



# Innst. 309 S

(2012–2013)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:46 S (2012–2013)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Borghild Tenden om lavter- skeltilbud innen psykisk helse i kommunene**

Til Stortinget

#### **Sammendrag**

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«I

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å styrke tilskuddsordningene slik at flere psykologer ansettes i kommunene.

II

Stortinget ber regjeringen gjenoppta og styrke opptrappingsplanen for psykisk helse.

III

Stortinget ber regjeringen opprettholde tilbudet i spesialisthelsetjenesten i en overgangsperiode, samtidig som kommunene sikres tid og ressurser til å få bygget opp egen kompetanse.

IV

Stortinget ber regjeringen gjennomføre ulike pilotprosjekter innen psykisk helsevern før kommunene får tilført nye oppgaver i en fremtidig utvidelse av samhandlingsreformen.

V

Stortinget ber regjeringen opprette flere brukerstyrte plasser knyttet til distriktpsikiatrisk senter

(DPS) slik at innleggelser kan skje tidlig, før det blir behov for tvangsbruk.

VI

Stortinget ber regjeringen styrke forskningsinnsatsen innen psykisk helse og utvikle flere gode forebyggingsmetoder.

VII

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en opptrappingsplan for familievernet.

VIII

Stortinget ber regjeringen øke satsingen på informasjon om psykisk sykdom til befolkningen.

IX

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en nasjonal opptrapping for helsestasjonene.

X

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å styrke skolehelsetjenesten gjennom en opptrapping av minimum 1 000 nye helsesøstre i skolen.

XI

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å styrke tilskuddsordningene til ambulerende psykisk helseteam.»

Forslagsstillerne framholder at psykiske lidelser er vår viktigste folkesykdom og at én av tre personer i den norske befolkningen vil ha hatt en psykisk lidelse i løpet av det siste året og rundt halvparten i løpet av livet. Ifølge Verdens helseorganisasjon vil

trolig psykiske lidelser være den aller viktigste årsak til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020.

Det viktigste grepet for å forebygge psykiske lidelser er, etter forslagsstillernes syn, å tilby innbyggerne bedre psykisk helsehjelp i kommunene. Forslagsstillerne mener man trenger å tenke nytt innen psykisk helse, og at målet må være lavterskeltilbud i kommunene hvor det er mulig å få rask hjelp uten henvisning.

Det er etter forslagsstillernes syn svært uheldig at samhandlingsreformen synes å være en medvirkende årsak til at det i dag kuttes i psykiske helsetjenester over hele landet, spesielt i døgnplasser i spesialisthelsetjenesten, uten at det psykiske helsetilbudet er bygget opp i kommunene.

Forslagsstillerne peker på at det i tillegg til de store belastningene for individet er svært høye samfunnsøkonomiske kostnader grunnet psykiske lidelser, og viser til at Folkehelseinstituttet anslår at de samlede samfunnsøkonomiske kostnadene for psykiske lidelser i Norge beløper seg til mellom 60 og 70 mrd. kroner årlig.

Forslagsstillerne mener et godt utbygd psykisk tjenestetilbud i kommunen vil gi store besparelser for helsevesenet, og at mange problemer som havner i spesialisthelsetjenesten, ville blitt løst i førstelinjetjenesten dersom det var et godt utbygd tilbud i kommunene.

Forslagsstillerne viser til kommunenes lovpålagte forpliktelser på psykisk helse-området, men mener det er vanskelig for kommunene å innfri disse forpliktelsene uten en sterkere satsing fra statens side.

Forslagsstillerne peker på at bare ca. 25 prosent av norske kommuner har ansatt psykolog. Etter forslagsstillernes syn er godt utbygde kommunale lavterskeltilbud med psykologer, sosionomer, pedagoger og andre relevante faggrupper svært viktig for å redusere trykket på spesialisthelsetjenesten. Forslagsstillerne peker på at lavterskeltilbud vil kunne gi hjelp på individuelt nivå og også styrke det generelle folkehelsearbeidet på systemnivå.

Forslagsstillerne peker på at veldig mange psykiske lidelser kan forebygges og mener man for å oppnå dette må ta i bruk eksisterende kunnskap og erfaringer fra andre områder, blant annet somatikken, hvor økt oppmerksomhet på årsaker har ført til bedret folkehelse. Forslagsstillerne peker på at det er en sammenheng mellom forskningsinnsats og politisk oppmerksomhet om hvorvidt samfunnet vil lykkes med å forebygge psykiske lidelser i befolkningen.

Forslagsstillerne understreker betydningen av at mennesker som strever psykisk, får hjelp så tidlig som mulig, og at det psykiske helsetilbudet for barn og unge i kommunene må styrkes.

Forslagsstillerne mener at helsestasjonen er en unik arena for tidlig intervensjon, og at at det er

behov for en nasjonal opptrapping av skolehelsetjenesten.

## Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Thor Lillehovde, Khalid Mahmood, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønaas Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hjemdal, viser til forslaget om et lavterskeltilbud innen psykisk helse i kommunene.

Komiteen er kjent med at psykiske lidelser er en av våre viktigste folkesykdommer. Rundt halvparten av den norske befolkning vil i løpet av livet ha hatt en psykisk lidelse. Dette er en stor helsemessig og samfunnsmessig belastning. Ifølge Verdens helseorganisasjon vil trolig psykiske lidelser være den aller viktigste årsak til sykdomsbelastning i vestlige land i 2050.

Komiteen er enig i at det er viktig å forebygge psykiske lidelser, og at det best kan skje ved at det tilbys bedre psykisk helsehjelp i kommunene. Komiteen er enig i at målet må være lavterskeltilbud i kommunene hvor det er mulig å få hjelp raskt uten henvisning fra lege.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med at mange mennesker, både med lettere og tyngre lidelser, står uten behandlingstilbud. Det er lange ventelister og lang ventetid for å komme til behandling, og det er for tilfeldig hvem som får hjelp og når.

Disse medlemmer viser til at Opptrappingsplan for psykisk helse ble startet i 1998 og avsluttet i 2008. En evaluering av opptrappingsplanen viste at personer med milde og moderate psykiske lidelser eller med rusproblemer og eldre med psykiske lidelser ikke hadde fått et tilfredsstillende tilbud i planperioden. Disse medlemmer har merket seg at en ny SINTEF diskusjonsrapport «Vurdering av foreslåtte modeller for kommunal medfinansiering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialistbehandling» slår fast at kommunene aldri har brukt mindre ressurser på psykisk helsevern siden opptrappingsplanen ble avsluttet i 2007. Disse medlemmer er enig i at dette er en utvikling i feil retning, og at det er i strid med intensjonen i Samhandlingsreformen om å forebygge mer og reparere mindre.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener opptrappingsplanen for psykisk helse ble avsluttet for tidlig. Disse medlemmer mener det trengs en ny opptrappingsplan innen psykisk helse med øremerkede midler, inntil disse helsetjenestene har nådd et riktig nivå. Dette må samordnes ved at rusbehandling og psykiatri med finansiering og organisasjonsmodell inkluderes i Samhandlingsreformen.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjenoppta og styrke opptrappingsplanene for psykisk helse.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil peke på at det er stor usikkerhet knyttet til finansierungsordningene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Denne usikkerheten sammen med en presset kommuneøkonomi mener disse medlemmer kan hindre kommunene i å forberede seg til at også psykiske helsetjenester skal inkluderes i Samhandlingsreformen fra 2016.

Det er etter disse medlemmers mening svært uheldig hvis det er slik at Samhandlingsreformen kan være medvirkende årsak til at det i dag kuttes i tilbudet på psykiske helsetjenester over hele landet, spesielt i døgnplasser i spesialisthelsetjenesten, uten at det er bygget opp et forsvarlig psykisk helse-tilbud i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprettholde tilbudet i spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helsevern, samtidig som kommunene sikres tid og ressurser til å få bygget opp egen kompetanse på feltet.»

Komiteen viser til at psykiske lidelser er den vanligste årsaken til at både unge og voksne besøker lege. En av ti konsultasjoner har bakgrunn i dette (Godager og Iversen 2010).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det ved utgangen av 2012 sto over 9 000 voksne og nesten 3 400 barn i behandlingsskø for psykisk helsehjelp. Tall fra Norsk pasientregister (NPR) viser at gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helsevern for voksne har økt fra 2011 til 2012. Samtidig er det registrert 1 400 brudd på behandlingssgarantien, og ifølge Norsk Psykologforening blir det jukset med ventelister over hele landet.

Antall kliniske psykologer med driftsavtale har de siste årene gått ned.

Disse medlemmer mener dette er en uheldig utvikling som kan føre til at mindre psykiske problemer kan bli større, alvorlige og livstruende.

Disse medlemmer vil peke på de store belastningene for personer som er rammet av en psykisk sykdom. I tillegg har det en stor samfunnsøkonomisk kostnad.

Ifølge Folkehelseinstituttet står psykiske lidelser for 40 prosent av sykefraværet og 40 prosent av kostnadene for uførepensjon, og instituttet har anslått at kostnadene ved psykiske lidelser beløper seg til mellom 60 mrd. kroner og 70 mrd. kroner per år.

Disse medlemmer vil også peke på at forskning viser at psykiske lidelser, rusmisbruk og frafall i skolen er hovedårsaker til tidlig uførhet, og mener derfor det er grunn til å satse betydelig mer ressurser innen det forebyggende psykiske helsevernet.

Disse medlemmer mener det er grunn til å tro at mangelen på gode lavterskeltilbud innen psykisk helsevern i kommunene fører til at mange pasienter med lettere eller moderate lidelser raskere henvises til spesialisthelsetjenesten. Det igjen fører til lengre behandlingsskøer og til at tilstanden kan forverre seg under ventetiden.

Disse medlemmer vil vise til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og de forpliktelsene kommunene har i henhold til denne. Loven pålegger kommunene økt ansvar for innbyggernes helse, ivaretagelse av det psykososiale miljøet og å tilby tjenester spesielt til barn og unge. Disse medlemmer er kjent med at det er ansatt ca. 520 psykologer i norske kommuner totalt, fordelt på ca. 270 i psykologisk-pedagogisk tjeneste (PPT), ca. 130 i barnevernstjenesten og de resterende i ulike lavterskeltilbud. Det er bare ca 25 prosent av kommunene som har ansatt psykolog. Disse medlemmer viser til Samhandlingsreformens ambisjon om økt satsing på forebygging, noe som innebærer å tilby lett tilgjengelig psykisk helsehjelp med et minimum av henvisningsrutiner, byråkrati og ventelister.

Komiteen viser til Helsedirektoratets definisjon av et lavterskeltilbud og til at formålet med et slikt tilbud er at alle kommunens innbyggere lett og raskt kan komme i kontakt med fagpersoner som har nødvendig kompetanse innen psykisk helse. Eksempler på lavterskeltilbud kan være en lokal psykiatritjeneste, familievernskontor, kommunepsykolog, psykisk helseteam, helsestasjon eller gruppetilbud i regi av frivillighetssentraler. Et annet og godt eksempel er «Familiens hus», som er etablert i noen kommuner, og som er et tverrfaglig lavterskeltilbud.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å styrke tilskuddsordningene til ambulerende psykisk helseteam.»

Dette medlem viser til at familievernet tilbyr et viktig lavterskeltilbud, også innen psykisk helsearbeid. Dette medlem viser til at Kristelig Folkepartis representanter nylig har fremmet forslag om en opptrappingsplan for familievernet, jf. Innst. 179 S (2012–2013), jf. Dokument 8:137 S (2011–2012) Representantforslag om styrking av familievernet. Kristelig Folkeparti fremmet i den sammenheng følgende forslag: «Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en opptrappingsplan for familievernet.» Forslaget fikk under voteringen kun støtte fra Kristelig Folkepartis representanter. Dette medlem viser for øvrig til at Kristelig Folkeparti i alternative statsbudsjetter foreslår kraftige økninger i bevilningene til familievernet.

