

Høringsuttalelse Strategisk utviklingsplan

Sammendrag

Utviklingstrekk

Her beskrives samfunnsendringer i årene som kommer. Dette som demografi, bosettingsmønster, sykdomsutvikling, antibiotika resistens, teknologiske og medisinske muligheter.

Den forventede mangelen på helsepersonell bør være en del av sammendraget. Det vil utfordre oppgavedeling og måten vi arbeider på i fremtiden.

Kapittel 2

Kan dette kapittelet kortes ned? Kan noe være vedlegg?

2. Nåsituasjonen

HNT har et nedslagsfelt på 140 000 innbyggere. Dette innebærer 95 000 SL og 43 000 SN. Det er beskrevet senere i rapporten at det er en større pasientlekkasje i sørdelen av fylket enn norddelen. Dette både døgnet og poliklinikk. Det bør nevnes ettersom det er av betydning i forhold til nedslagsfelt og pasientstrøm. Andre årsaker til at tallgrunnlaget kan bli feil er funksjonsfordeling, mulig endringer på opptaksområde, ett Trøndelag etc.

Det samme gjelder kapittel 2.2.1.3: Pasientstrømmer og variasjoner somatikk.

Kapittel 4

4.2.3 Operasjonsstuer, intensivplasser og tung overvåkning

Kun beskrevet operasjonsstuer. Beregninger på behov for intensivplasser, tung overvåkning og behov for overvåkningssenger ellers bør beskrives.

Kapittel 5

«For å sikre effektiv drift og rett kompetanse på rett plass gjennomføres det fortløpende tiltak som innebærer endret oppgavefordeling mellom yrkesgrupper. Eksempler på dette er jobbglidning mellom leder og sekretær og fra lege til sykepleier».

Den største helsepersonellmangelen er forventet å være profesjonen sykepleie.

Jobbglidning/oppgavefordeling mellom sykepleier og annet støttepersonell bør få økt oppmerksomhet. Videre er teamarbeid og tverrfaglig arbeid viktig for å sikre effektiv drift og en skreddersydd sømløs pasientbehandling.

5.4.2.3 En aldrende befolkning

Mye fokus på den geriatriske pasienten. Det forventes økt andel eldre som har behov for helsetjenester, det utfordrer alle fagområder innen spesialisthelsetjenesten.

Kapittel 6

6.1 Pasientens helsetjeneste - brukertilfredshet

I kapittel 4.1.6 er betydningen av tilgang til helseinformasjon på internett for den medvirkende pasienten beskrevet. Som tiltaksområde bør det legges vekt på utvikling av gode strategier for å gi pasientene tilgang til helseinformasjon.

Det er skrevet i **kapittel 6.1 tiltaksområde A**: «*Det gjennomføres et internt arbeid for å finne metoder som kan understøtte og sikre at dette blir gjort.*» I dag pågår et stort arbeid nasjonalt, regional og lokalt med utvikling av internettsiden til hnt.no som skal erstatte brosjyrer med helseinformasjon til pasientene. Bør dette arbeidet defineres som en strategi med tanke på hvor omfattende og ressurskrevende dette arbeidet er?

Kapittel 6.1 tiltaksområde D: Standardiserte pasientforløp; «*Sikre brukermedvirkning i utarbeidelse og implementering av standardiserte pasientforløp.*»

Her bør betydningen av brukermedvirkning i forskningsprosjekter og kvalitetsforbedringsarbeid være med.

Kapittel 6.2 Pasientbehandling

Behov for kliniske farmasøyer til legemiddelsamstemning og pasientinformasjon er stort og vil være en nødvendig ressurs i fremtidens pasientbehandling. Dette bør være et tiltaksområde.

Kapittel 6.2 tiltaksområde E: Fagprosedyrer

«*Kunnskapsbaserte fagprosedyrer er kvalitetsforbedringsarbeid som skal bidra til å redusere ulikhet i klinisk praksis. Helse Nord-Trøndelag skal implementere relevante fagprosedyrer som er tilgjengelig på Helsebiblioteket.no. Fagprosedyrerne er utarbeidet av Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer.*»

Mange av de nasjonale fagprosedyrer blir ikke oppdaterte på litteratursøk når revisjonsfrist er gått ut, noe som medfører redusert kvalitet. Videre ligger mange planlagte fagprosedyrer uferdig da disse miljøene ikke har nok ressurser til å ferdigstille prosedyrene. Derfor bør det også vurderes om andre fagprosedyrer og brukerstøtte til helsepersonell i klinisk praksis skal

implementeres. Det er hensiktsmessig allerede nå å legge samme strategi for fagprosedyrer og brukerstøtte som helseplattformen vil tilby om få år.

Kapittel 6.2 tiltaksområde F: Poliklinisk behandling: Bruk av teknologi på lik linje som tiltaksområde B: barn og unge. Det er skrevet mye om innovasjon og teknologi, men mangler tiltaksområder som beskriver strategi.

Kapittel 6.3 Oppgavefordeling og samhandling

Her mangler en strategi/tiltak for oppgavedeling og samhandling innad i klinikkene og mellom profesjonene. Teamarbeid og tverrfaglig arbeid viktig for å sikre effektiv drift og en skreddersydd sømløs pasientbehandling.

Kapittel 6.5 Bemanning og kompetanse

Dette kapittelet virker uferdig. Mangler mål og tiltak med utgangspunkt i det som står i kapittel 5. Det pågående arbeidet for spesialsykepleiere (intensiv, anestesi, operasjon, jordmor) bør inn som et tiltaksområde. En strategi for de andre videreutdanningene (blant annet innen fagfeltene kardiologi, dialyse, gastro, infeksjon, kreft og lunge, samt veiledning og helsepedagogikk) bør være et tiltak, dette rettet mot fremtidige behov som skissert innledningsvis. Det bør også være vurdert behov for sykepleiere med mastergradkompetanse.

Lill Therese Tufthaug (avd.leder H5)

Hanne Heglum (avd.leder H5C)

Tordis Lande (avd.leder med.pol)

Kari Sund Larsen (avd.leder H4)

Gunhild Brørs (fag- og forskningssykepleier)