



Innst. S. nr. 141

(2002-2003)

Innstilling til Stortinget fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument nr. 3:5 (2002-2003)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen vedrørende Riksrevisjonens undersøkelse av psy- kisk helsevern - opptrappingsplanen 1999-2006

Til Stortinget

SAMMENDRAG

St.meld. nr. 25 (1996-1997) Åpenhet og helhet pekte på at det var for liten tilgjengelighet til tjenestene innenfor det psykiske helsevernet og for dårlig samordning av tjenestene i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Den 10. juni 1998, ved behandlingen av St.prp. nr. 63 (1997-1998) Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006, vedtok Stortinget opptrappingsplanen for psykisk helsevern 1999-2006. I forbindelse med opptrappingsplanen skulle fylkeskommunene utarbeide fylkeskommunale planer med tre siktemål:

- Være redskap for den enkelte fylkeskommune.
- Være en forutsetning for tildeling av statlige midler.
- Være et grunnlag for resultatoppfølgingen av den enkelte fylkeskommune.

Planene skulle bl.a. inneholde en dokumentasjon av behovet for spesialisthelsetjenester innenfor psykisk helsevern i fylket, planlagt kapasitetsøkning og planlagt finansiering av tjenestetilbudene.

Riksrevisjonens undersøkelse av opptrappingsplanen har hatt som mål å undersøke kvaliteten på de fylkeskommunale planene og departementets behandling av disse. Undersøkelsen er avgrenset til voksenpsykiatrien og utbyggingen av distriktpsikiatriske sentra (DPS) når det gjelder døgntilbeholdning, dagbeholdning, poliklinikk, og personell og økonomien i planene.

Undersøkelsen viser at de fylkeskommunale planene ikke er tilstrekkelig informative, ensartete og sammenlignbare til å kunne fungere som et godt styringsverk-

tøy. Fylkeskommunene framstiller den planlagte kapasitetsutbyggingen av DPS-tilbudet svært forskjellig. Den planlagte utbyggingen av tjenestetilbudet er dessuten i liten grad sett i sammenheng med de økonomiske virkemidlene.

Undersøkelsen viser at Sosial- og helsedepartementet ikke var tydelige nok overfor fylkeskommunene i sine krav til planene før planarbeidet startet. Departementet ga heller ingen føringer for hvordan behovene skulle kartlegges. Planene er til dels mangelfulle og til dels svært varierende i kvalitet og utforming. Departementet har brukt oppmot to år på å godkjenne de fylkeskommunale planene, noe som er en av årsakene til at utbyggingen er kommet sent igang. Utbyggingstempoet må øke dersom planen skal bli gjennomført innen 2006.

Planene redegjør i varierende grad for den planlagte kapasitetsøkningen for døgntilbeholdning og for poliklinisk behandling. Fylkeskommunene har planlagt å investere for nesten dobbelt så mye som opptrappingsplanens rammer gir rom for, men det er vanskelig å se beregningsgrunnlaget for investeringene. Bare noen få av fylkeskommunene har kartlagt befolkningens behov for helsetjenester. Undersøkelsen viser at departementet ikke tok hensyn til disse behovskartleggingene ved godkjenningen av planene og tildelingen av midlene.

Samordningen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er både ett av hovedmålene og en av hovedutfordringene ved den pågående DPS-utbyggingen. Undersøkelsen viser at forslag til konkrete tiltak om hvordan samordningen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten skal forbedres, mangler i mer enn halvparten av planene. Sosial- og helsedepartementet kommenterer ikke denne problemstillingen i godkjenningen av planene.

Planene skulle være et grunnlag for statens resultatoppfølging. Undersøkelsen reiser spørsmål om de er egnet for dette formålet.

Helsedepartementets kommentarer

Helsedepartementet har i brev av 13. august 2002 avgitt uttalelse av Riksrevisjonens rapport. Helsedepartementet sier seg enig i Riksrevisjonens vurderinger med hensyn til hvorvidt de fylkeskommunale planene er et tilfredsstillende styringsverktøy for gjennomføringen av opptrappingsplanen og om det er etablert tilstrekkelige rutiner for resultatoppfølging. Etter departementets oppfatning er mange av de svakhetene som planene inneholdt da de først ble sendt inn, senere kompensert ved den dialogform de hadde med fylkeskommunene ved oppfølgingen av planarbeidet. Departementet viser videre til at de aktuelle parametrene i planene er de samme som er benyttet i Samdata psykiatri, og at en både på nasjonalt nivå og for det enkelte fylke og den enkelte region gjennom Samdata har et system for årlig kartlegging av resultatoppnåelsen sett i forhold til målene for hele opptrappingsplanen og for den enkelte fylkeskommunale plan.

