

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 15.04.2016
SAKSHANDSAMAR: Hilde Rudlang
SAKA GJELD: **Førebygging og folkehelsearbeid**

ARKIVSAK: 2016/2759
STYRESAK: **062/16**

STYREMØTE: **04.05. 2016**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Vest tar gjennomgangen av folkehelse, helsefremmande og førebyggande arbeid i Helse Vest til orientering.
2. Styret i Helse Vest legg forslaga i denne saka til grunn for den vidare innsatsen innan folkehelse, helsefremmande og førebyggande arbeid dei neste åra.

Oppsummering

Det helsefaglege tilbodet i spesialisthelsetenesta omfattar førebygging, diagnostikk, behandling, omsorg og rehabilitering. I denne styresaka blir spesialisthelsetenesta sitt ansvar for førebygging drøfta. Hovudansvaret for førebygging, helsefremming og folkehelse ligg til kommunane ettersom dei disponerer heile breidda av verkemiddel. Spesialisthelsetenesta har likevel eit viktig ansvar for å bidra. Denne saka tar for seg:

- Avklaring av omgrep
- Overordna føringar og mål for spesialisthelsetenesta sin innsats innan folkehelse, helsefremmande og førebyggjande arbeid,
- Eksempel på ulike tiltak i Helse Vest som bidrar til å fremme folkehelsa og førebygge sjukdom og skade,
- Forslag til mål for Helse Vest sin vidare innsats innanfor folkehelse, helsefremming og førebygging dei neste åra.

Fakta

I behandlinga av sak 023/15 *Årleg melding for 2014* bad styret om ein overordna diskusjon om folkehelse, helsefremmande og førebyggjande arbeid i Helse Vest:

Til neste års årlege melding ønska styret meir fokus på kvalitative mål og førebyggjande arbeid i spesialisthelsetenesta. Styret ønska ein overordna diskusjon om kva Helse Vest gjer/bør gjere innan folkehelse, helsefremmande og førebyggjande arbeid og kva som kan vere gode kvalitative mål, i god tid før neste års årlege melding.

Styret ønska ei styresak/notat til hausten som viser kva Helse Vest gjer innan førebyggjande arbeid og med forslag korleis vi kan kommunisere dette på ein god måte.

Det blir her lagt fram ei sak med overordna føringar og mål for spesialisthelsetenesta sin innsats innan folkehelse, helsefremmande og førebyggjande arbeid, med eksempel på ulike tiltak i Helse Vest og med forslag til mål for den vidare innsatsen i Helse Vest dei neste åra.

Kommentarar

1 Omgrep

Omgrepa førebygging, folkehelsearbeid og helsefremmande arbeid blir ofte brukt saman. Omgrepa har ein overlappende meining, men med nyanseforskjellar. Litt ulike definisjonar er i bruk, og i denne saka legg vi følgjande til grunn:

Førebygging: Det er vanleg å snakke om primær-, sekundær og tertiærførebygging, sjølv om det i ein del samanhengar vil vere vanskeleg å skilje klart mellom dei. Ein mykje brukt definisjon er at:

- Primærførebygging er å styrke helsa og hindre at sjukdom eller skade oppstår.
- Sekundærførebygging dreier seg om å stanse sjukdomsutvikling, hindre tilbakefall og avgrense varigheit på sjukdommen/skaden som har oppstått.
- Tertiærførebygging handlar om å hindre forverring og avgrense følgjetilstander av sjukdommen/ skaden og bidra til å meistre å leve med sjukdom.

Det blir i tillegg skilt mellom førebygging retta mot befolkninga eller grupper i befolkninga, og førebygging retta mot individ med identifisert risiko for sjukdomsutvikling.

Folkehelsearbeid: Folkehelselova definerer folkehelsearbeid som samfunnet sin innsats for å påverka faktorar som direkte eller indirekte fremmer helse og trivsel i befolkninga, førebygger psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding, eller som beskyttar mot helsetruslar, og arbeidar for ei jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa.

Helsefremmande arbeid: Med helsefremmande arbeid kan ein forstå tiltak som skal betre føresetnadene for god helse og ta sikte på å fremme trivsel, velvære og moglegheitene til å meistre dei utfordringane og belastningane menneske blir utsett for i dagleglivet (frå merknader til forskrift om «kommunens helsefremmande og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten»)

Vi forstår *helsefremmande arbeid* og *folkehelsearbeid* som tilnærma liketydig med *primærførebygging*. Desse omgrepa kan seiast å ha merksemd på helse og trivsel, mens sekundær- og tertiærførebygging i større grad kan ha eit sjukdomsfokus.



2 Overordna føringar og mål for førebygging og folkehelsearbeid

2.1 Lovgrunnlag og kunnskapsgrunnlag - ei konkretisering

Eit av formåla til spesialisthelsetenestelova er å «fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming» (§ 1-1). Ifølge § 2-1 a skal det regionale helseføretaket sørge for at helseføretaka og avtaleinstitusjonar bidrar til å fremme folkehelsa og førebygge sjukdom og skade.

Spesialisthelsetenesta sitt ansvar for folkehelsearbeid og førebygging blei presisert i Prop. 91 L (2010–2011) Helse- og omsorgstjenesteloven. Ansvaret blei konkretisert i tre hovudområde: «Forebygging og helsefremming for personer som kommer i kontakt med spesialisthelsetjenesten, overvåking av sykdom og risikoforhold samt kunnskaps- og kompetanseutveksling med kommuner og andre samarbeidspartnere».

1. Førebygging og helsefremming

Det første hovudområdet «forebygging og helsefremming for personer som kommer i kontakt med spesialisthelsetjenesten» handlar i stor grad om individretta sekundær- og tertiærførebygging.

Tidleg oppdaging og tidleg innsats er viktig i denne samanheng. Med riktig og tidleg hjelp kan vanskane ofte reduserast og kanskje fjernast, mens helseproblem som ikkje blir oppdaga og behandla, kan utvikle seg til meir alvorlege tilstandar. Rask hjelp og rask diagnostisering i spesialisthelsetenesta kan vere ein føresetnad for riktige og tidlege tiltak. Erfaring viser at tidleg heilskapleg diagnostikk gir betre pasientforløp som er meir kunnskapsbaserte. Tidleg avklaring har også vist betre resultat med tanke på lengd på sjukemelding, og det er sannsynleg at talet på kirurgiske inngrep vil kunne reduserast med tidleg diagnostikk og påfølgande rehabilitering.

