



Fylkesmannen i Sogn og Fjordane

Sakshandsamar: Per Stensland
Telefon: 57643160
E-post: fmsfpst@fylkesmannen.no

Vår dato
29.05.2018
Dykkar dato
12.04.2018

Vår referanse
2018/1358- 730
Dykkar referanse

Helse Førde HF
Postboks 1000
6807 FØRDE

Utviklingsplan Helse Førde 2018 - 2040 - Høyring

Vi viser til høyringsbrev dagsett 12.04.2018 med frist 12.05.2018. Vi beklagar at vi ikkje har halde fristen.

Vi viser også til vår uttale av 02.09.2015 om Verksemdsmessig utviklingsplan for Helse Førde 2015-30.

Det er no bede om uttale spesielt på kapittel 5 Analyse og vegval og 6 Målbilde tiltak og organisering i den nye utviklingsplanen.

Kapittel 5, Analyse og vegval

Premisspresentasjonen med aukande tal eldre og endra sjukdomsbilete er kjent og gjenkjenneleg. IKT-vektlegging blir spesielt viktig i eit distriktsfylke med lange avstandar. Her har fylket gode røynsler med samarbeid i IT-forum, røynsler som burde kunne ha verdi også i eit samanslått Vestland. Vi vil trekke fram nokre prioriterte felt. Våre hovudtema er sjuke eldre og personar med mange sjukdomar, samhandling, akuttmedisin, distriktsfylket sine behov for utdanning, rekruttering, folkehelse og psykisk helse.

Fleire sjuke eldre og personar med mange sjukdomar- betre tilpassa spesialisttenester

Det er aukande merksemd rundt overbehandling av sjuke eldre, td ved bruk av for mange og for mykje medikament. Ein norsk sjukeheimspasient får i gjennomsnitt ni ulike medikament og mange får langt fleire. Det er vist at systematisk reduksjon av medisinforskriving etter (!) sjukehusopphald gir den gamle, skrøpelege pasienten betre overleving. Dette tyder på at standard utskrivingsmedikasjon ikkje fremmer eldre si helse. Det finst indikasjonar på at skrøpelege eldre med mange sjukdommar får betre funksjonsnivå dersom optimal, «state-of-the-art» behandlingssprosedyre for kvar einskildsjukdom vert erstatta med pragmatisk behandling der målsettinga er symptomlette og funksjonsbetring. Dersom ein lukkast med etablering av kliniske eldremedisinske tilbod, ville ein kunne redusere orienteringa mot behandling av einskildsjukdomar for denne gruppa i spesialisthelsetenesta, noko som i seg sjølv kan gi helsevinst.

Samhandling

Samhandlinga mellom kommune- og spesialisthelsetenester om tenestetilbod, ikkje minst til eldre, kan betrast. Talet reinnleggingar kort etter utskrivning frå medisinske avdelingar viser mellom anna at spesialisttenesta må spele betre på lag med kommunal eldreomsorg (og omvendt) dersom eldre skal få eit godt tilbod.

Samhandlingsreforma stiller nye krav til dei tilsette i spesialisthelsetenesta. Spesialistane er forventa å skulle fungere i sjukehusa, i ambulante tenester og som rådgjevingsteneste for kommunehelsetenesta. Dette gjeld så vel somatiske avdelingar som psykiatri. Oppgåvegledning frå spesialist- til primærhelseteneste er ønskt frå politisk hald. For at slik oppgåvegledning skal fungere godt, må føretaket tydeleggjere sitt eige delansvar for tenestene som vert samarbeidd om. Eit viktig prinsipp er at endringar i tenestefordeling mellom nivåa må skje synkronisert. I samhandling med kommunane kan føretaket elles lett få ein for tung premissdefinerande rolle. Psykiatri, rus- og rehabiliteringstenester er døme på felt der spesialist- og primærhelsetenesta må endre tilboda sine på synkron måte.