Komiteen vil understreke betydningen av at mennesker som sliter med sin psykiske helse, får hjelp så tidlig som mulig. Ikke minst gjelder det barn og unge. Ifølge Folkehelseinstituttet er det til enhver tid ca. 15 prosent av alle barn som strever psykisk. Komiteen vil fremheve helsestasjonen og skolehelsetjenesten som svært viktige arenaer for å oppdage og forebygge skjevutvikling hos barn og unge i tillegg til barnehage og skole. Komiteen mener det er nødvendig å styrke disse tjenestene med flere helseøstre.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en nasjonal opptrapping for helsestasjonene.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener i tillegg det er nødvendig å styrke forskningsinnsatsen innen psykisk helse og utvikle gode forebyggingsmetoder.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke forskningsinnsatsen innen psykisk helse og utvikle flere gode forebyggingsmetoder.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre ulike pilotprosjekter innen psykisk helsevern før kommunene får tilført nye oppgaver i en fremtidig utvidelse av Samhandlingsreformen.»

«Stortinget ber regjeringen gjenopprette regelen om at det skal brukes mer ressurser til rus og psykiatri enn til somatiske sykdommer i spesialisthelsetjenesten i en overgangsperiode, samtidig som kommunene sikres tid og ressurser til å få bygget opp egen kompetanse og kapasitet.»

«Stortinget ber regjeringen opprette flere brukerstyrte plasser knyttet til distriktpsikiatriske sentre (DPS), slik at innleggelse kan skje tidlig, før det blir behov for tvangsbruk.»

«Stortinget ber regjeringen øke satsingen på informasjon om psykisk sykdom til befolkningen.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å styrke tilskuddsordningene slik at flere psykologer ansettes i kommunene.»

Komiteen viser til at psykiske lidelser er en av de største folkesykdommene, og at personer med psykiske lidelser utgjør den raskest voksende diagnosegruppen som mottar helserelaterte ytelser. Derfor er dette også et tema som komiteen tar på største alvor. Å legge til rette for stadig bedre psykisk helse-tjenester er viktig for å lykkes i målet om at alle mennesker skal kunne leve et verdig og mest mulig vanlig liv, også om en har en psykisk lidelse. I dette arbeidet er det helt nødvendig å satse på gode tiltak i kommunene slik som bolig og støttetiltak i bolig, og tilrette-lagte aktiviteter for et sosialt liv hvor deltakelse i arbeids- og samfunnsliv blir en del av hverdagen. Videre mener komiteen at spesialisthelsetjenesten og kommunene i nært samarbeid skal utvikle et tjenestetilbud som oppleves sammenhengende og hel-hetlig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er tilfreds med at viktige utviklingstiltak innenfor psykisk helse-området er videreført i 2013, og for dette året utgjør beløpet 800 mill. kroner. Flertallet viser også til at nødvendige omstillinger i psykisk helsevern er videre-

ført, noe som medfører at flere får hjelp samtidig som det øker tilgjengeligheten og muliggjør en enda mer effektiv tjenesteyting til dem som trenger slike helse-tjenester mest.

Forslagsstillerne peker på at det er lange behandlingskøer for både barn og voksne som venter på psykisk helsehjelp. Flertallet deler denne bekymringen, men vil også vise til at aldri før har så mange fått behandling for sine psykiske lidelser. Antall barn og unge som får hjelp, er nesten tredoblet fra 20 000 i 1998 til 55 000 i 2012.

Flertallet vil peke på en positiv utvikling når det gjelder andelen fristbrudd som er redusert for både barn og voksne. Flertallet registrerer med en viss optimisme at ventetiden for barn og unge har gått ned både i 2011 og i 2012. Flertallet er glad for at opptrappingen av rekrutteringstilskuddet til kommunene er videreført i 2013, og mener dette kan bidra til ytterligere å få ned andelen fristbrudd samt reduksjon i ventetidene.

Flere psykologstillinger i kommunene bidrar til at kommunehelsetjenesten etter hvert blir et mer komplett og fullverdig tjenestetilbud. Flertallet vil minne om at ordningen fra 2009 med tilskudd til utprøving og rekruttering av psykologer i kommunene har resultert i rundt 130 psykologstillinger over hele landet. I tillegg finansieres piloter gjennom lavterskeltiltaket «Rask psykisk helsehjelp» i kommunene.

Flertallet viser til at det i statsbudsjettet for 2013 er lagt til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen i spesialisthelsetjenesten på 2 prosent fra 2012 til 2013. Dette gir helseforetakene gode muligheter til en betydelig vekst i behandling av pasienter innen somatikk, psykisk helsevern, rus og rehabilitering.

Flertallet vil bemerke at det er gjort mye godt arbeid innenfor dette til dels og fortsatt dessverre tabubelagte området, men det er fortsatt mye å ta tak i. Samhandlingsreformen er en viktig reform også når det gjelder psykisk helsevern, og gjennom denne bringes samarbeidet med kommunene et godt stykke framover. Flertallet vil uttrykke tro på at kommunene enten alene eller gjennom interkommunale løsninger, der kommunene hver for seg er for små, vil ta ansvar også innenfor denne delen av helsetjenesten.

Flertallet foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet mener det er behov for en betydelig styrking av tilgangen til psykologtjenester i landets kommuner. Disse medlemmer mener likevel at det ikke bør være en eksakt fasit på hvordan dette skal innrettes. Kommunene bør ha ansvar for å sørge for at innbyggerne har tilstrekkelig tilgang til disse

tjenestene, men disse kan like gjerne være innrettet som private praksiser som kommunalt ansatte psykologer. Dette vil bidra til større mangfold og valgfrihet i tjenesten. Det forutsettes at sørge for-ansvaret til kommunene vil medføre et ansvar for å sørge for et kommunalt eller interkommunalt tilbud der det ikke blir tilstrekkelig kapasitet gjennom privat etablering.