Riksrevisjonens bemerkninger

Riksrevisjonen konstaterer at Helsedepartementet i stor grad synes å være enig i Riksrevisjonens funn og vurderinger. Riksrevisjonen ser det som viktig at departementet følger opp de regionale helseforetakene i den videre gjennomføringen av opptrappingsplanen. Riksrevisjonen stiller spørsmål ved om departementet har gode nok rapporteringsdata når resultatene av opptrappingsplanen skal vurderes. Riksrevisjonen merker seg videre at departementet ikke kommenterer planenes svakheter knyttet til hvordan en skal forbedre samarbeidet mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

Helsedepartementets svar

I brev av 20. september 2002 har Helsedepartementet svart at departementet i hovedsak deler Riksrevisjonens vurderinger med hensyn til svakheter i de fylkeskommunale planene. Departementet sier videre at når det gjelder samarbeidet mellom spesialist- og primærhelsetjenesten er kravet om individuelle planer, som er innarbeidet i helselovene, et hovedvirkemiddel for å sette sammen hensiktsmessige tiltak rundt den enkelte.

Riksrevisjonens uttalelse

Riksrevisjonen konstaterer at Helsedepartementet i all hovedsak deler Riksrevisjonens vurderinger med hensyn til svakheter i de fylkeskommunale planene og at Helsedepartementet vil følge opp Riksrevisjonens anmerkninger i den videre dialog med de regionale helseforetakene og kommunene. Undersøkelsen viser at veksten i kapasitetsøkningen til nå har vært for svak, og at utbyggingen må øke for å nå opptrappingsplanens måltall innen 2006. Riksrevisjonen forutsetter at Helsedepartementet følger opp den videre utviklingen av psykisk helsevern og eventuelt iverksetter ytterligere tiltak på området.

KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Berit Brørby, Kjell Engebretsen og Jørgen Kosmo, fra Høyre, André Dahl

og Martin Engeset, fra Fremskrittspartiet, Carl I. Hagen og Henrik Rød, fra Sosialistisk Venstreparti, Siri Hall Arnøy og lederen Ågot Valle, og fra Kristelig Folkeparti, Modulf Aukan, understreker at nærhet, kvalitet og tilgjengelighet er viktige overordnede mål for det psykiske helsevern. Storting og regjering er helt avhengige av gode rapporteringsdata for å kunne utføre sin styring og kontroll med at disse målene nås på en tilfredsstillende måte. Komiteen er av den oppfatning at psykisk helsevern er en del av velferdsstatens infrastruktur, og må være under politisk og demokratisk styring og kontroll. Komiteen ser dette som en forutsetning for å sikre likhet og kvalitet i tjenestene.

Komiteen har merket seg at det daværende Sosial- og helsedepartementet brukte to år på å godkjenne de fylkeskommunale planene for opptrapping innen psykiatrien og at dette skyldtes at planene var mangelfulle og var av svært varierende kvalitet. Komiteen viser til at få av planene inneholdt beskrivelser av hvordan samordningen mellom primær- og helsetjenesten skulle bli bedre, og at de undersøkte fylkeskommuner ikke hadde kartlagt pasientgruppers behov for helsetjenester.

Komiteen har videre merket seg at planene ikke var tilstrekkelig informative, ensartede og sammenliknbare til å fungere som et godt styringsverktøy og at departementet derfor først og fremst tok utgangspunkt i fylkenes folketall, strukturen på tjenestetilbudet og geografi da utbyggingsmidler ble tildelt.

Komiteen er kjent med at samtlige fylkeskommuner som et ledd i behandlingen av planene mottok fyl-dige tilbakemeldinger på planforslagene fra Statens Helsetilsyn og at departementet deretter avholdt halvdagskonferanser med hver enkelt fylkeskommune. Parallelt ble det etablert planleggernettverk med fylkeskommunene, initiert av departementet, som gav et grunnlag for en felles forståelse av opptrappingsplanens mål og virkemidler. Komiteen er kjent med at departementet vurderte en slik prosess som grunnleggende viktig på bakgrunn av at det her dreier seg om langt mer enn bare en utbygging av en tjeneste, jf. at hovedelementet i opptrappingsplanen er en omstrukturering og nytenkning med desentraliserte tilbud, nye perspektiver på brukervedvirkning, forebygging og samfunnsorientering - dvs. en omfattende omlegging i forhold til tradisjonell sykehustenkning.

Komiteen er også kjent at det parallelt med behandlingen av planene foregikk en stor aktivitet knyttet både til enkeltprosjekter (dvs. godkjenning og iverksetting av nærmere 50 større og mindre investeringsprosjekter), slik at planprosessen ikke ble et hinder for å iverksette opptrappingsplanen.

