

Utviklingsplanen har vært på høring ved Klinikk for hjertemedisin. En sentral medarbeider ved klinikken har levert nedenstående kommentarer som jeg videresender som mottatt.

Mottatt:

«Jeg har følgende kommentarer til utviklingsplanen 2023-2026

1. *Kapittel 4.1.2 Prioriterte pasientgrupper, Skrøpelige eldre*
 - a. *Forstår at disse prioriterte gruppene ligger i oppdragsdokumentet fra Nasjonal Helse og sykehusplan, men savner noen presiseringer i St. Olavs sin utviklingsplan. Etter min mening har ikke i spesialisthelsetjenesten den beste omsorgen å tilby de eldre skrøpelige. Og hvor mye behandling skal vi tilby? Dette bør i størst mulig grad foregå i kommunen, noe som også er bakenforliggende i Nasjonal Helse og sykehusplan. Helsefelleskap er ett nytt konsept i Nasjonale helse og sykehusplanen 2020-2023. I disse fellesskapene skal kommune, fastlege og helseforetak utvikle og planlegge tjenesten sammen, med blant annet prioritering av utvikling av koordinert tjeneste til skrøpelige eldre. Dette mener jeg bør komme bedre frem i utviklingsplanen. Blant annet under våre prioriteringer i et 4 årsperspektiv, der nevnes ikke Helsefelleskap. Det nevnes førts i kapittel 4.4.1 og under 4 årsplanen der.*
 - b. *De trekker frem at HelseMi skal bidra med screening for å kunne velge ut pasienter som trenger spesiell ivaretagelse av geriater. Jeg lurer på om de burde skille mellom den skrøpelige eldre pasienten og den geriatrike pasienten. Disse er ikke samme pasientgruppe etter min kunnskap. Skjønner om de er innlagt (f.eks hoft brukk jamfør TOPHIP prosjektet) så må vi ivareta dem i geriatriksteam eller lignende, men er det det de snakker om? Er det bærekraftig/har sykehuset ressurser til å prioritere denne gruppen?*
2. *Kapittel 4.3 Rekruttere, utvikle og beholde personell*
 - a. *I tabell Forbedring: Kompetansesammensetning s.48: Jeg tror det er uheldig å bruke begrepet støttefunksjoner når de omtaler helsesekretærer. Sykepleiere. Helsefagarbeidere og helsesekretærer bør omtales som likeverdige partnere, og ikke som en støttefunksjon til en annen. Alle har en beskyttet tittel.*

Tillegg: Jeg vet bruk av begrepet «oppgaveglidning» er mye brukt, men personlig liker jeg ikke begrepet. S

Vi jobber i team rundt pasienten og har kompetanse på rett sted til rett tid, det handler om kvalitet og pasientsikkerhet. Jeg mener at når eb sykepleier med spesialutdanning gjennomfører pacemakerkontroll, eller en hjelpepleier legger inn urinkateter, så er det lite beskrivende å kalle dette oppgaveglidning. Dette er glidende overganger med teamarbeid og kompetanse som fundament. Jeg mener at de heller bør beskrive dette med bruk av begrepet Kometansesammensetting slik de gjør under Våre prioriteringer i et 4 årsperspektiv.

Detaljer: Kapittel 4.1Pasientens helsetjeneste → feil årstall på Nasjonal helse- og sykehusplan?»

Ellers: Jeg har tidligere levert et notat om regionsfunksjonen til Tom Christian - det var ikke med i høringsversjonen.

Mvh

Rune

Rune Wiseth

Klinikkjef/professor dr. med.

Klinikk for hjertemedisin

St. Olavs hospital – Universitetssykehuset i Trondheim