Disse medlemmer mener videre at det viktigste tiltaket man kan gjennomføre for å sikre tilstrekkelig kapasitet i psykologtjenesten, er å endre finansieringsmodellen for tjenestene. Ved å endre fra dagens praksis til en ordning med individuell refusjon vil man i større grad bidra til at psykologer fritt kan etablere seg og tilby sine tjenester og motta refusjon, fra det offentlige for pasienter som er henvist. Disse medlemmer understreker at det er henvisning fra lege som utløser grunnlaget for refusjon og ikke egendefinert behov for tjenester. Disse medlemmer mener dette vil bidra til økt etablering av private psykologhjems og gi pasientene større tilgang og økt valgfrihet.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innen utgangen av 2013 fremme en sak for Stortinget der finansieringsordningen for psykologtjenesten blir endret til individuell refusjon.»

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Akershus fylkeskommune har innført en ordning hvor fylkeskommunale midler har sikret helsesøstertjenester på alle videregående skoler i fylket i et samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at disse partier tidligere har pekt på behovet for å forsøke en ordning med en godt utbygget allmenn psykologtjeneste i kommunene som i tillegg til fastlegen kan ivareta befolkningens behov for psykisk helsehjelp, og viser til Innst. 72 S (2012–2013).

I denne sammenheng viser disse medlemmer til en doktorgradsavhandling av Ingrid Olsson (2007, ref. i Lunde 2007) som fant en stor grad av underdiagnostisering av psykiske problemer som angst og depresjon. Disse medlemmer mener det er behov for å bygge ut et tilbud med allmennpsykologer i kommunene. Det må gjøres både gjennom endringer i lovverket, etablering av en plan for utviklingen og endrede finansieringsordninger. Ordningen bør finansieres gjennom en kombinasjon av statlig refusjon, kommunal medfinansiering og egenandeler. Finansieringsordningen bør motivere og legge til rette for samlokalisering med fastleger, og der psyko-

loger kan ta ansvar for akutte, psykiske lidelser som ikke krever innleggelse.

Disse medlemmer viser til gode erfaringer i Tvedestrand med «drop-in»-psykolog som et reelt lavterskeltilbud. Tilbudet har gått fra å være et prøveprosjekt til å bli et fast tilbud, og det fremheves at når terskelen i spesialisthelsetjenesten oppleves som høy, er det viktig med slike lavterskeltilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at Stortinget 18. mars 2013 behandlet Meld. St. 30 (2011–2012) «Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Alkohol – narkotika – doping», jf. Innst. 207 S (2012–2013). I nevnte innstilling fra helse- og omsorgskomiteen står det:

«Komiteen ber om at hele kapasiteten ved private og ideelle behandlingstiltak som har avtale med helseforetak, ikke bare det volumet som er omfattet av avtalen med helseforetaket, gjøres tilgjengelig for fritt sykehusvalg.»

Flertallet viser til at det ved en inkurie ble gjort en feil, og at flertallet ikke stiller seg bak denne merknaden. Flertallet viser til de avtaler som er gjort mellom de regionale helseforetakene og de ulike institusjonene, og presiserer at det er dette volumet som skal ligge til grunn for fritt sykehusvalg ved private og ideelle institusjoner.

## **Forslag fra mindretall**

### **Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen gjennomføre ulike pilotprosjekter innen psykisk helsevern før kommunene får tilført nye oppgaver i en fremtidig utvidelse av Samhandlingsreformen.

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen gjenopprette regelen om at det skal brukes mer ressurser til rus og psykiatri enn til somatiske sykdommer i spesialisthelsetjenesten i en overgangsperiode, samtidig som kommunene sikres tid og ressurser til å få bygget opp egen kompetanse og kapasitet.

#### *Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen opprette flere brukerstyrte plasser knyttet til distriktpsikiatriske sentre (DPS), slik at innleggelse kan skje tidlig og før det blir behov for tvangsbruk.

#### *Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen øke satsingen på informasjon om psykisk sykdom til befolkningen.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 5*

Stortinget ber regjeringen gjenoppta og styrke opptrappingsplanene for psykisk helse.

#### *Forslag 6*

Stortinget ber regjeringen opprettholde tilbudet i spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helsevern, samtidig som kommunene sikres tid og ressurser til å få bygget opp egen kompetanse på feltet.

#### *Forslag 7*

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en nasjonal opptrapping for helsestasjonene.

### **Forslag fra Høyre og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 8*

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å styrke tilskuddsordningene slik at flere psykologer ansettes i kommunene.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet:**

#### *Forslag 9*

Stortinget ber regjeringen innen utgangen av 2013 fremme en sak for Stortinget der finansieringsordningen for psykologtjenesten blir endret til individuell refusjon.

### **Forslag fra Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 10*

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å styrke tilskuddsordningene til ambulerende psykisk helseteam.

#### *Forslag 11*

Stortinget ber regjeringen styrke forskningsinnsatsen innen psykisk helse og utvikle flere gode forebyggingsmetoder.

### **Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og råar Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:46 S (2012–2013) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Borghild Tenden om lavterskeltilbud innen psykisk helse i kommunene – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 16. mai 2013

**Bent Høie**

leder

**Sonja Irene Sjøli**

ordfører

## Vedlegg

### **Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 22. april 2013**

#### **Dokument 8:46 (2012-2013) Representantforslag om lavterskeltilbud innen psykisk helse i kommunene - Fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Borghild Tenden**

Jeg viser til Dokument 8:46 (2012-2013) oversendt fra Stortingets helse- og omsorgskomite i brev av 3. april 2013. Helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantforslaget.