Øyeblikkeleg-hjelp tilbodet

Sentralisering av kommunal legevakt og av sjukehusa sine akuttfunksjonar stiller krav til omfang og kvalitet av ambulant akuttmedisinsk spesialisthelseteneste. Ambulansetenesta og den kommunale legevakta må koordinerast slik at endringar i den eine skjer synkront med og balansert i relasjon til endringar i den andre. Dette er spesielt aktuelt når mange av fylkets kommunar søker om å delta i Legevakt-pilot.

Akuttforskrifta pålegg så vel primær- som spesialisthelsetenesta å gi akuttmedisinsk samhandlingstrening for eigne tilsette. Dette tiltaket vil kunne gi betydeleg betra kvalitet på akuttmedisinske tenester, men teambasert samhandlingstrening er likevel førebels berre unntaksvis etablert. Helseføretaket er nærast til ta eit overordna ansvar for at dette skal fungere.

Utdanning og undervisning

Helse Førde får god skår som lærestad for legestudentar og andre helseprofesjonar. I eit lengre perspektiv burde Helse Førde ha ambisjon om å ta større oppgåver i medisinsk undervisning. Universitetet i Tromsø har alt plassert betydelege undervisningsbolkar for grupper av legestudentar i Nordland og i Finnmark. Slik distriktsmedisinsk basert undervisning er vist å betre legerekuttering til sjukehus og primærhelseteneste i perifere strom, liksom vårt fylke. Slike endringar i studieplanar kjem sjeldan i gang utan ved samvirke mellom lokalmiljø og lokalt helseføretak som kan påverke tenkinga i universitetsmiljøa.

Rekruttering

Framleis er legerekuttering ei utfordring i både i distrikt og i sjukehus distriktsfylket. Det trengst idear for å sikre spesialistar på utsette fagområde. På slike område ser vi som tilsynsmynde også at bemanninga og behandlingkvaliteten i periodar blir spesielt sårbar, td. i feriar. Andre føretak i distrikt har vist at planlagd satsing over lang tid gir betre rekruttering gjennom omfattande legerekutteringsprosjekt. Slike prosjekt må gå på tvers av nivåa og femne om både kommunar og spesialisthelseteneste.

Utdanning av helsefagarbeidarar er også ei utfordring der føretaket har same interesse som kommunane av å sikre ei auka tilgang.

Folkehelsearbeid

Sogn og Fjordane har tidlegare spelt ei nasjonal rolle i folkehelsearbeid. Fylkeskommunen ved fylkesordføraren tok i slutten av 1980-talet tok initiativ til Sogn og Fjordaneprosjektet ved å etablere eit breitt samarbeid med lokale og sentrale fagmiljø. Dette banebrytande samarbeidsprosjektet utvikla eit ulykkesførebyggingsprosjekt som også mobiliserte primærhelsetenesta midt på 90-talet.

Når ein no ser framover, er det grunn til å spørje om føretaket, som den største helseaktøren i fylket, også bør ha plan for eit konkret folkehelseprosjekt i ei samhandlingstid.

Førebyggjande arbeid skal også i framtida gjerast i så vel spesialist- som primærhelsetenesta, Spesialisthelsetenesta må finne si rolle i dette arbeidet. Fylket har stor kompetanse på samband mellom helse og fysisk aktivitet. Nokre data tyder på at fysisk aktivitet er spesielt låg i perifere stork av landet. Ei aldrande befolkning med fleire sjukdomar ville td kunne verte relativt friskare dersom fysisk aktivitet auka, ikkje berre i skulen, men også hos vaksne og eldre.

Psykisk helse

Eit oppdatert psykiatrisk tilbod skal ta opp i seg utviklingstrekk og prioriteringar som desentralisering, ambulante tenester, tidleg intervensjon, samhandling med somatiske tenester, psykogeriatr, barne- og ungdomstilbod, skjerma psykosetilbod, tryggleikstilbod, medikamentfrie behandlingstilbod, brukarmedverknad og pårørandemedverknad. Spesialisthelsetenesta skal i særleg grad ta seg av pasientar med moderate og alvorlege psykiske lidningar.

