

Ope brev til Helse Førde

Manglande oppfylging av «den gylne regel» og nedprioritering av viktige tiltak innan psykisk helsevern

I styremøte i Helse Førde 5. september 2018 vart det informert om at «den gylne regel» ikkje var fylgt opp. Styremedlemmer stilte spørsmål ved om det er behov for større vekst innan psykisk helsevern enn somatisk sektor når det er gode tal for ventetid, tal ventande og beleggsprosent på døgnavdelingane er låg. Helse Førde har også gode tal på nasjonale kvalitetsindikatorar innan psykisk helsevern og rusbehandling.

Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, LPP, Sogn og Fjordane, har fylgt utviklinga i Helse Førde i mange år og tillet oss å informere styret om vårt syn på situasjonen.

«Den gylne regel»

Helseføretaka har dei siste 3 åra fått pålegg frå regjeringa om at det skal vere høgare prosentvis vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn i somatisk sektor. Veksten skal målast i høve til kostnad, årsverk, aktivitet og ventetid.

Helse Førde har korte ventetider, men fyller ikkje krava på dei andre områda som blir målt. Kvalitetsindikatorane viser kort ventetid, men finn ein fram fleire tal så syner det også at kvar pasient i HF har færre konsultasjonar, kvar tilsette har fleire pasientar og fleire konsultasjonar enn tilsette i andre føretak i Helse Vest.

LPP er bekymra for at fokuset på «gode tal» er ei hindring for at andre viktige tiltak blir gjennomført. Her er ein kort gjennomgang av tiltak som vi meiner HF har gitt for lite merksemd.

Informasjon og opplæring til pasientar og pårørande

Spesialisthelsetjenestelova § 3-8 pålegg sjukehusa å gi pasientar og pårørande opplæring. God opplæring skal bidra til å redusere komplikasjonar og forbetre livskvaliteten for den einskilte. Siste 10-15 åra har det nasjonalt blitt utvikla og sett i gang eit stort arbeid for at pasientane og pårørande gjennom kunnskap skal takle eigne helseproblem på ein best mogleg måte. Helse Førde tilbyr kurs innan somatiske fagområde, men når det gjeld psykisk helse så er slike tilbod nesten fråverande. Dette fører til at pasientar og pårørande får større utfordringar med å

takla ein endra livssituasjonar og det kan gi auka behov for andre tiltak både i spesialisthelsetenesta og kommunane. HF prioriterer å bruke midlane på dei tiltaka som blir telt og målt og lærings- og meistringskurs er ikkje eit slike tiltak. Gjennom å delta på opplæring i lag med andre, så lærer brukarane både av fagfolka, og dei lærer av kvarandre. Innan psykisk helsevern har deltaking i grupper, saman med andre som er råka av psykisk sjukdom og/eller ruslidingar, ein særleg verdi også i høve til å redusere fordommar.

Brukarmedverknad

Opptappingsplanen innan psykisk helse 1998-2008 hadde stort fokus på brukarmedverknad på individ og systemnivå. Brukarane, pasientar og pårørande, skal medverke når planar skal utarbeidast og evaluerast. «Den som har skoen på veit best kvar den trykker».

Brukarmedverknad innan helse og sosialtenestene har seinare fått eit stadig større fokus. Forskrifta om leiing og kvalitetsforbetring som kom i 2016 understrekar at det må leggast vekt på brukarerfaring både i planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerering av tenestene. Helse Førde har framleis ikkje eit godt system som syter for at erfaringane og kunnskapen til brukarane innan psykiske helsevern blir inkludert i utvikling og evaluering av tenestetilboda på systemnivå. Andre helseføretak har etablert brukarråd og tilsett erfaringskonsulentar, men dette er ikkje gjennomført i HF.

PasOpp gjennomførte i 2016 ein brukarundersøking der vaksne døgnpasientar innan psykisk helse og rus svarte på spørsmål om sine erfaringar. Undersøkinga vart også gjennomført i Helse Førde. Medan andre helseføretak fylgde opp med tiltak i høve til det dei scora dårleg på så vart det ikkje gjort noko i Helse Førde, sjølv om dei har dårlege resultat på fleire område.

Brukarmedverknad handlar også om å få informasjon og gjere val. Dette blir endå sterkare vektlagt når det no blir innført pakkeforløp. HF har lite tilgjengeleg informasjon om behandlingstilbod innan psykisk helsevern både på sine nettsider og i papirversjon. Slike tiltak blir ikkje målt.

Tilbod til pasientar med psykoselidingar.