Denne regjeringen satser på psykisk helse og rusarbeid. Det viktigste arbeidet vi gjør på dette feltet, er å fortsette utviklingen av gode, lokalbaserte tjenester som er tilpasset de lokale forholdene. Det vil nødvendigvis være behov for å organisere tjenestetilbudet forskjellig i Gamle Oslo og i Kjøllefjord. Nettopp derfor mener jeg det viktigste løftet regjeringen har gjort på dette feltet er styrkingen av kommuneøkonomien. Ingen annen regjering har sørget for så store overføringer til kommunene. Fra 2005-2012 var realveksten over 61 mrd. kroner, hvorav om lag halvparten var som frie midler. Dette er med på å sette kommunene i stand til å bygge de tjenestene samfunnet trenger.

Så er det også slik at vi ønsker å spre gode prosjekter og løsninger. Det gjør vi blant annet gjennom tilskuddsordninger og gjennom støtte til kompetansesenter og fagnettverk. For 2013 har regjeringen bevilget over 220 mill. kroner til støtte til ulike prosjekter bare innenfor psykisk helsefeltet.

Jeg er utover dette enig i mye av forslagsstillerens tilstandsbeskrivelse. Et viktig utgangspunkt for regjeringens politikkutforming er at omfanget og konsekvensene av psykisk uhelse og psykisk sykdom kan reduseres gjennom systematisk helsefremmende og forebyggende arbeid. Forebygging må blant annet skje gjennom utforming av gode skoler og arbeidsplasser, utvikling av inkluderende fritidstilbud, altså utenfor helsetjenestene. Samtidig må tilgjengelige lavterskeltilbud og godt samarbeid mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten sikre et raskt tilbud til de som allerede har blitt syke, eller står i fare for å bli det, slik at vi unngår forverring.

Flere av representantenes forslag innebærer økte bevilgninger over statsbudsjettet. Det vil alltid være en avveining hvor mye som skal benyttes innenfor de ulike samfunnssektorene, og hvorvidt det er hensiktsmessig at bevilgninger øremerkes.

Jeg ønsker også å oppklare en misforståelse i bakgrunnen for representantenes forslag. Samhandlingsreformen har inkludert psykisk helse og rusar-

beid fra dag én. Psykisk helsefeltet skal være inkludert i de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner, og regjeringen stimulerer til forpliktende samhandlingsprosjekter bl.a. gjennom et tilskudd på 51,6 mill kroner til slike prosjekter. Det er riktignok slik at de økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen ikke er innført for psykisk helse og rus, men i Rasmeldingen er det signalisert at disse vil bli innført så snart det lar seg gjennomføre.

#### **Forslag I:**

*Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å styrke tilskuddsordningen slik at flere psykologer ansettes i kommunene.*

Regjeringen har siden 2009 brukt 190 mill. kroner på en målrettet rekrutteringsordning for psykologer. Evalueringsrapportene fra modellforsøket som løp fra 2009 til 2012 blir lagt frem mot slutten av denne måneden, og viser at kommunene i stor grad har lyktes i å rekruttere psykologer, og at disse arbeider på mange forskjellige måter. Det har da også vært målet med modellforsøket; å prøve ut forskjellige organisatoriske modeller for å integrere psykologene i tjenestene.

Jeg mener det er sentralt at kommunene selv finner riktig tjenestemodell, og at kommunenes frihet til å organisere tjenestene består. Dette er grunnlaget for å lykkes med å bygge en robust kommunal psykisk helsetjeneste. Derfor har regjeringen bevilget 60 mill. kroner til et målrettet rekrutteringstilskudd, og vi er i dialog med partene om hvordan tilskuddet best kan innrettes for å sikre at flere kommuner ansetter psykolog.

En ytterligere styrking av tilskuddsordningen vil være en budsjettsak, og regjeringen vil komme tilbake til sine prioriteringer i budsjettframlegg.

#### **Forslag II:**

*Stortinget ber regjeringen gjenoppta og styrke opptrappingsplanen for psykisk helse*

Jeg ser det slik at samhandlingsreformen tok over der opptrappingsplanen stoppet.

Forslagsstillerne tar til orde for en ny, statlig opptrappingsplan. Jeg ser intensjonen, men er ikke overbevist om at det er den beste løsningen. Jeg mener det nå er viktigere å fortsette utviklingen av tjenestene ute i kommunene. Bare ved å finne løsninger som



passer med lokale forhold, kan vi lykkes med å nå vårt overordnede mål.

Nå handler det om å forankre psykisk helse i det brede helsevesenet, og styrke kvalitet, kapasitet og kompetanse. Også under samhandlingsreformen vil vi styrke psykisk helse. Jeg inviterer til et partnerskap mellom KS, de regionale helseforetakene, bruker-, pårørende, fag- og profesjonsorganisasjoner for å løfte psykisk helsefeltet. Jeg står fast på at en sentralstyrt utvikling av kommunale tjenester ikke vil lykkes. Vi skal legge forholdene til rette, men kommunene må selv sammen med sine samarbeidspartnere finne den riktige måten å organisere tjenestene på.

### **Forslag III:**

*Stortinget ber regjeringen opprettholde tilbudet i spesialisthelsetjenesten i en overgangsperiode, samtidig som kommunene sikres tid og ressurser til å få bygget opp egen kompetanse.*

Mennesker med psykiske lidelser har i likhet med andre mennesker behov for et verdig og meningsfylt liv. Derfor legger regjeringen til rette for bolig, et inkluderende arbeidsliv, meningsfylt sysselsetting, et inkluderende kulturliv og bygging av nettverk rundt de som trenger det. God behandling må være lett tilgjengelig når det trengs, både i akutte situasjoner og for de som har behov for regelmessig støtte og behandling over tid.