Førre utviklingsplan tok utgangspunkt i at ressursfordelinga er slik at 70 % av tilbodet vert nytta på DPS. Planen varsla vidare styrking av BUP og DPS'ar. Planen omtalte at rustilbodet i dag er overdimensjonert i forhold til det lokale behovet.

Psykisk helsevern for barn og unge (PBU) skal få fleire psykolog- og legespesialistar slik at alle pasientar skal verte vurderte av spesialist. Fylkesmannen har merka seg planar for fagleg oppdatering og opprusting av lokala ved UPH for å kunne nytte tvang her og unngå tvangsbehandling av barn i vaksenpsykiatriske akuttavdelingar. Vi er også opptekne av dei spesielle utfordringane som den aukande gruppa unge med alvorleg personlegdomsforstyring byr på for behandlingsapparatet. Det er kapasitetsutfordringar for denne gruppa som gir alvorleg sjuke ungdommar vanskeleg tilgjenge til spesifikk behandling.

Nybygg for Psykiatrisk klinikk vil kunne gje betre skjerming for spesielle pasientgrupper enn dagens akuttpost. Akutt døgn kan skjerme ulike pasientgrupper frå kvarandre og kan tilby tryggleikspasientar behandling lokalt i Helse Førde. Psykosepasientar får ein eigen del av bygget på DPS døgn.

Fylkesmannen har markert at vi er bekymra over det store spennet ein søker å gape over med ein slik kombinert avdeling. Her vil vere pasientar med akutte utbrot av psykose, akutt forverring av kjente plager, akutt uro med rus, farlege tryggleikspasientar, sjeldne men likevel førekommande psykotiske barn under 18 år på tvangsinnlegging, i tillegg til alvorleg sjuke pasientar som treng eit lukka og skjerma intermedisært tilbod. Dette er ein blanding av pasientar med heilt ulike behov for stillheit, ro, trygging, grensesetting. Vi ser av dei skissene vi har fått tilsendt at det planlagde tilbygget gir heilt andre skjermingsmoglegheiter enn noverande sjukehus.

Vi meiner framleis at den planlagde samdrifta er sterkt utfordrande, men ikkje umogleg. Bemanning og personellkompetanse vil vere nokre av tilleggsføresetnadene for å kunne lukkast.

Kapittel 6 Målbilde, tiltak og organisering

Pasientens helseteneste

Pasientens helseteneste er eit godt slagord. Samtidig er det nær overbrukt som garantist for pasientsentrert medisin. Ein skal ikkje gløyme at sikring av interessene til dei sjukaste i psykiatri og somatikk slett ikkje alltid vert letta av å gjere tenesta brukarstyrt. Aukande bruk av helsetenester siste 20 år gjeld ikkje minst at personar med «bestillarkompetanse» i sterkare grad gjer sine opplevde behov gjeldande. Brukarstyrte poliklinikkar kan, men må ikkje nødvendigvis, gagne dei sjukaste.

Storforbrukarar

Føretaket si plan om betra koordinering av tilbodet til storforbrukarane kan gi forbetra tenester til denne gruppa. Men dette føreset godt samarbeid mellom kommune- og spesialistnivå der spesialisthelsetenesta framleis har ein tydeleg definert rolle.

Læring, meistring, likepersonar

Her omtalar planen eit område der Helse Førde har gjort seg viktige og gode røynsler som kan utviklast vidare.

Samhandling med kommunane om rehabilitering vil vere utfordrande i ein situasjon der spesialisthelsetenesta er pressa med mange oppgåver og kommunane i ukande grad får ansvar for tenestene. Utfordringa blir mellom anna ikkje å definere spesialisert rehabilitering for smalt.

Samarbeid med kommunehelsetenesta

Dokumentet er tydelegare på at det skal skje overføring av oppgåver til kommunane enn på områder der spesialisthelsetenesta bør gi betre servise for kommunen enn dei gjer i dag.

Med helsing

Per Stensland
fylkeslege

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikkje underskrift.