Å inkludere målretta førebyggjande aktivitetar i heile pasientforløpet, som ein integrert del av ei samansett helseteneste, vil vere hensiktsmessig både frå eit pasient- og eit samfunnsperspektiv.

2. Overvåking av sjukdom og risikoforhold - folkehelsearbeid

Spesialisthelsetenesta har også eit ansvar i folkehelsearbeid, eller befolkningsretta primærførebygging, konkretisert som «overvåking av sykdom og risikoforhold».

Dette blir knytta opp til bruk av datamateriale frå spesialisthelsetenesta, som til dømes medisinske kvalitetsregister og Norsk pasientregister, for å identifisere folkehelseiltak. Ei viktig rolle for spesialisthelsetenesta vil vere knytt til forskning, og utvikling av kunnskap om årsakene og verknadene som endra levevanar kan ha, og rådgiving relatert til det. Auka kunnskap om sjukdomsframkallande forhold gir betre grunnlag for førebygging. Ny forståing, nye metodar og teknologi gir høve til tidlegare og betre diagnostikk og betre og meir målretta behandling.

Befolkningsretta primærførebygging kan også dreie seg om informasjonskampanjar retta mot heile befolkninga.

Folkehelsearbeidet er sektorovergripande, og er i stor grad knytt til andre samfunnsområde enn helsetenester.

3. Kunnskaps- og kompetanseutveksling

Det tredje hovudområde for spesialisthelsetenesta sitt førebyggingsansvar, jf. Prop. 91 L (2010–2011), gjeld «kunnskaps- og kompetanseutveksling med kommuner og andre

samarbeidspartnere». Denne innsatsen vil også ofte vere knytt til enkeltpasientar, og dreie seg om sekundær- og tertiærførebygging.

Men det er òg ein føresetnad at spesialisthelsetenesta bruker kompetansen til førebyggingsarbeid «generelt gjennom veiledning av kommunehelsetjenesten» (jf. Prop. 91 L). Dette ansvaret overlappar med rettleiingsplikta som spesialisthelsetenesta har overfor kommunale helse- og omsorgstenesta, jf. spesialisthelsetenestelova § 6-3 og rundskriv I - 3/2013.

Hovudvekta av den førebyggande innsatsen i spesialisthelsetenesta vil vere knytt til individretta sekundær- og tertiærførebygging, og råd og rettleiing.

2.2 Nasjonale utgreiingar og satsingar på førebygging og folkehelse

Helsetilstand og ulikskap i helse

Dei siste åra har ei rekke nasjonale strategiar, meldingar og planar løfta fram folkehelse og førebyggingsperspektivet, og innsatsen på dette innanfor helse- og omsorgstenestene har blitt tillagt større vekt. Dette gjeld mellom anna Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen, Meld St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste, St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen og NCD-strategien (2013-2017).

Eit utgangspunkt for desse satsingane er at sjølv om helsetilstanden i den norske befolkninga er god, er det framleis store sosiale forskjellar i helse. Sjukdommar som mellom anna har samanheng med levevanar er blant dei viktigaste årsakene til tapte leveår. Sosiale ulikheiter i helse inneber at helsepotensialet i befolkninga ikkje blir utnytta fullt ut og at leveår med god helse og livskvalitet går tapt.

Hjarte- og karsjukdommar og kreft står for to av tre tapte leveår i Noreg. Muskel- og skjelettlidingar, psykiske lidingar og ruslidingar gir flest år med helsetap.

Folkehelseinstituttet har i ein nyleg publisert rapport, «Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013», vist at dei tre viktigaste årsakene til tapte leveår i Noreg er hjarteinfarkt, lungekreft og hjerneslag. Dei viktigaste årsakene til helsetap (pga. sjukdom ein lever med) er korsrygg- og nakkesmerte, angstlidingar og depressive lidingar.

Når helsetap og tapte leveår blir lagt saman, får ein sjukdomsbyrden. Sjølv om befolkninga i Noreg både har auka og blitt eldre, viser tala at den samla sjukdomsbyrden har falt frå 1990 til 2013. Ein viktig årsak til dette er nedgang i tapte leveår som følgje av hjartesjukdom. Berre nokre få sjukdommar viser auke, blant desse er Alzheimers, lungekreft og prostatakreft. Størst auke er det i ruslidingar frå illegale rusmiddel.

Dei viktigaste risikofaktorane for død i den norske befolkninga under 70 år, er røyking, usunt kosthald, høgt blodtrykk, høg kroppsmasseindeks og bruk av rusmiddel. Reduksjon i risikofaktorane ville ha store positive effektar på den norske folkehelsa.

Samhandlingsreforma

Ei av hovud utfordringane som Samhandlingsreforma, St.meld. nr. 47 (2008–2009), tar utgangspunkt i, er at helsetenestene er prega av for liten innsats for å avgrense og førebygge sjukdom. Målet med reforma er betre folkehelse og å førebygge meir, behandle tidlegare og samhandle betre. Pasientar og brukarar skal få tidleg og god hjelp nærmast mogleg der dei bur, hjelp til å legge om levevanar som kan føre til sjukdom og plagar (endre kosthold, fysisk aktivitet, stumpe røyken).

Det er venta at nasjonale helsestyresmakter vil fortsette å fokusere på førebyggjande og helsefremmande arbeid framover. I samsvar med Samhandlingsreforma er det hovudvekt på at kommunane i stadig større grad skal oppfylle ambisjonane om tverrsektoriell førebygging og innsats i ein tidleg fase av sjukdomsforløpet. Spesialisthelsetenesta har likevel ei viktig rolle som bidragsytar og kunnskapsbase for folkehelsearbeid og førebygging.

NCD-strategien (noncommunicable chronic diseases - ikkje-smittsame sjukdommar)

NCD-strategi (2013-2017)» *For forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft*», legg vekt på den førebyggjande innsatsen til helsetenesta. Strategien omhandlar dei fire store folkesjukdommane, men har relevans for tilnærminga til andre kroniske sjukdommar. Oppdragsdokumentet til Helse Vest i 2015 slo fast at strategien skal ligge til grunn for utvikling av tenestetilbodet.