Omstillingen i psykisk helsevern er en nødvendig forutsetning for å lykkes i overgangen fra institusjonspsykiatri til en mer åpen, oppsøkende og aktiv tjeneste. Dette har støtte i klare anbefalinger fra WHO. Nedbyggingen av langtidspsykiatriske sengeplasser har blitt besvart med opprettelsen av 75 DPS-er og om lag 150 ambulante team. Aktiviteten i spesialisthelsetjenesten for voksne har økt markant siden 2005. I 2011 var det 1 240 000 konsultasjoner i psykisk helsevern, en økning på 43 pst. fra 2005.

Vi må se på dette i et langsiktig perspektiv. I 1970 hadde vi om lag 18000 døgnplasser. I dag har vi ca 4000 og fortsatt flere per innbygger enn de fleste land i Europa. Vi skal også i fremtiden ha en relevant og forsvarlig dekning av døgnplasser, men antagelig noe færre enn i dag. Når vi lykkes med å etablere gode tjenester, så er erfaringen at det er behov for stadig færre døgnplasser.

Resultatet av omstillingsprosessen så langt er at vi tilbyr behandling for psykiske lidelser til flere enn vi noen gang har gjort. Samtidig er også jeg opptatt av signalene fra kommunene om at de opplever utfordringer både i samhandlingen med spesialisthelsetjenesten og med å sikre kompetanse til å løse oppgaver de får i forbindelse med oppfølgingen av brukere med mer alvorlige lidelser. Jeg har derfor bedt om en

status-rapport for å forsikre meg om at omstillingen skjer i et forsvarlig tempo.

Det er viktig å få til gode prosesser i samspill mellom brukere, kommuner og helseforetak. Et eksempel på dette er Sykehuset Østfold, som nedlegger sitt gamle psykiatriske sykehus fra 2015. Her styrkes akuttberedskapen gjennom døgnet og ressurser overføres til DPS samtidig som antall døgnplasser kan justeres ned. Jeg vil stille tydelige krav til helse-regionene om at brukere og kommuner tidlig skal inviteres inn i prosessene knyttet til omstillingsplanene og omstillingstakten, og om at partene sammen må forsikre seg om at alle brukergrupper får et like godt – eller helst bedre – tilbud enn før.

Realveksten i kommunenes økonomi var mellom 2005 og 2012 over 61 mrd. kroner, om lag halvparten av dette kom som frie midler. Likevel ser vi en liten nedgang i årsverksinnsatsen innen psykisk helsearbeid. Jeg vil løfte denne problemstillingen inn i de samarbeidsorganene vi har med kommunene.

Jeg mener at retningen på omstillingen er riktig, og viktigst: at den er til det beste for brukerne og for kommunene. Sterkere DPS-er understøtter det kommunale arbeidet, både gjennom veiledning og samarbeid. Derfor har departementet i oppdragsbrevet til de regionale helseforetakene vært tydelig på kravet om ressursoverføring fra sykehus til DPS, og på målet om at DPS-ene skal ha akuttberedskap på døgnbasis – om nødvendig i samarbeid med andre enheter der lokale forhold tilsier det.

### **Forslag IV:**

*Stortinget ber regjeringen gjennomføre ulike pilotprosjekter innen psykisk helsevern før kommunene får tilført nye oppgaver i en fremtidig utvidelse av samhandlingsreformen.*

De økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen skal understøtte målene om bedre arbeidsfordeling, gode pasientforløp og kvalitativt gode og kostnadseffektive løsninger, og sikre finansiering av nye oppgaver for kommunene. Samhandlingsreformen er et samspill mellom flere ulike virkemidler, som sammen skal bidra til at den samlede helsetjenesten utvikler seg i ønsket retning; mer forebygging, tidlig intervensjon og mer helhet og samarbeid mellom kommuner og sykehus.

Uprøving av de økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen gjennom ulike pilotprosjekter vil måtte være relativt omfattende for å gi innsikt i hvordan dette vil påvirke samhandlingen. Det vil i tillegg ta flere år før evalueringen foreligger. En slik strategi vil derfor innebære at vi skyver de økonomiske virkemidlene flere år ut i tid. Jeg er bekymret for at en slik strategi vil skape usikkerhet og føre til utilsiktede vridninger i utvikling og prioritering av tje-

nestetilbudet mellom somatikk og psykisk helsearbeid og rus i kommunene.

På et faglig nivå støtter regjeringen allerede mange prosjekter både på spesialist-, kommune- og samhandlingsnivå. Utfordringen, slik jeg ser det, er ikke lenger å få opp gode prosjekter, men å spre erfaringene fra prosjektene og komme over fra prosjekt til driftsfase. Å sikre en bredere implementering av gode prosjektmodeller blir derfor en viktig oppgave fremover.

Dette er blant annet grunnen til at vi har fulgt de store statlig støttede prosjektene med forskningsmidler for å sikre at de evalueres godt. Dette er sentralt for å sikre at vi retter innsatsen inn på tiltak som har effekt. Et eksempel er evalueringen av modell-forsøket med psykologer i kommunene, hvor resultatene viser at et slikt tilskudd gjør at kommunene lykkes med å rekruttere psykologer. Det er bakgrunnen for at vi, som nevnt, opprettet et rekrutteringstilskudd fra i år.

Opprettelsen av det Nasjonale kompetansesentret for psykisk helsearbeid i kommunene (NAPHA) var blant annet et skritt på veien mot å sikre bedre erfarings-overføring også for de mindre prosjektene. Gjennom nettverksarbeid og nettstedet [www.psykiskhelsearbeid.no](http://www.psykiskhelsearbeid.no) sprer NAPHA erfaringer fra mange forskjellige prosjekter i kommunal regi, også prosjekter som mottar støtte gjennom regjeringens tilskudd til forpliktende samarbeidsprosjekter.

Dette betyr likevel ikke at jeg lukker døren for nye pilotprosjekter. For eksempel startet vi opp pilotprosjektet Rask psykisk helsehjelp i januar i år, og regjeringen er alltid lydhør for innspill til videreutvikling av tjenestene.