Komiteen har endelig merket seg departementets egen vurdering i ettertid om at man likevel vil vært tjent med noe mer konkrete plankrav som kunne bidratt til en raskere prosess.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet deler de sterkt kritiske merknader som er fremsatt fra Riksrevisjonen mot departementet, både

når det gjelder planleggingen av opptrappingsplanen og oppfølging av planen fra departementets side. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiets sosialfraksjon flere ganger de seneste to år i Stortinget har interpellert om psykiatriplanens utvikling på bakgrunn av at ventelistene til psykiatrisk behandling både innen ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien har vært sterkt økende samtidig som psykiatriplanen har vært under utvikling.

I likhet med Riksrevisjonen mener disse medlemmer at de plandokumenter som ble utarbeidet fra departementet og som skulle danne grunnlag for fylkeskommunenes psykiatriplaner i opptrappingsperioden, har vært svært mangelfulle og i tillegg synes heller ikke departementet å ha fulgt sitt eget plandokument ved godkjenning av de ulike fylkeskommunale psykiatriplanene. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at undersøkelsen fra Riksrevisjonen avdekker at de fylkeskommunale planene ikke har vært tilstrekkelig informative, ensartede og sammenlignbare og kunne derfor ikke fungere som et styringsverktøy verken for fylkeskommunene selv eller for departementet. Dette skyldes etter disse medlemmers mening at departementet i utgangspunktet ikke ga tilstrekkelige føringer for hvordan behovskartleggingen, kapasitetsøkningen og kostnadsberegningen skulle gjennomføres, presenteres og begrunnes. Disse medlemmer mener at departementet i utgangspunktet burde ha utarbeidet planmaler og felles beregningsnøkler for den planlagte kapasitetsøkningen i psykiatrien og stilt felles krav til fremstilling av metodikk for kartlegging og fremstilling av behov. Slik disse medlemmer ser det og tidligere har påtalt, var de to første årene av psykiatriplanen fullstendig ute av kontroll i departementet. De godkjente fylkeskommunale psykiatriplanene som helseforetakene overtok fra 1. januar 2001 er i liten grad knyttet opp mot varierte behov i fylkene. Planen inneholder relativt få begrunnelser for forslagene om utbygging av tjenestetilbudet. Det er lagt liten vekt på fremtidig dagbehandling, utvikling av de psykiatriske poliklinikkene og vurderingen av fremtidig personalbehov er lite detaljert i de fleste fylkeskommunale planene. Slik disse medlemmer ser det, er den dårlige planleggingen i startfasen grunnen til at psykiatriplanen totalt sett i dag er på etterskudd.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, er av den oppfatning at det nå er behov for en sterkere oppfølging og forsering i helseforetakene de tre siste årene av planperioden. Særlig er det viktig etter flertallet mening, at helseforetakene nå forserer bygging og ferdigstilling av de planlagte distriktspsykiatriske sentrene som dels

betjener spesialisthelsetjenesten innen psykiatri og dels skal betjene den kommunale psykiatriske tjeneste.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil også gjenta kravet som er stilt fra Fremskrittspartiets sosialfraksjon til Regjeringen om en ny gjennomgang av psykiatriplanen, da disse medlemmer ikke tror at den vedtatte planen vil være dekkende for det økende behov en har for behandling innen psykiatrien verken når det gjelder ungdomspsykiatri eller voksenpsykiatri.

På bakgrunn av den foreliggende rapport fra Riksrevisjonen i Dokument nr. 3:5 (2002-2003) mener komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, at det nå er behov for en ny gjennomgang av opptrappingsplanen i Stortinget og flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2004 å legge frem en evalueringsrapport om gjennomføringen av psykiatriplanen så langt og eventuelt fremme forslag om en utvidelse av tidspunktet for gjennomføring av planen og om nødvendig fremme forslag om økte ressurser."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti slutter seg til intensjonene bak forslaget fra flertallet i komiteen og flertallsmerkningen som begrunner flertallsforslaget. Etter disse medlemmers oppfatning burde imidlertid de helsepolitiske sidene av sakskomplekset som flertallsmerkningene og forslaget omtaler, vært behandlet i sosialkomiteen.

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen viser til dokumentet og det som står foran, og rå Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

I

Dokument nr. 3:5 (2002-2003) - Riksrevisjonens undersøkelse av psykisk helsevern - opptrappingsplanen 1999-2006 - vedlegges protokollen.

II

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2004 å legge frem en evalueringsrapport om gjennomføringen av psykiatriplanen så langt og eventuelt fremme forslag om en utvidelse av tidspunktet for gjennomføring av planen og om nødvendig fremme forslag om økte ressurser.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 25. februar 2003

Ågot Valle
leder

André Dahl
ordfører

Kjell Engebretsen
sekretær