Strategien legg opp til auka vekt på førebygging i form av mellom anna tidleg oppdaging, læring og meistring. Strategien peiker på at ei helseteneste som gir «rask diagnose, råd og hjelp til å bedre levevaner, god behandling, god rehabilitering og kontinuerlig oppfølging i stabile faser, kan bremse sykdomsutviklingen og bedre den enkeltes livskvalitet og funksjonsevne. Samtidig reduseres forekomsten av komplikasjoner, sykehusinnleggelse og for tidlige dødsfall.» Strategien peiker på at sjukdomsspesifikk behandling som oftast blir meir vektlagt enn ei heilskapleg tilnærming, som ville gitt ein vesentleg større helsegevinst, og at helsetenestene i for liten grad har vore tilpassa pasientar med kroniske lidingar.

Noreg har slutta seg til WHO sitt mål om å redusere for tidleg død av hjarte- karsjukdommar, kreft, diabetes og KOLS med 25 prosent innan 2025.

Nasjonal helse- og sjukehusplan

Meld. St. 11 Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016-2019) omhandlar i liten grad førebyggingsperspektivet, men slår likevel fast at førebygging og helsefremming i spesialisthelsetenesta ikkje berre må dreie seg om gi råd om livsstil til pasientane etter avslutta behandling, men vere integrert i heile behandlingsforløpet.

3 Eksempel på tiltak for førebygging og folkehelsearbeid i Helse Vest

Kva gjer Helse Vest og helseføretaka for å ivareta ansvaret sitt innanfor folkehelse, helsefremmande og førebyggjande arbeid? Spesialisthelsetenesta har dette ansvaret både som pasientbehandlar, samfunnsaktør og arbeidsgivar. I denne saka går vi ikkje inn på ansvaret som arbeidsgivar.

Det helsefremjande og førebyggjande arbeidet i spesialisthelsetenesta er omfattande å systematisere og synleggjere, fordi dette arbeidet i hovudsak vil vere, og skal vere, ein integrert del av verksemda til sjukehusa, og ikkje enkeltstående tiltak. Denne gjennomgangen vil derfor ikkje kunne vere ein utømmende oversikt over helseføretaka sin innsats innanfor folkehelse, helsefremmande og førebyggjande arbeid, men vere eksempel på viktige sider av innsatsen.

3.1 Samarbeidsavtaler mellom helseføretak og kommunar

Blant dei lovpålagte samarbeidsavtalane mellom helseføretak og kommunane, dreier delavtale 10 seg om helsefremjande og førebyggjande arbeid. Formålet er å konkretisere oppgåve- og ansvarsfordelinga og etablere samarbeidsrutinar på området. Avtalane er å finne på nettsidene til helseføretaka.

Helse Stavanger har oppretta eit fagråd for oppfølging av delavtale 10 og det er etablert eit epidemiologisk forum i regi av Rogaland fylkeskommune, der kommunar og helseføretaket deltar. Samarbeidstiltak dreier seg om til dømes minoritetshelse, utvikling av god informasjon som er tilgjengelig for alle, tidlig intervensjon i forhold til barn og unge, aktiv og god alderdom, psykisk førstehjelp og utvikling av arena for læring- og meistring, –samt tiltak.

Helse Fonna har våren 2016 ein gjennomgang/evaluering av alle samarbeidsavtalane, inkludert delavtale 10. Forskings- og utviklingseining for samhandling (FOUSAM) er sentral i arbeidet. FOUSAM er eit samarbeid mellom Helse Fonna, kommunane og Høgskulen Stord/Haugesund. Det er etablert eit fagnettverk for å fremme tidleg intervensjon og tverrfagleg innsats for barn og unge.

Helse Bergen har dei siste åra jobba med fokusområda i samarbeidsavtale 10, særleg psykisk helse og rus, overvekt, fallførebygging og underernæring. Samarbeidssekretariatet har dialog om oppfølging av avtalane. Helse Bergen har ein eigen strategi for det helsefremmande og førebyggjande arbeidet (vedtatt i 2011). Det blir arbeidd med ein ny handlingsplan knytt til strategien, inkludert framlegg om nettside og kartlegging av folkehelsearbeidet på sjukehuset.

I Helse Førde har koordineringsrådet (overordna samarbeidsutval) lagt opp til følgjande prioritering i oppfølginga av delavtale 10: Etablere eit data-/kunnskapsgrunnlag av god kvalitet med utgangspunkt i Samhandlingsbarometeret, og vurdere korleis tilgjengelege data skal nyttast i samband med folkehelseiltak i kommuneplan og andre planar. Det skal utarbeidast handlingsplan for gjennomføring av avtalte tiltak i delavtale 10, og det skal etablerast samarbeid på fylkesplan.

Både Helse Stavanger og Helse Bergen er medlem i «Norsk nettverk for helsefremmande sykehus og helsetjenester». Helse Fonna, Helse Stavanger og Helse Bergen deltar i partnerskap for folkehelse med kommunar, fylkeskommune og frivillige organisasjonar. Partnerskapsavtala er i stor grad knytt opp til hovudområda i samarbeidsavtale 10.

3.2 Førebygging integrert i pasientforløpa

Førebygging integrert i behandlinga eller i pasientforløpa i sjukehusa kan dreie seg om informasjon og undervisning om røykeslutt, fysisk aktivitet eller riktig ernæring/kosthald.

Som del pasienttryggleiksprogramma (sjå også punkt 3.5) blir det gjort screening for risikofaktorar når ein kjem inn på sjukehuset eller tidleg i forløpet til pasienten. Det blir gjort ernæringscreening av pasientar over 65 år i alle helseføretaka. I tillegg skal pasientar i ernæringsmessig risiko ha ein ernæringsplan. Dette er foreløpig ikkje på plass i alle helseføretak, men i 2016 er det planlagt ein ny tiltakspakke for dette i regi av det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet.

Vidare skal alle helseføretaka vurdere alle pasientar over 60 år for fallrisiko, og alle over 18 år for risiko for trykksår. I Helse Førde er legemiddelgjennomgangar integrert i pasientforløpet for mange pasientar, noko som er viktig for å hindre unødige komplikasjonar og utvikling av nye lidningar og problem. Avstemming og gjennomgang av legemiddellister er eit tiltaksområde i det regionale pasienttryggleiksprogrammet, og det blir jobba for å få dette på plass i alle helseføretaka i 2016.