#### **Forslag V:**

*Stortinget ber regjeringen opprette flere brukerstyrte plasser knyttet til distriktpsikiatriske senter (DPS) slik at innleggelser kan skje tidlig, før det blir behov for tvangsbruk.*

De regionale helseforetakene fikk i 2010 oppdrag om å sørge for at gode erfaringer fra brukerbaserte tiltak kommer til anvendelse ved alle DPS, jf. relevante erfaringer fra prosjektene «Brukerorienterte alternativer til tvang» (SINTEF 2008) og «Brukerstyrte plasser» (Jæren DPS) mv.

På bakgrunn av lokale oppsummeringer synes erfaringene å være meget gode, både mht. økt tilgjengelighet og mht. bruk av tvang.

Ved utløpet av 2011 var brukerstyrte plasser opprettet ved 50 av våre 75 DPS. Jeg vil komme tilbake med en oppdatert oversikt over status. Jeg vil også vurdere om det er behov for ytterligere tiltak for å få tilbudet på plass ved alle DPS.

#### **Forslag VI:**

*Stortinget ber regjeringen styrke forskningsinnsatsen innen psykisk helse og utvikle flere gode forebyggingsmetoder.*

Forslagsstillerne peker på at det er en sammenheng mellom forskningsinnsats og politisk oppmerksomhet og i hvilken grad samfunnet vil lykkes med å forebygge psykiske lidelser i befolkningen. Regjeringen har en langsiktig satsning på forskning, også innen psykisk helse. Psykisk helse er et forskningsområde som er prioritert høyt gjennom et eget program i Norges forskningsråd, i de regionale helseforetakene og også som et felles nasjonalt strategisk satsningsområde mellom de fire regionale helseforetakene i regi av Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning. Videre er forskning på psykisk helse og overvåking av den psykiske helsetilstanden til befolkningen et prioritert område for Nasjonalt folkehelseinstitutt.

I 2013 tildeles over 35 mill. kroner til Program for psykisk helse i Norges forskningsråd. I perioden fra 2005 til 2013 er det tildelt i underkant av 300 mill. kroner til programmet fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det er det nest største anvendte programmet innen rådets helseportefølje. Et av programmets målsetninger er forebyggende arbeid, herunder bidra til kunnskap om tiltak som fremmer god psykisk helse, reduserer risikofaktorer og forekomst av psykisk sykdom. Programmet finansierer sammen med de regionale samarbeidsorganene det nasjonale strategiske satsningsområdet: Alvorlige psykiske lidelser. Dette er tverregionale forskningsprosjekter der universitet, forskningsinstituttene og helseregionene samarbeider. Psykisk helse utgjør drøye 12 pst. av Forskningsrådets totale ressursinnsats innen forsknings- og utviklingsprosjekter på helsefeltet, totalt 677 mill. kroner og 626 prosjekter i 2011.

Forskning innenfor nevrofag og psykisk helse er blant de høyest prioriterte fagområdene i de regionale helseforetakene, sammen med kreftsykdommer og hjerte- og karlidelser, i tildeling av midler gjennom de regionale helseforetakene. Nasjonal måling av ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2011 viser at om lag 12 prosent av total ressursbruk til forskning var innen psykisk helse. Fra 2013 har et av forskningsmiljøene innen feltet fått status som Senter for fremragende forskning: Norwegian Centre for Mental Disorder Research, ved Oslo universitetssykehus/Universitetet i Oslo. Senteret driver translasjonsforskning, forskning som omsetter kunnskap fra basalfagene til praktisk anvendelse i pasientbehandlingen.

Nasjonalt folkehelseinstitutt har i 2012 blant annet prioritert forskning på samfunnsmessige kon-

sekvenser av psykiske lidelser og på å undersøke virkningene av forebyggende tiltak.

De regionale kompetansesentrene for barn og unges psykiske helse (RBUP/RKBU) arbeider med praksisnær forskning som støtter opp om kvalitetsforbedring og gir nyttig kunnskap og kompetanse til praksisfeltet. Eksempler her er Barn i Bergen- og Tidlig trygg i Trondheim-studiene, som begge er longitudinelle studier knyttet til psykisk helse.

Jeg mener den pasientnære forskningen om psykisk helse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er viktig. Kommunene ble derfor i ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester gitt et medvirkningsansvar for forskning. Lovendringen innebærer å legge til rette for forskning ved eksempelvis å synliggjøre forskningsbehov og fremskaffe data som grunnlag for forskning.

### **Forslag VII:**

*Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en opptrappingsplan for familievern*

Barne- og likestillingsdepartementet har, som fagdepartement, gitt følgende uttalelse til dette forslaget.

Det er en samlivspolitisk målsetting å legge til rette for at flere skal kunne opprettholde et stabilt familieliv. Det er viktig at det finnes et godt utviklet og lett tilgjengelig apparat for styrking av kvaliteten i samliv og for forebygging av samlivskonflikter og samlivs-brudd.

Familien er den viktigste arenaen for tilhørighet, nærhet og fellesskap, og skal være den trygge rammen rundt barns oppvekst. Det er derfor viktig å løfte fram samlivs-politiske virkemidler som familievern-tjenesten, koordinert og styrt av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat). Familievern-tjenestene er i en unik posisjon som den eneste delen av hjelpeapparatet som har familien som hovedarbeidsområde og parbehandling som spesialfelt. Tjenesten er et gratis allment lavterskeltilbud på spesialistnivå, og det er ikke nødvendig med henvisning fra lege eller andre. Familievernet har kompetanse om samlivskonflikter, lovpålagt mekling og konfliktforebyggende arbeid i familier.