HF har bygd ned døgntilbodet til dei alvorlegaste sjuke pasientane og har ikkje erstatta dette med andre behandlingstilbod. I 2013 kom «Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser». Her blir det beskrive retningslinjer for korleis ein skal oppdage psykoselidelser tidleg og kva som er god

behandling. Mange helseføretak hadde lenge før desse retningslinjene kom starta opp tiltak for å tidleg oppdage alvorleg psykisk sjukdom ved t.d. å drive opplysningsarbeid til fastleger, skule og allmenta og oppretta telefonnummer for at pasientar, pårørande og andre raskt kan ta kontakt ved mistanke og så bli vurdert av fagperson innan kort tid. HF har ikkje sette i verk slike tiltak. Målet er å fange opp desse pasientane mykje tidlegare og då må dei som møter pasientane i skule, helsestasjon og fastlege/legevakt ha kunnskap om kva som er begynnande symptom på alvorleg psykisk sjukdom. Retningslinjene for psykosebehandling beskriv tiltak som systematisk enkeltfamilie- eller fleirfamiliegrupper. Andre tilbod som blir vektlagt er sosial ferdighetstrening, kunst og musikkterapi, kognitiv trening og gruppeterapi. **Helse Førde har i liten grad etablert behandlingstilboda som blir anbefalt og har i liten grad tilsette med den fagkompetansen som er nødvendig.** Denne pasientgruppa har behov for at miljøet dei oppheld seg i er tilpassa deira særskilte utfordringar slik det blir beskrive i retningslinjene. Pasientar med psykose i Sogn og Fjordane blir behandla i allmennpsykiatriske avdelingar og akutt avdeling. Desse avdelingane er ikkje tilpassa denne pasientgruppa og innlegging kan føre til større symptomtrykk, medisinerings og bruk av tvangsmiddel.

Helseføretak blir ikkje målt i høve til om «Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser» blir fylgt og HF har valt å ikkje prioritere tilbod til denne pasientgruppa. Helse Førde har også ei stor utfordring knytt til at det er intern usemje i fagmiljøet om m.a. psykosebehandling og dette kan vere noko av grunnen til at tiltak som er anbefalt i nasjonale retningslinjer ikkje blir fylgt opp. Pasientar og deira pårørande blir påført unødige lidningar.

Familieperspektivet.

I retningslinjene for behandling av ulike psykiske lidningar blir familiararbeid trekt fram som eit viktig element i pasientbehandlninga. I dei seinare åra har det i tillegg blitt eit auka fokus på at pårørande også har eigne behov og at meirbelastningar som fylgje av omsorgsoppgåver kan gi auka risiko for sjukdom. I 2017 kom «Veileder om pårørande i helse og omsorgstenesten» som ei vidareføring av Pårørande – en ressurs» frå 2008. I Utviklingsplan for Helse Førde 2018 – 2035 er den ikkje nemnt. LPP håper likevel at pårørandearbeid skal bli teke på alvor. Mange pårørande opplever diverre at møtet med hjelpeapparatet blir unødig vanskeleg og at dei ikkje får informasjon, opplæring og støtte som dei treng for å mestre ein ny livssituasjon. Familiararbeid er viktig både for tilfriskning hos den sjuke og livskvalitet for heile familien,

men er ikkje tiltak som blir målt og dermed ikkje prioritert. Tiltaka som blir sett i verk er tilfeldige og personavhengig.

Nokre ord til slutt

Tiltaka som er nemnt her skulle vore etablert for fleire år sidan. Klinikk for psykisk helsevern hadde då stort overskot i rekneskapet år etter år utan at anbefalte tiltak vart etablert og i 2018 har strammare økonomi ført til at eksisterande tilbod blir redusert. Aktivitetsavdelinga ved psykiatrisk klinikk har no tilbod kun 3 dagar i veka (tidlegare 5 dagar). Dette er beklageleg fordi daglege aktivitetstilbod har stor betydning for tilfriskning. Pasientane har klaga på redusert tilbod til Kontrollkommisjonen, som har teke saka opp med leiinga ved Psykiatrisk klinikk, men utan resultat. LPP er sterkt bekymra for utviklinga når aktivitetstilbod blir redusert for å spare pengar og fryktar at tilbod som skulle vore etablert ikkje blir ein realitet.

LPP ber styret i Helse Førde gjere seg kjent med situasjonen i psykisk helsevern og ikkje einssidig sjå på tala som står i kvalitetsindikatorane når budsjett og planar skal vurderast.

Førde 20. oktober 2018

Mvh. LPP Sogn og Fjordane

Anette Shanks, leiar

Astrid Gytri, styremedlem