Sjekkliste for trygg kirurgi skal nyttast i samband med alle kirurgiske inngrep, og er eit hjelpemiddel for å redusere avvik frå etablerte prosedyrar og dermed førebygge skadar og komplikasjonar.

Det er etablert indikatorar i oppfølginga av desse tiltaka i pasienttryggleiksprogrammet. Mellom anna er ernæring, fall og trykksår integrert i «Trygg pleie» i styringsportalen. Bruken av sjekklista for trygg kirurgi blir også følgt i styringsportalen.

Ved fleire av helseføretaka har somatiske avdelingar etablert system for å fange opp pasientar med problem knytt til alkohol og andre rusmidlar (sjå punkt 3.11 om rusbehandling).

Lærings- og meistringstiltak er vesentlege for å gi pasientar og pårørande informasjon og kunnskap til å meistre sjukdom og helseforandringar, og bidrar dermed til å førebygge utvikling og forverring av sjukdom og funksjonsnedsettingar. Det er lærings- og meistringstilbod ved alle helseføretaka, i noko ulik grad innanfor somatikk og psykisk helsevern/rus, for barn og vaksne. Lærings- og meistringstiltak blir oftare enn tidlegare integrert i forløpa for aktuelle pasientgrupper, men ikkje systematisk. Kommunane skal også gi lærings- og meistringstilbod gjennom mellom anna frisklivssentralar.

Rehabilitering inngår i større grad enn tidlegare som ein integrert del av pasientoppfølginga. Rask oppstart av rehabiliteringa i den akutte/intensive fasen av pasientforløpet, har vist seg å redusere mortalitet og betre funksjon for fleire pasientgrupper. Rask diagnostikk blir vurdert som viktig for potensialet for betring også ved rehabilitering av muskel- og skjelettlidingar og andre samansette lidningar. Desse pasientgruppene er storforbrukarar av helsetenester over mange år, og mange kunne fått ei raskare avklaring.

Å sørge for samanhengande tenester i overgangen frå spesialisthelseteneste til kommune er viktig i førebyggjande samheng. Helse Førde legg til dømes vekt på gode prosessar i samband med utskriving av pasientar som treng mykje oppfølging i kommunane, slik at ein unngår skader eller ny sjukdomsutvikling. Gjennom eit fellesprosjekt med kommunane knytt til pasientar med store og samansette behov tek ein sikte på koordinerte tiltak tidleg for pasientgrupper som har risiko for å få hyppige (og unødige) sjukehusinnleggingar. Føretaket bidrar med spesialistkompetanse i arbeidet med overvektige barn i kommunar. Spesialistar

med ulik fagkompetanse innan rus og psykisk helse bistår dei vidaregåande skulane i fylket ved behov.

I Helse Bergen jobbar eit prosjekt for å ivareta forløpet for pasientar med behov for langvarige og koordinerte tenester på tvers av forvaltningsnivåa. Prosjektet er forankra i samarbeidsavtalen og i strategien for førebyggjande og helsefremmande arbeid. Vidare har Helse Bergen utvikla ein elektronisk ernæringsplan som kan leggest ved epikrisa, og det er samarbeid om dette med Bergen kommune og sjukeheimar/heimetenester. Det er likevel mange pasientar i ernæringsmessig risiko som blir skrivne ut og inn utan ein ernæringsplan.

Førebyggjande tiltak som ein integrert del av pasientforløpa er til dels sett i system i helseføretaka, men i varierende grad. Det vil vere behov for å arbeide vidare med dette. Helse Førde arbeider til dømes med omlegging av arbeidsprosessar og organisering for i større grad å kunne sjå heile mennesket og unngå unødig utvikling av sjukdom, komplikasjonar og reinnleggingar. Her vil ein i større grad ha fleirfaglege tenester kring pasienten, der også somatikk og psykisk helse er meir integrert. Det er fokus på nytt grep om tilbodet til barn og unge, som også går på å samle og samordne tenestene.

3.3 Tidleg hjelp til barn og unge

Mange barn og unge lever under manglande omsorg og er utsette for både fysisk og psykisk vold og overgrep. Det har konsekvensar for den psykiske og fysiske helsa deira. Det er etterkvart god dokumentasjon på at dårlege oppvekstforhold for barn og unge ikkje berre har konsekvensar for livet deira som barn og unge, men også har nær samanheng med seinare psykiske og alvorlege somatiske lidningar. Tidleg hjelp til barn og unge vil derfor vere eit av dei viktigaste innsatsområda for samfunnet for å førebygge sjukdom og motverke ulikskap i helse.

Det vil vere kommunale tenester som helsestasjonar, barnehage og skule som gjerne møter barn og familiar med vanskar først. Specialisthelsetenesta vil likevel også ha ei sentral rolle her i samarbeid med helsestasjonar, skulehelseteneste osv., og barne- og ungdomspsykiatrien vil vere særleg sentral i utgreiing og behandling av barn med psykiske vanskar og familiare deira. Det gjeld også barn og unge i tiltak under barne- og familievernnet. Specialisthelsetenesta har ei viktig rolle i å bidra til å avdekke vold og overgrep mot barn, og har plikt til å varsle barnevern og eventuelt politi. Det er etablert eit overgrepsmottak i kvart helseføretak (dei fleste i samarbeid med kommunane).

Habiliteringstenestene for barn og unge (HAVO) i kvart helseføretak gir tenester til barn og unge med medfødde eller tidleg erverva funksjonsnedsettingar. Med riktig og tidleg hjelp til barn med funksjonsnedsettingar og familiare deira, kan vanskan ofte reduserast og kanskje fjernast. Helseproblem som ikkje blir oppdaga og behandla, kan utvikle seg til meir alvorlege tilstandar. Det er også vist at menneske med psykisk utviklingshemming er meir utsett for både psykiske og fysiske sjukdommar enn andre, og for barn med psykisk utviklingshemming og psykisk lidning er det vist at berre eit mindretal av barna får spesifikk hjelp i helsetenesta. Her er det behov for tenester både frå BUP og HAVO.

I Helse Fonna jobbar fagnettverk barn og unge for tidleg intervensjon, gjennom mellom anna eit helsestasjonsforum som ein tverrfagleg møteplass for helsesøstrer, helsestasjonslegar og specialisthelsetenesta. Det blir arrangert fagdagar med fokus på spe- og småbarn, på tvers av

helse og barnehage/skule/andre instansar, kommune og spesialisthelseteneste. Helse Fonna og FOUSAM samarbeider med kommunar, fylkesmannen og regionale kompetansesenter om eit prosjekt for utvikling og lik bruk av verktøyet «betre tverrfaglig innsats for barn og unge» (BTI), som er tilrådd av Helsedirektoratet. Målet er tidleg oppdaging og samarbeid for å løyse utfordringar saman med barnet og foreldre.

Helse Bergen skal hausten 2016 opne Energisenteret for barn og unge med fysiske og/eller psykiske helseproblem. Energisenteret er i dialog med kommunar, fylkeskommunen og frivillige organisasjonar (idretten) om samarbeid.

Sjå også punkt 3.10 om psykisk helsevern.

3.4 Barn som pårørande

Helseføretaka gjer ein stor førebyggjande innsats for barn som er pårørande. Den systematiske satsinga gjeld barn som pårørande til alvorleg somatisk sjuke, til psykisk sjuke og til pasientar med rusmiddelproblem. Ved å fange opp barn som er pårørande kan ein bidra til å bryte mønster, slik at til dømes barn av rusmiddelavhengige ikkje sjølve utviklar problem med rusmiddel.

Satsinga inneber mellom anna:

- barneansvarlege i kvar eining
- diverse informasjons- og opplæringstiltak/planar for tilsette
- ein eller fleire koordinatorar i kvart helseføretak som ivaretar barn som pårørande-satsinga
- teknisk standard i DIPS og felles dokumentmalar (under arbeid, saman med Helse Vest IKT)
- standard av koding i journal (under arbeid)
- felles e-læringsprogram om melding til barnevernet, er nyleg revidert og tilpassa HF-a.

Eit konkret tiltak som skal førebyggje skadar hos barn, er familieambulatoriet, som er etablert i Helse Fonna i 2013 og i Helse Bergen i 2014. Familieambulatoriet er ei tverrfagleg eining, eit lågterskeltilbod for gravide med rusmiddelproblem og for barn som har vore eksponerte for rusmiddel i fosterlivet. Personalet består som hovudregel av lege, jordmor, psykolog og sosionom eller tilsvarande. Målet er tidleg og intensiv innsats i kvinnens og familien sin samla livssituasjon.

3.5 Pasienttryggleik

Program for pasienttryggleik i Helse Vest og det nasjonale pasientsikkerheitsprogrammet har som mål at talet på pasientskadar skal reduserast med minst 25 prosent innan utgangen av 2018. Alle tiltaka i programmet handlar om å førebyggje uønskte hendingar og pasientskadar som kan oppstå under sjukehusopphaldet. Det dreier seg til dømes om å førebygge fall, trykksår, urinvegsinfeksjonar, sjølv-mord, overdose etter utskriving frå rusinstitusjon. Sjå også punkt 3.2 om førebygging integrert i pasientforløpa.

Det er i tillegg sett inn tiltak for å hindre skadar som er særleg hyppige hos Norsk pasientskadeerstatning eller som har særleg store konsekvensar. Dette dreier seg m.a. om

skade på barn i samband med fødsel, pasientar som har vore behandla for ortopediske eller mage-tarm-kirurgiske sjukdomar.

Det kan visast til positive resultat av tiltaka i alle helseføretaka, sjølv om ein ikkje er i mål ennå.

3.6 Informasjonskampanje hjerneslag

Helse Vest og helseføretaka gjennomførte i 2014 ein informasjonskampanje retta mot befolkninga i heile regionen for å auke kunnskap om symptoma ved hjerneslag og korleis ein skal reagere. Informasjonskampanjen blei gjenteken i 2015. Informasjonskampanjen har vore ein del av pasienttryggleiksprogrammet i Helse Vest, og har vore synleg på fleire ulike flater (nettstader, sosiale medium, aviser og andre medium, annonsar, plakatar, brosjyrar o.a.). Formålet er at personar med mistanke om hjerneslag, skal få rask diagnostikk og behandling, slik at konsekvensane av eit hjerneslag blir så små som mogleg.

Den regionale planen for behandling og rehabilitering av hjerneslag i Helse Vest, legg vekt på tidleg diagnose og rask intervensjon, i ein samanhengande behandlingsskjede. Dette inkluderer også prehospitala tiltak. Det blir arbeidd med mange tiltak i det regionale programmet for pasienttryggleik og i det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet. Tiltakspakkene blir følgt opp i helseføretaka. Det blir mellom anna jobba med å betre akuttforløpa.

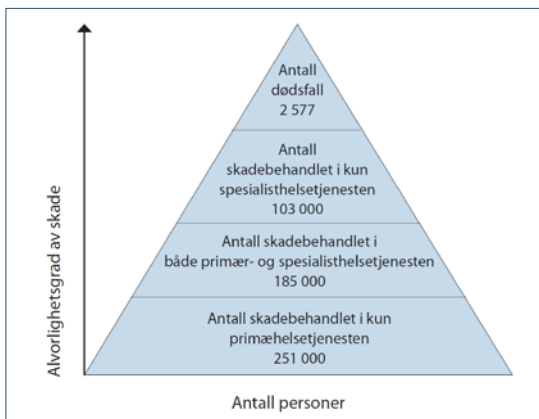
3.7 Beredskap og prehospitala tenester

Arbeidet som blir lagt ned for å forbetre beredskapen og dei prehospitala tenestene er viktig i eit førebyggingsperspektiv. Vi viser til NOU 2015:17 Først og fremst og til plan for prehospitala tenester. Målet for tiltaka som blir sett inn er å unngå at skadar oppstår eller å minimere konsekvensane av skadane ved at pasientane kjem raskt til rett behandling. Det er også eit mål at befolkninga blir betre i stand til å hjelpe seg sjølve og andre ved akutt sjukdom og skade. Det er snakk om eit heilskapleg system som ivaretar befolkninga sitt behov for hjelp ved akutt sjukdom og skade.

Helseberedskap er forvaltninga og helse- og omsorgstenesta sine førebuingar for å førebyggje og handtere helsemessige konsekvensar av hendingar – ulykker, kriser og katastrofar. Regional helseberedskapsplan legg føringar for ei einsarta og heilskapleg tilnærming til beredskap i regionen. Kompetansehevande tiltak som mellom anna øvingar er sentralt for å oppretthalde god beredskap.

3.8 Personskadedata

Sjølv om det har vore ein stor nedgang i ulykkesdødsfall dei siste 40 åra, er ulykker framleis den viktigaste årsaken til dødsfall for personar under 45 år. Ulykker er også årsak til mange personskadar som ikkje fører til død, men med store konsekvensar for den enkelte og for samfunnet. Årleg blir om lag 10 prosent av befolkninga behandla for skadar. I Rapport 2014:2 *Skadebildet i Norge*, har Folkehelseinstituttet skissert følgjande totale skadebildet per år i gjennomsnitt i perioden 2009-2011:

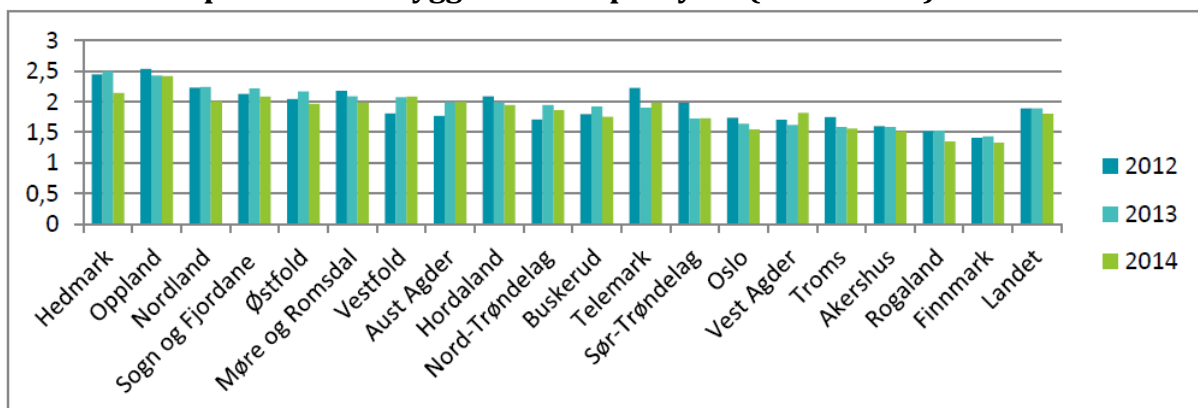


Skadar og dødsfall som følgje av ulykker er ei utfordring for folkehelsa, og førebygging kan gi ein stor helsegevinst i befolkninga. Ein føresetnad for å kunne førebygge skadar og ulykker er kunnskap om kor og korleis dei skjer.

Regjeringa har i stortingsmelding nr. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldinga* eit eige punkt om førebygging av skadar. Her blir det slått fast at for å kunna talfeste nasjonale mål på ulykker, trengs det eit betre datagrunnlag. Regjeringa har til dømes som mål å redusere talet hoftebrot med 10 prosent fram til 2018.

Norsk pasientregister (NPR) inneheld informasjon om alle pasientar som blir behandla i spesialisthelsetenesta. Aktivitetsdata frå somatiske sjukehus inneheld til dømes personopplysningar, administrative opplysningar og medisinske opplysningar. Desse data kan koplatt med skadedata og resultatet kan brukast til å førebygge skadar. Figuren under viser at talet hoftebrot varierer mellom fylka frå år til år. Variasjonane kan tyde på at talet hoftebrot kan reduserast.

Tal hoftebrot per 1000 innbygger fordelt per fylke (2012-2014)



Kjelde: Norsk pasientregister

Med eit komplett skadedatasett ville data i NPR gitt kunnskap om kor skadane skjedde, kva som forårsaka skadane, kva aktivitet det skjedde under, osv. Ein føresetnad for å nå målet om å redusere talet hoftebrot, er å ha kunnskap om kor og korleis slike skadar skjer.

Som eit ledd i å betre kunnskapsgrunnlaget for skadar og ulykker rapporterer helseføretaka årleg til NPR om personskadar. Foreløpig er ikkje rapporteringa tilstrekkeleg komplett. Helse

Vest deltek i arbeidet som Helsedirektoratet leiar med å betre datakvaliteten på dei skadedata som blir innrapportert til NPR. Helse Vest har til no vore den helseregionen med høgast kompletthet på rapporteringa, men rapporteringa var framleis ikkje komplett ved rapportering av årsdata for 2014.

3.9 Helseregister og helseatlas

Norsk pasientregister (NPR) er eit av dei sentrale helseregistra som er kjelde til kunnskap om helsetilstanden i befolkninga, kvalitet på behandling og årsakar til sjukdom. At helseføretaka rapporterer data korrekt er grunnlaget for kvaliteten i registra. Data frå mellom anna NPR inngår i folkehelseprofilar, utarbeidd av Folkehelseinstituttet. Dette er kunnskap som understøttar kommunane i ansvaret for førebygging, helsefremming og folkehelse.

Ei anna type helseregister er dei medisinske kvalitetsregistra som også kan gi kunnskap om sjukdomsførekommst og effekt av behandlingstiltak knytt til ulike diagnosegrupper. Helse Vest sin strategi for arbeidet med kvalitetsregister har mellom anna som mål at registra skal vere utgangspunkt for god forskning som kan føre til ny kunnskap om sjukdom og behandling. Vidare skal kvalitetsregistra vere verktøy for klinikarane i deira arbeid med den einskilde pasienten og i det kontinuerlege arbeidet med forbetring av førebyggjande arbeid, diagnostisering, behandling, oppfølging, rehabilitering og informasjon.

Nasjonal helseatlasteneste bidrar med kunnskap om forskjellar i forbruket av helsetenester i landet. Kunnskap om ulikt forbruksmønster kan vere eit verkemiddel for å jamne ut ulikskap i spesialisthelsetenestetilbodet, og bidra til å sikre eit likeverdig tilbod på tvers av geografi, ulik organisering og sosiale skilnader. Kunnskapen vil òg vere viktig for å førebygge unødige pasientbehandling. Overbehandling i spesialisthelsetenesta er eit erkjent folkehelseproblem.

Helse Vest og Helse Nord har i oppdrag å utvikle helseatlastenesta. I Helse Vest er det Helse Førde som har fått oppdraget, og dei bygger på erfaringane frå Samhandlingsbarometeret.

3.10 Psykisk helsevern

Ei psykisk lidning oppstår vanlegvis ikkje akutt, men utviklar seg over tid. Tidleg oppdaging og tidleg innsats er særskild viktig for å hindre at lidninga blir verre. Tenesta skal innrettast slik at pasientane kjem tidleg til, og tenesta skal vere nær brukarane, i nært samarbeid med kommunane. Dette gjeld så vel barn og unge, som vaksne.

Tidleg hjelp må òg sjåast i eit livsløpsperspektiv. Det er ein samanheng mellom psykiske vanskar hos barn og unge og evna deira til å meistre vaksenlivet. Rett hjelp til barn og unge vil vere viktig med omsyn til livskvaliteten deira som barn og unge, men òg som førebygging av psykiske lidningar og rusmiddelmissbruk seinare i livet (jf. punkt 3.3 om tidleg hjelp til barn og unge). Målet i den regionale opptrappingsplanen er at pasientane skal få rask avklaring av hjelpebehov og rask oppstart av behandling.

Helseføretaka arbeider med tidleg innsats ved psykiske lidningar gjennom forskjellige tiltak. Eit godt døme er TIPS-prosjekta, tidleg oppdaging av psykose. TIPS arbeider for å oppdage og behandle alvorlege psykiske lidningar så tidleg som mogleg, og er særleg retta mot unge menneske. TIPS driv omfattande opplysningsarbeid retta mot skular, media med meir. Helse

Stavanger har vore pådrivar for arbeidet med TIPS. Helse Stavanger har i Prosjekt Nytorget jobba med eit lågterskel tilbod for barn og unge for å redusere varigheit av uoppdaga psykiske lidningar og rusproblem. Prosjektet er eit samarbeid mellom fastlegar, TIPS, psykisk helsevern for barn og unge, psykiatriske ungdomsteam og Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Stavanger (KORFOR).

Helse Fonna samarbeider med Haugalandsløftet (et samarbeid mellom 10 kommunar på Haugalandet om kompetanseheving retta mot barnehage, skule og PPT) om mellom anna kompetanseheving for pedagogisk personell i barnehage/skule for å førebyggja angst hos barn. Vidare arrangerer Helse Fonna, ved BUP og Familieambulatoriet (jf. punkt 3.4 om barn som pårørande) opplæring for fagpersonar i spesialist- og kommunehelsetenesta i ein metode for å observere spedbarn mellom 0-3 månader og samspelet mellom barn og foreldre.

Helse Stavanger og Helse Fonna arbeider med sjølvmoordsførebygging (samhandlingsprosjekt) gjennom å auke kunnskapen i befolkninga og kompetansen til helsepersonell. Ved oppretting av hjelpetelefon kan ein gi tidleg hjelp med depresjon, sjølvmoordstankar og sjølvmoordsplanar. Ressurscenter om vold, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging (RVTS), lagt til Helse Bergen, jobbar med mellom anna sjølvmoordsførebygging retta mot kommunar og andre instansar.

Alle helseføretaka arbeider med tiltak for fysisk aktivitet og ernæring for menneske med alvorleg psykisk lidning, då forskning viser at dette saman med behandlinga har stor innverknad på levealder og livskvalitet for pasientgruppa.

3.11 Tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Førebyggjande innsats for å redusere skadar relatert til alkohol og illegale rusmiddel kan skje i alle einingar i spesialisthelsetenesta både i tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB), i somatiske einingar og i psykisk helsevern. Å ha eit fungerande system ved somatiske einingar for å fange opp pasientar med underliggjande problem med rusmiddel kan føre til at pasientar får rett hjelp tidlegare. Men det føreset at tilsette spør om rusmiddelbruk og veit kva som er neste steg dersom pasienten ønskjer hjelp.

Helse Stavanger har sett dette arbeidet i system og har hatt ein rusrådgivar knytt til somatisk avdeling i fleire år. Rusrådgivaren tilbyr éin til tre samtalar med pasientar i somatisk avdeling. Helse Fonna etablerte òg system for dette i 2013, og her samarbeider ulike somatiske einingar, TSB-miljøet og Haugaland A-senter. Erfaringar frå Stavanger viser mellom anna at rusrådgivaren har komme i kontakt med personar som aldri har fått hjelp før, men som har omfattande problem med rusmiddel som har resultert i helseskadar og problem på heimebane. I tillegg har rusrådgivaren medverka til å spreie kunnskap om rusmiddel blant tilsette i somatiske einingar.

Ei kartlegging frå 2013 viste at hjelpeapparatet kjem i kontakt med dei unge relativt seint og når dei unge har omfattande problem. Av alle dei kartlagde var berre 3 prosent mellom 18 og 20 år og 11 prosent under 25 år (BrukerPlan-statistikk 2013). Dersom hjelpeapparatet/TSB nådde fram med hjelp til unge i aldersgruppa 16–20 år, kunne ein truleg førebyggje større problem i seinare alder.

Å rette tenesta mot dei unge kan bety samarbeid med skulen, skulehelsetenesta, kommunalt og statlig barnevern, barne- og ungdomspsykiatrien og andre. Som til dømes prosjektet «Bedre tverrfaglig innsats» i Helse Fonna og prosjektet «Sømløs ung» i Bergensklinikkane og Bergen kommune. Fleire helseføretak og private institusjonar innan TSB har inngått samarbeid med NAV for å få dei yngste ruspasientane ut i jobb med «Jobb først»-prosjektet (sjå også punkt 3.12 om arbeid og helse).

Tenesta har også ansvar for å formidle kunnskap om samanhengen mellom bruk av rusmiddel og skade, mellom anna for kommunale rusplanar, avgjerdstakarar i kommune, fylke og stat, og til «helsehus», «frisklivssentralar» og anna i samarbeid med kommunane.

3.12 Arbeid og helse

Den positive samanhengen mellom arbeid og god helse blir vist mellom anna av Kunnskapssenteret (Omtale av andres forskning – 2015). Å vere i arbeid gir betre psykisk helse generelt, og ein er i mindre grad deprimert, med færre psykiske symptom. Effekten arbeid har på fysisk helse er meir usikker i den tilgjengelege forskinga.