Departementet har de siste årene prioritert familievern-tjenestenes arbeid rettet mot familier med høyt konfliktnivå. Det arbeides særlig mot at foreldre med høyt konflikt-nivå får hjelp til å samarbeide om barna, både før og etter samlivsbrudd, og at flere foreldre med høyt konfliktnivå kommer fram til gode og holdbare avtaler om barna gjennom mekling, der sakene er egnet for dette. Departementet vil videreføre og styrke det igangsatte arbeidet. Videre er det også en prioritering av tiltak rettet mot volds-utsatte

barn. I statsbudsjettet for 2013 er det gjort tilleggsbevilgninger rettet mot tilbud om samtalegrupper for barn og familievern-tjenestenes arbeid med voldsut-satte barn. Departementet har instruert direktoratet til å styrke familievern-tjenestenes arbeid med voldsut-satte barn og deres familier.

Familievern-tjenestene arbeider med forebyg-gende tiltak, gjennom utadrettet informasjons- og veiledningsvirksomhet rettet mot publikum og mot hjelpeapparat. Dette arbeidet kommer i tillegg til det andre lovpålagte arbeidet som familievern-tjenestene gjør. Departementet er opptatt av at familievernet skal ha kapasitet både til å forebygge og avhjelpe. En eventuell ytterligere styrking av familievern-tjenestene, må vurderes som ledd i arbeidet med i de årlige budsjetter.

Det vises for øvrig til Innst. 179 S (2012-2013) Innstilling til Stortinget fra familie- og kulturkomiteen, Dokument 8:137 S (2011-2012).

### **Forslag VIII:**

*Stortinget ber regjeringen øke satsingen på informasjon om psykisk helse til befolkningen.*

Det er ikke tvil om at kunnskap om psykisk helse gjør oss bedre rustet til å håndtere utfordringer i livet, og til å hjelpe andre som strever med psykiske problemer. Informasjonssatsingen *Psykisk helse i skolen* som har pågått siden 2004, har som mål at alle elever i grunnskolen og videregående skole skal få mer kunnskap om psykisk helse, styrke skolens systematiske arbeid for å skape et læringsmiljø som fremmer alle elevers psykiske helse og styrke samhandling og samarbeid mellom viktige instanser for elevenes læringsmiljø og psykiske helse. Skoleledelsen, foreldre og lærere har også vært målgruppe for satsingen.

Derfor er det også gledelig at Kunnskapsdepartementet i stortingsmeldingen «På rett vei» trekker frem skolen som en viktig helsefremmende og forebyggende arena, også på psykisk helsefeltet. Jeg tror et godt samarbeid mellom kunnskaps- og helsetjenestene er viktig både for å sikre god, aldersadekvat og riktig informasjon til elevene, og for å lykkes med det forebyggende arbeidet.

Svært mange av oss berøres av psykiske plager og psykiske lidelser. Dette gjelder enten vi rammes selv, er pårørende, venner, arbeidskollegaer og så videre. Dette betyr at et stort antall mennesker trenger konkret informasjon om psykisk sykdom, tjeneste-tilbudet og hvilke rettigheter man har.

Informasjon om psykisk helse var en omfattende og viktig del av Opptrappingsplanen for psykisk helse. Jeg mener vi må bygge videre på det gode samarbeidet vi allerede har med Kunnskapsdepartementet og Arbeidsdepartementet, og fortsette arbeidet for

at psykisk helse blir tematisert både i skolen, i arbeidslivet og i relevante utdanninger.

**Forslag IX:**

*Stortinget ber regjeringen gjennomføre en nasjonal opptopping for helsestasjonene.*

Den norske helsestasjonsmodellen er unik i internasjonal sammenheng. Den har praktisk talt 100 pst. oppslutning av barnefamilier og er en viktig tjeneste for å styrke det forebyggende arbeidet. Skolehelsetjenesten er også en av hjørnesteinene i tidligintervensjonsarbeidet. Tjenesten er viktig både for den enkelte elev, men også som en arena for et tverrfaglig samarbeid om oppvekst- og læringsmiljø. I den varslede folkehelsemeldingen vil jeg foreslå å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

**Forslag X:**

*Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å styrke skolehelsetjenesten gjennom en opptopping av minimum 1 000 nye helsesøstre i skolen.*

Skolehelsetjenesten er en viktig forebyggende tjeneste for barn og unge. Det å ha en skolehelsetjeneste som er tilgjengelig når barn trenger dem er bra. Mange kommuner får til dette på en utmerket måte, men vårt land er slik skrudd sammen at jeg ikke kan pålegge alle kommuner å organisere denne tjenesten likt. Her er det ulike lokale behov som må gjelde. Og behovene er svært forskjellige i de ulike kommu-

nene. Derfor tror jeg ikke at løsninger er å styrke helsesøstertjenesten alene. Jeg tror vi må satse på større tverrfaglighet i skolehelsetjenesten og involvere flere helsefaggrupper.

**Forslag XI:**

*Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å styrke tilskuddsordningene til ambulerende psykisk helseteam.*

Det er i dag opprettet om lag 150 ambulante team rundt om i landet, og jeg tror veien videre må gå mot å utvikle innholdet i disse tjenestene. ACT-ordningen evalueres frem til 2014, og gir oss verdifull informasjon om hvordan implementeringen av ACT kan tilpasses de skandinaviske forholdene. Men, denne ordningen er bare ment for de mest alvorlig syke, og et godt ambulerende tilbud er også oppsøkende og tilgjengelig for pasienter som ikke har de alvorligste diagnosene.

Ambulant virksomhet kan gi bedre og tidligere behandling og bidrar til å øke kompetansen hos de lokale tjenestene. Symptomer på sykdom og funksjonssvikt kan oppdages tidligere, og mer alvorlige sykdomsforløp kan forebygges. Derfor har departementet i oppdragsbrevet til de regionale helseforetakene for 2013 tatt inn et mål om at alle DPS-er skal ha etablert ambulante funksjoner der leger og psykologer deltar. Helsedirektoratet vil også i 2013 utgi en rapport med anbefalinger for organisering og praksis i ambulante akutteam.