

Høringsuttalelse - Forskningsavdelingen HNT

Strategisk utviklingsplan for Helse Nord-Trøndelag HF - for planperioden 2018 – 2022; og framtidsutsikter mot 2035

Generelt: Oversiktlig fremstilling.

Bør bruke samme betegnelse på HNT, jfr at det veksles gjennom hele dokumentet mellom Helse Nord-Trøndelag HF/ Helse Nord-Trøndelag/HNT

2.2.1.3. Pasientstrømmer og variasjon, somatikk

Egendekningsgraden er lavere for HNT sammenlignet med andre sykehus i regionen. En viktig strategisk satsning bør være å identifisere hvor det er størst «lekkasje» og bygge opp en behandlingssmessig poliklinisk/kirurgisk virksomhet for å øke egendekningsgraden.

2.4. Organisering og ledelse

Det er uklart hva som legges i «et håndterbart kontrollspenn for lederne».

2.6 Forskning og innovasjon

Fjerde avsnitt: språkfeil, endre til «samarbeid».

Infrastruktur og forvaltning

Andre avsnitt: språkfeil, endre til «forskningsinfrastruktur»

4.2.3 Operasjonsstuer, intensivplasser og tung overvåkning

Til tross for at det er beregnet at man trenger 20 % økning av antall intensivsenger fram mot 2030, mangler redegjørelse for behov for intensivplasser og tung overvåkning, samt funksjonsfordeling mellom Levanger og Namsos.

5.4.2. Satsningsområder

Forebygging er ikke det samme som helsefremming. Jeg savner begrepet

«Helsefremmende» tiltak (jfr avsnitt tre) på grunn av

- HNTs satsning på helsefremmende arbeid på alle nivåer i helsetjenesten (medlem i Norsk nettverk for helsefremmende sykehus og helsetjenester).
- Myndighetene arbeider etter to hovedstrategier (St.meld nr 47):
 - *En helsefremmende strategi* som tar sikte på å utvikle tiltak som kan bedre livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre de utfordringer og belastninger en utsettes for i dagliglivet
 - *En forebyggende strategi* som tar sikte på å utvikle tiltak som kan føre til en reduksjon i sykdommer, skader, sosiale problemer, dødelighet og å redusere risikofaktorer

Vurder også begrepet «Forebygging» i pkt 6.2 Tiltaksområde G

6.1. Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet

Første setning, andre linje: Foreslår å stryke «benyttes som ressurs», endre til «styrke mulighetene for at pasientene kan bruke egne ressurser.» (begrunnelse: mer positivt menneskesyn)

Overordnet mål, Pkt B – foreslår endring til: «Det utvikles et system for å undersøke og respondere på pasientenes erfaringer med formål å forbedre pasientbehandlingen, rekruttere pasienter som ønsker å involvere seg i forbedringsarbeid og øke pasienttilfredsheten.»

6.2. Pasientbehandling – faglig prioritering, pasientsikkerhet, kvalitet og pasientopplæring

Overordnet mål, andre punkt: Erstatt «evidensbasert» med «kunnskapsbasert» (fordi begrepet kunnskapsbasert er godt norsk, og fordi det er dette begrepet som brukes ellers i dokumentet).

6.3 Oppgavedeling og samhandling

Med tanke på at det i kommunehelsetjenesten ble utført 137 950 årsverk i pleie- og omsorgstjenesten i 2016 mot om lag 5 585 legeårsverk (Statistisk Sentralbyrå), så mangler det en beskrivelse av hvordan HNT skal møte behovet for oppgavedeling og samhandling også mellom andre fagprofesjoner enn legene. Kommunene har allerede overtatt vesentlig ansvar for tilbud til pasientgrupper med problemer knyttet til demens, kreft, fedme, diabetes, kols, rus og psykiatri og innehar mye kompetanse. Men erfaringer har vist at kompetanse ikke er noe som på en enkel måte kan flyttes, den må bygges. HNT bør ha en plan for hvilken rolle og ansvar de skal ta for å videreutvikle samarbeidet med kommunene om kompetanseutvikling innenfor sykepleietjenesten.

6.4 Organisasjon og ledelse

Punktet, inkludert overordnet mål, mangler begrepet «forskning»

6.5 Bemanning og kompetanse

HNT er akuttstusykehus med traumefunksjon, og akuttbehandling er avhengig av at man har høyt kompetente akuttstusykepleiere i alle ledd av behandlingen. For eksempel vil for få operasjonssykepleiere/anestesisykepleiere få store negative konsekvenser for operasjonsprogrammet, mens for få intensivsenger eller for lav bemanning på intensivavdelingen kan medføre at man ikke har kapasitet til å ta i mot nyopererte pasienter og hvor resultatet blir at man må utsette viktige operasjoner. Strategisk utviklingsplan bør derfor beskrive plan for hvordan man kan beholde, rekruttere og utvikle sykepleiekompetanse innen blant annet operasjon, anestesi, intensiv, traume, kardiologi. Jfr også pkt 5.4.2.2.