Raskare tilbake-ordninga har som mål at personar som er sjukemelde, eller som står i fare for å bli sjukemelde, skal få helsehjelp raskt slik at dei kjem raskare tilbake i jobb. I Helse Vest er det raskare tilbake-tilbod i alle helseføretaka og gjennom avtaler med private, innanfor somatikk, psykisk helse og rusbehandling.

Samhandling med NAV er vesentleg i denne samanheng. Oppdrags/styringsdokument for 2016 legg opp til NAV og RHF/HF skal inngå samarbeidsavtaler for å bidra til at pasientar får samordna bistand frå NAV og helsesektoren.

Eit eksempel på samarbeid mellom helse og NAV er eit nyleg starta samarbeidsprosjekt mellom Helse Førde og NAV Sogn og Fjordane om bruk av metoden IPS ved Nordfjord psykiatrisenter. IPS, individuell jobbstøtte, er eit standardisert oppfølgingsprogram basert på kunnskapsbaserte metodar for å integrere personar med langvarige og alvorlege psykiske lidingar i ordinært arbeid. Integrasjon av behandling og arbeidstrening er sentralt i metoden. Personar med alvorlege psykiske lidingar som kjem i ordinært arbeid gjennom IPS fortel om betra sjølvkjensle, betra livskvalitet, mindre symptom og færre innleggingar. Helse Bergen arbeidar også etter metoden IPS i samarbeid med NAV.

I Helse Stavanger er prosjektet «Jobb Resept» eit samarbeid mellom psykisk helsevern og NAV Rogaland om å hjelpe pasientar til å få ein reell arbeidserfaring i ordinære bedrifter parallelt med behandling.

3.13 Minoritetshelse

Det er framleis behov for å betre kunnskapen og kompetansen for å sikre likeverdige tilbod til asylsøkarar, flyktningar og innvandrarakar. Det er spesielt behov for å tenke langsiktig for å bidra til førebygging av mellom anna psykiske lidingar. RVTS (Ressurssenter om vold, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging) har fått midlar frå Helsedirektoratet til ein ekstraordinær kompetanseheving innanfor spesialisthelsetenesta for vaksne når det gjeld traumespesifikke metodar.

Pilotprosjektet «Transkulturelt senter» i Helse Stavanger er eit anna døme på dette arbeidet. I tillegg til klinisk verksemd for alvorleg traumatiserte asylsøkarar og flyktningar, har senteret hatt eit stort fokus på rettleiing og kompetansehevande tiltak overfor både interne og eksterne aktørar, mellom anna til asylmottak og flyktingtenesta i kommunane. Foredrag, forskning og kontakt med medieinstitusjonar har vore andre tiltak for å auke kompetanse og kunnskap. Det vil også bli danna eit regionalt kompetansenettverk med deltaking frå alle helseføretak. Helse Stavanger vil koordinere nettverket.

I Helse Bergen blir det arbeidd med eit prosjekt som skal gi oversikt over kva barrierar som skapar hindringar for eit likeverdig helsetilbod, for å så å lage tiltak som skal bryte ned barrierane.

Konklusjon

Mål for Helse Vest sin vidare innsats innanfor helsefremming og førebygging

Hovudvekta av den førebyggjande innsatsen i spesialisthelsetenesta vil vere knytt til individretta sekundær- og tertiærførebygging, og råd og rettleiing. Helse Vest sitt ansvar for folkehelsearbeid kan konkretiserast i tre hovudområde, og innanfor desse områda blir det foreslått at Helse Vest dei kommande åra bør ha særskilt merksemd på følgjande:

1. **Førebygging og helsefremming** må vere ein integrert del av behandlinga i spesialisthelsetenesta. Gjennom å vurdere førebyggjande tiltak tilpassa den enkelte pasient, kan spesialisthelsetenesta bidra til å fremme helse til den enkelte pasient, men også bidra til å utjamne sosiale helseskilnader. Viktige førebyggjande aspekt må vere integrerte i delar av alle dei store pasientforløpa, jf. mellom anna NCD-strategien og pasienttryggleiksprogramma:
 - Auka trykk på rask diagnose og tidleg innsats - særleg retta mot barn og unge. Psykisk helsevern, rusbehandling og habilitering av barn og unge vil vere sentrale område i denne samanheng.
 - Følgje opp tiltak i regi av pasienttryggleiksprogramma for førebygging av uønskte hendingar og skadar under sjukehusopphaldet.
 - Ha på plass system for å fange opp pasientar som har problem knytt til alkohol og andre rusmidlar.
 - Informasjon og rettleiing knytt til levevaner (røyking, kosthald, fysisk aktivitet).
 - Mobilisere pasienten sine eigne ressursar og eigen innsats. Systematisk rekruttering/tilvising av alle aktuelle pasientar til lærings- og meistringstilbod i spesialisthelsetenesta eller i kommunen, vil kunne bidra til å motverke sosiale ulikheiter i helse, og bidra til at pasient og pårørande meistrar eigen situasjon og sjølv gjennomfører førebyggjande tiltak.
 - Integrere rehabilitering i behandlingsskjedene.

- Ha på plass gode system for overføring til kommunen, med epikrise/informasjon ved utskriving om behov for oppfølging, til dømes tiltak knytt til ernæring, fallrisiko, legemiddel.

2. Overvaking av sjukdom og risikoforhold. Helse Vest er leverandør av data til helseregister som blir brukt som kunnskapsgrunnlag for folkehelsearbeidet i kommunane. Til dømes er Norsk pasientregister, inkludert personskadedata, vesentlege kjelder for statistikk frå Folkehelseinstituttet, mellom anna folkehelseprofilar. Det understrekar at helseføretaka må legge vekt på å sikre korrekt innrapportering av data til sentrale helseregister og medisinske kvalitetsregister.

3. Kunnskaps- og kompetanseutveksling med kommunar og andre samarbeidspartar på førebyggingsområdet er eit ansvar for spesialisthelsetenesta. Samarbeidsavtalene mellom helseføretak og kommunar legg føringar for kunnskaps- og kompetanseutveksling. Delavtale nr 10 omhandlar særskilt førebygging, mens delavtale nr 6 dreier seg om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling. Delavtale nr 7 om forskning vil også vere relevant i denne samanheng. Helseføretaka må arbeide vidare med konkretisering og implementering av delavtalene. Eit verkemiddel for å oppnå heilskap i arbeidet kan vere å utarbeide felles handlingsplan med kommunar og andre aktuelle aktørar.