

HELSE VEST RHF
Postboks 303
4068 STAVANGER

Dykkar ref.: Vår ref.: Sakshandsamar: Dato:
2022/1076 - 32024/2022 Asle Kjørlaus 30.09.2022

Tilbakemelding til Helse Vest på spørsmål i tilleggskokument til styringsdokument

Spesialisthelsetenesta si rolle i førebygging

Viser til tilleggskokumentet til styringsdokument 2022, punkt 5.4.3 Spesialisthelsetenesta si rolle i førebygging. Det står følgjande:

...gjere ei vurdering av korleis spesialisthelsetenesta kan bidra til at førebygging blir ein integrert del av det samla helse- og omsorgstilbodet, og kva for hinder og moglegheiter ein ser for å oppnå dette. Relevante forslag som kan vere eigna for innføring fleire stader skal takast med.

Det er bedt om innspel på saka innan 1.oktober. Her følgjer Helse Førde sine innspel.

Førebygging kan delast inn i tre kategoriar: Spesialisthelsetenesta har ansvar for sekundærførebygging (forhindre at ein etablert lidelse/sjukdom blir forverra eller begrense dei negative konsekvensane av tilstanden) og tertiærførebygging (forhindre alvorlege følgetilstander av etablert sjukdom/lidelse), medan kommunane har ansvar for primærførebygging (forhindre at ein sjukdom/lidelse oppstår).

I det eksisterande helsetilbodet i Helse Førde er sekundærførebygging allereie godt integrert. Eit godt eksempel på dette er poliklinisk oppfølging/kontrollar knytt til etablerte sjukdommar. For pasientgrupper som ikkje evner å motta poliklinisk oppfølging har vi eit visst omgang av tilbod innan ambulant oppfølging (f.eks i habiliteringstjenesten og for psykosepasiantar).

Alt i alt har vi allereie etablerte og integrerte tilbod for å ivareta førebygging. Ei stor utfordring, vel å merke, er at desse tiltaka ikkje blir nok prioritert, både økonomisk og med tildelte behandlingsressursar, då spesielt med tanke på ambulante tenester knytt til høgrisikopasientar med mål om å forhindre innleggelse på sjukehus. Det er mykje å hente/spare på å fokusere ytterligare på førebygging i spesialisthelsetjenesten, spesielt på kompliserte og langvarige tilstander, då spesielt dei fire prioriterte pasientgruppene. Det er stort potensiale i å hindre forverringar av etablerte sjukdommar som alternativ til å behandle forverringen når den oppstår.

Eit område der Helse Førde har spesielt mykje potensial for vidareutvikling er sekundær- og teritærførebygging knytt til pasientar med dei mest alvorlege psykiske lidelsane (Schizofreni og

bipolar lidelse type 1). Slik forebygging kan skje poliklinisk (for pasientar med kun litt nedsatt funksjonsnivå) eller ambulant (for pasientar med alvorlig nedsatt funksjonsnivå).

ACT/FACT modellane er metodar for ambulant oppfølging som er anbefalt av myndighetene som tilbod til pasientar med dei mest alvorlege tilstandane. Det er ved å legge til rette for å kunne opprette ACT/FACT-team at sekundær- og tertiærforebygging knytt til desse lidelsane i betydelig grad kan forsterkast og integrerast inn i helsetjenesten.

ACT (og i noko mindre grad FACT) sin effekt i sekundærforebygging er godt dokumentert, mellom anna i NAPHA sine evalueringar av ordningane i Norge («Utprøving av ACT-team i Norge» og «Evaluering av FACT-team i Norge», www.rop.no). Evalueringane viste svært gode resultat knytt til å redusere behov for innleggelse, gjøre liggetid kortare, redusere bruk av tvungen psykisk helsevern, samt at både brukarane, pårørende og helsepersonellet var fornøyd med helsehjelpen som blei ytt. Betre eksempel på sekundærforebygging av pasientar i høgrisikogruppe er vanskelig å finne.

ACT kan og spele ei betydelig rolle i tertiærforebygging av sikkerhetspasientar ved at pasientar i høgrisikogruppe for voldelige utageringar (som delar av pasientpopulasjonen til ACT-teama er) blir holdt psykisk stabile, og dermed at voldelige utageringar (inkludert drap) blir forhindra. Det er viktig at vi ikkje einseitig tenkjer institusjonsbehandling for sikkerhetspsykiatrien, men og legg til rette for at tertiærforebyggingsaspektet (ved f.eks å opprette ACT team) blir en del av satsingen innan sikkerhetspsykiatrien.

Eit hinder for Helse Førde i å satse på ACT/FACT team er dei rammene som sentrale myndigheter har satt for opprettelse og støtte til desse tjenestene. Det er eit krav om at kommunar og helseføretak skal opprette og drive slike team i lag. Dette er ein stor fordel for den individuelle pasienten, men det har vist seg å være ein stor barriere for å opprette ACT/FACT i vårt område på grunn av at Helse Førde må forholde seg til mange kommunar av ulik størrelse. Sjølv etter mange år med forsøk (og enighet blant alle om at slike team er ønskelige) har vi kun fått til eitt lite FACT team som jobbar i lag med ein enkelt kommune. For Helse Førde hadde det vært ein svær fordel om det kunne blitt åpna opp for at eit helseføretak på eiga hand får støtte til å opprette ACT/FACT team for sitt område. Dette kan skje enten ved at helseføretak aleine kan søke på eksisterande etableringsmidlar (per dags dato er det kun kommunane som kan søke om desse midlane), alternativt at det blir satt av øyremerkta midlar til Helse Førde for ei satsing på ACT/FACT i nødvendig omfang.

Vennleg helsing
Fag og utviklingsavdeling

Asle Kjørtaug
fagdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent