



Innst. 271 S

(2013–2014)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:41 S (2013–2014)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Jenny Klinge, Heidi Greni og Per Olaf Lundteigen om en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremlegge en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse, finansiert gjennom nye, øremerkede midler.»

Forslagsstillerne framholder at psykiske plager og lidelser utgjør en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge.

Det vises til at evalueringer av Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998–2008) viser at psykisk helse fikk høyere prioritet med en betydelig utbygging av tjenestetilbudet i kommunene i opptrappingsperioden, men at det fortsatt er udekte behov for kommunale tjenester på feltet psykisk helse, og at det er store forskjeller i tilbudet mellom kommunene. Mens årsverksinnsatsen i kommunalt, psykisk helsearbeid økte sterkt gjennom opptrappingsplanperioden (1998–2008), har den ikke økt siden 2007. Mens pasienter i dag skrives raskere ut fra spesialisthelsetjenesten enn tidligere, bruker bostedskommunene samlet sett ikke flere årsverk til kommunalt, psykisk helsearbeid.

Forslagsstillerne mener at den store omleggingen og nedbyggingen av døgnplasser som har vært innenfor psykisk helsevern, har skjedd uten at kommunene

har vært rustet til å bygge opp tilsvarende tilbud lokalt. Forslagsstillerne mener det må innføres en konkret, kommunal opptrappingsplan for psykisk helse. I påvente av opptrappingsplanen er det etter forslagsstillernes syn nødvendig å stoppe ytterligere nedbygging av døgnplasser i psykiatrien.

Forslagsstillerne mener en kommunal opptrappingsplan må omhandle både forebygging, diagnostikk, tidlig hjelp og behandling for øvrig, rehabilitering, oppfølging, psykososial støtte og veiledning, samt henvisning til spesialisthelsetjenesten. Det understrekes at kommunene må få oversikt over den psykiske helsetilstanden i befolkningen og behovet for tiltak og tjenester. Ett av hovedsatsingsområdene for helsemyndighetene må etter forslagsstillernes syn være etablering av lavterskeltiltak i kommunene, og de mener at en kommunal opptrappingsplan må inneholde en offensiv strategi for utbygging/etablering av tilstrekkelig med tilpassede boligtilbud til mennesker med psykiske lidelser.

Forslagsstillerne mener at en kommunal opptrappingsplan for psykisk helse må ha særlig stor oppmerksomhet rettet mot barn og unge og omhandle en forpliktende styrking av helsestasjon og skolehelsetjeneste. Også alderspsykiatrien og innvandreres psykiske helse må etter forslagsstillernes syn få særskilt oppmerksomhet i en opptrappingsplan.

Forslagsstillerne viser til Folkehelseinstituttets rapport fra 2011: «Bedre føre var» som ga en samlet framstilling av tiltak som kan fremme psykisk helse og forebygge psykiske plager og lidelser. De mener at de ti tiltakene som i rapporten vurderes som de viktigste, må legges til grunn for en kommunal opptrappingsplan for psykisk helse. Det dreier seg om høy sysselsetting, helsefremmende skoler, høykvalitetsbarnehager, forebyggende tiltak på eldresentre, hjemmebesøk til førskolebarn, styrking av foreldreferdigheter, arbeid med bistand, grupper, kurs og pro-

grammer for mestring av angst og depresjon, programmer for forebygging av søvnproblemer og sterk evalueringsforskning.

Det understrekes at en ny kommunal opptrappingsplan må ha særlig oppmerksomhet på kvaliteten i tjenestene og sikre bedre samhandling mellom tjenestene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Mari Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Audun Otterstad og Freddy de Ruiten, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønås Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, er enig med forslagsstillerne i at psykiske plager og lidelser utgjør en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge. Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998–2008) ga et løft for tilbudet til psykisk syke og fagområdet, men komiteen bifaller forslagsstillerne i at det fortsatt er både udekte behov og store regionale og kommunale forskjeller.

Komiteen mener det er nødvendig å styrke særlig den kommunale førstelinjetjenesten innenfor psykisk helse, og at det er naturlig at dette skjer gjennom tiltak som er varige og langsiktige.

Komiteen viser til økte bevilgninger i statsbudsjettet for 2014, samt varslede økninger i kommuneøkonomiproposisjonen for 2015 målrettet mot den kommunale innsatsen innen helsestasjons- og skolehelsetjeneste, psykisk helsearbeid i skolen, lavterskeltilbud og botilbud til dem som trenger det mest. Komiteen mener at det særlig er viktig med tiltak rettet mot barn og unge, og at en derfor må fortsette å styrke både skolehelsetjenesten og helsestasjonene i årene framover.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at bladet Sykepleien har undersøkt om bevilgninger til styrket skolehelsetjeneste og helsestasjoner har gått til formålet. Resultatet er nedslående; kommunene prioriterer ikke disse avgjørende tjenestene for forebygging og lavterskel helsehjelp slik bevilgningen forutsetter. For dette medlem tydeliggjør dette at det er nødvendig at midler til disse formålene øremerkes, slik at den nødvendige satsingen sikres.

Komiteen vil vise til at det er varslet en stortingsmelding om primærhelsetjenesten som skal behandles i Stortinget i 2015, samt at det nå utarbeides en nasjonal helse- og sykehusplan som også skal behandles av Stortinget i 2015. Det forventes at psykisk helsearbeid og psykisk helsevern får sin rettmessige plass i disse planene, både i form av kapasitet, struktur og organisering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at Dokument 8:41 S (2013–2014) og Dokument 8:54 S (2013–2014) må ses i sammenheng. Forslagsstillerne går meget detaljert til verks og beskriver et behov for et antall nye psykologer som må fases inn. Derfor støtter disse medlemmer begge representantforslagene fra representanter fra Senterpartiet og Venstre. Det er flere gode forslag i begge dokumentene som vil bedre helsetilbudet for folk flest i kommunene, men dersom man ser disse i sammenheng, er de sterkere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er nå er viktig å ta seg tid til å finne en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom de ulike forvaltningsnivåene og bygge kapasitet i førstelinjen for psykisk helsearbeid gradvis opp de neste årene. Blant annet vil det være viktig med en gjennomgang av det tilbudet som i dag er betegnet som halvannenlinjetjenester og er et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten (gjørne i DPS) og kommunene. I tillegg trengs det også en gjennomgang av ulike vertskommunesamarbeid innen både helse og velferd lokalt i anledning fremtidige endringer i kommunestrukturen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre vil vise til at i tillegg kommer den varslede innføringen av «Fritt behandlingsvalg» som skal innføres først innen psykisk helse og rusbehandling, i løpet av 2015. Ordningen «Fritt behandlingsvalg» kan på sikt kreve en politisk avklaring om det polikliniske behandlingstilbudet for lettere psykiske lidelser skal leve videre med små og mange aktører som i dag, eller om en på sikt vil bidra til å ruste opp den kommunale helsetjenesten med en bredere og mer tverrfaglig psykisk helsekompetanse inn i framtidens lokalmedisinske sentre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil påpeke at dagens kommuner har kommet veldig ulikt i sin utbygging av det psykiske helsetilbudet. Fjell kommune, med 23 000 innbyggere, er et eksempel på en kommune

som har fem psykologer ansatt i sin kommunale helsetjeneste. De startet sin opptrapping i 2006 med å ansette sin første psykolog for å koordinere det psykiske helsetilbudet. I dag har de et bredt tilbud, men prioriterer i hovedsak tilbudet rettet mot barn, unge og familier, noe klinisk virksomhet, samt at de bistår ansatte i barnehage, skole og barnevern. Gjøvik kommune, med 30 000 innbyggere og nesten 4 000 studenter, har først nå i 2014 søkt om statlig tilskudd til å ansette sin første psykolog og har dermed en vei å gå de neste årene med å planlegge en videre oppbygging av det psykiske helsearbeidet. En konkret opptrappingsplan vil slik sett treffe svært ulikt.

Flertallet mener at i og med at det i praksis skjer en opptrapping i det psykiske helsearbeidet nå, og i påvente av de kommende planene, ikke er grunn til å vedta en egen plan for de neste 5 årene nå.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil presisere at dersom et område trenger særskilt satsing, er egne opptrappingsplaner med øremerkede midler et nødvendig virkemiddel. Disse medlemmer mener at området kommunalt, psykisk helsearbeid nå er i en slik situasjon at det krever en særskilt satsing med en forpliktende opptrappingsplan.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil presisere at en forpliktende opptrappingsplan med øremerkede midler til psykisk helsearbeid nettopp gir kommunene frihet til selv å prioritere hvilket område innen feltet psykisk helsearbeid som trenger å styrkes mest, ut fra lokale behov. Dette medlem mener at dette er mer treffsikkert enn øremerkede tilskudd til enkeltsatsinger.

Komiteen viser til at det ikke bare er den tradisjonelle helse- og omsorgssektoren som trenger en gjennomgang og opprustning. Nav vil i mange tilfeller disponere over både bolig- og arbeidsmarkedsrettede virkemidler som er viktige for både å forebygge og behandle lettere psykiske lidelser. Skolenes pedagogisk-psykologiske tjenester (PPT), barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og barnevernet trenger også en gjennomgang med tanke på organisering, myndighet og virkemidler, samt hvordan deres kompetanse kan brukes til beste for brukere med lettere psykiske lidelser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at dette nettopp viser behovet for en kommunal opptrappingsplan for psykisk helse, som kan sikre kommunene spesifikke midler til en etterlengtet satsing på kommunale bo-

ligtilbud, arbeidsmarkedstiltak, PPT, styrking av barnevernet, styrking av lavterskeltilbud, forebyggende arbeid mot barn og unge og andre behandlingstilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er enig med forslagsstillerne i at det trengs et særlig løft for lavterskel psykiske helsetilbud i kommunene, og viser til at helse- og omsorgsministeren i brev til komiteen (vedlagt) orienterer om at dette blir en sentral del av meldingen om fremtidens primærhelsetjeneste. Flertallet viser også til at regjeringen vil inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet i den varslede folkehelsemeldingen.

Flertallet vil understreke betydningen av helsetasjoner og skolehelsetjenesten i det psykiske helsearbeidet blant barn og unge og er tilfreds med at regjeringen i kommuneproposisjonen for 2015 har varslet 200 mill. kroner i økte midler til dette formålet.

Flertallet er glad for at det psykiske helsetilbudet i kommunene prioriteres med midler, og viser til både økte bevilgninger i statsbudsjettet for 2014 og til at det i kommuneproposisjonen for 2015 er varslet 200 mill. kroner ekstra til en særskilt satsing på tiltak innen rusbehandling og psykisk helse i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser for øvrig til brev av 21. mai 2014 fra helse- og omsorgsministeren (vedlagt) hvor det vises til at regjeringen i løpet av 2015 vil presentere en helhetlig helse- og omsorgspolitik for Stortinget i form av tre stortingsmeldinger: én om folkehelsepolitikk, én om primærhelsetjenesten og én nasjonal helse- og sykehusplan, der psykiske helseproblemer og rusproblemer skal løftes tydeligere frem.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti understreker at en robust kommuneøkonomi er et viktig grunnlag for å sikre et godt psykisk helsetilbud i kommunene. Disse medlemmer viser til den historiske inntektsveksten på over 60 mrd. kroner som norske kommuner opplevde under den rød-grønne regjeringen. I tillegg må nevnes den økonomiske oppryddingen og styrkingen som ble gjennomført i det norske helsevesenet i perioden 2005–2013.

Disse medlemmer er ikke enige i at kommuneproposisjonen lagt fram av Høyre/Fremskrittsparti-regjeringen med manglende kompensasjon i midler til barnehagetjenester, og lavere inntektsutvikling enn kostnadsutvikling er «en varslet økning».

Det er skuffende at de 400 mill. kroner som ble lovet til psykisk helsearbeid og rusbehandling av helse- og omsorgsminister Bent Høyre under Høyres landsmøte, må dekkes innenfor ramma til kommunene. Innenfor den nye ramma må kommunene i tillegg dekke en ekstraregning for 2015 på over 500 mill. kroner for barnehageplasser. Eller som statsminister Erna Solberg sa det i Stortingets spørretime 28. mai 2014; «Vi har innrømt at vi har gjort en feil på det området». Ramma er for trang i forhold til utfordringene og satsingene som er varslet innen eldreomsorgen, i arbeidet med rus, psykiatri og i skolen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at kommunenes inntekter økes vesentlig i 2015. Av veksten i kommunenes frie inntekter for 2015 er 400 mill. kroner i økte midler begrunnet med økt satsing på rusarbeid og psykisk helsearbeid i kommunene, samt styrking av helsestasjoner og skolehelsetjenesten. Disse midlene kommer i tillegg til 180 mill. kroner som ble gitt til kommunene tiltenkt samme formål i 2014, og som nå videreføres som en del av kommunenes frie inntekter.

Disse medlemmer påpeker at midlene til skolehelsetjenesten var tildelt på samme måte i den forrige regjeringens budsjett for 2014, uten øremerking. De 400 mill. kroner i økte midler fordeles på en måte som gjør at de treffer kommunene med størst behov.

Disse medlemmer viser videre til at regjeringen i tilleggsproposisjonen til statsbudsjettet for 2014 gjeninnførte øremerkingen av 343 mill. kroner til kommunalt rusarbeid, en øremerking som de rødgrønne fjernet.

Disse medlemmer påpeker at årets statsbudsjett har beregnet antatt endring i etterspørsel etter barnehageplasser som følge av at foreldre selv velger ikke å ha barna i barnehage. Dette innebærer ikke et kutt, men skjer som følge av at økning i satsen for kontantstøtte gir familien større valgfrihet. Disse beregningene er foretatt etter samme modell som da forrige regjering økte kontantstøtten i 2012. Dagens beregningsmodell kan ha gitt et for lavt anslag for kommunenes barnehageutgifter i 2014. Disse medlemmer er derfor tilfreds med at regjeringen ble enig med Kristelig Folkeparti og Venstre om en ekstrabevilgning til barnehager på 175 mill. kroner i revidert nasjonalbudsjett for 2014. Disse medlemmer imøteser regjeringens initiativ til at det skal etableres en bedre beregningsmetode i samråd med KS.

Disse medlemmer vil understreke betydningen av et samfunn med like muligheter for alle og er glad for at regjeringen både har varslet at forrige regjeringens nedprioritering av psykisk helse skal snus,

og samtidig arbeider for en ordning for foreldrebetalingen i barnehage som har en bedre sosial profil. Disse medlemmer vil her fremheve at Oslo i SSBs siste undersøkelse for foreldrebetaling i barnehager igjen er fylket med den klart beste sosiale profilen på foreldrebetalingen. Oslo utmerker seg nok en gang med den klart laveste minimumssatsen som er lavere enn 50 prosent av landsgjennomsnittet.

Disse medlemmer viser til at det under komiteens høring til saken kom tydelig frem at det er et etterslep i psykisk helsearbeid i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det viktigste tiltaket for å løse sosiale utfordringer ikke er å reparere, men å forebygge gjennom å skape et mest mulig likeverdig samfunn. Gode barnehager der alle blir sett, og en fellesskole som har nok ressurser til at alle elever opplever mestring, er slike forutsetninger. God faglig kompetanse hos ansatte i barnehage og skole er viktig, men like avgjørende er det at fellesskapets løsninger er til for alle. Da er det et paradoks at dagens regjering øker maksprisen i barnehager og aksepterer anbudsutsetting av barnehager i Oslo på premisser som kun er økonomisk begrunnet, noe som igjen vil gi et dårligere tilbud til barn i hovedstaden.

Disse medlemmer mener revidert nasjonalbudsjett og kommuneproposisjonen lagt fram av Høyre/Fremskrittsparti-regjeringen viser at det er et behov for en opptrappingsplan for psykisk helse. Øremerkede midler vil bygge opp førstelinjen og gjøre kommunene i stand til å kunne gi god hjelp til alle som trenger det. Målet er at alle skal få den hjelpen de trenger, men også på et lavest mulig nivå i helsetjenesten. Flere skolehelsesøstre, miljøarbeidere, psykologer i kommunene og kraftigere lut mot mobbing må prioriteres.

Disse medlemmer mener at en styrking av kommunenes evne til å gi tilpasset helsehjelp innen psykisk helsevern må foregå i samarbeid med helseforetakene for å sikre en god og fornuftig oppgavefordeling. Det er viktig at helsetjenesten skaper helhetlig og koordinert behandling slik at ingen faller mellom tilbud.

«MAS» (mellom alle stoler) er et viktig prosjekt for å fange opp dem som er for friske til å bli innlagt, men for syke til kun å ha det kommunale tilbudet. Disse medlemmer ønsker en stor satsing på tilbud fra kommunene som retter seg inn mot nettopp dem som er for friske til å være innlagt, men trenger hjelp og tettere oppfølging for å mestre livet sitt. Korte og midlertidige botilbud, som for eksempel på Leistad i Trondheim, med opplegg for mestring i hverdagen kan være en måte å gjøre dette på. Botilbud til unge voksne (18–25 år) som ikke er i stand til

å klare seg selv, som kanskje har et komplisert forhold til sine nærmeste, og som er for friske til å være på institusjon, må prioriteres.

Disse medlemmer viser til at det skjedde en betydelig utbygging av tjenestetilbudet i kommunene under Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998–2008). De øremerkede tilskuddene hadde markert effekt. Disse medlemmer er sterkt bekymret for den manglende utviklingen i det kommunale tjenestetilbudet innen psykisk helse etter at opptrappingsplanen ble avsluttet. Disse medlemmer viser til SINTEFs rapport (A23879) om at årsverksinnsatsen i kommunalt, psykisk helsearbeid økte sterkt gjennom opptrappingsperioden, men ikke har økt siden 2007. Det på tross av at flere meldinger og lovforslag som skulle bidra til å styrke kommunehelsetjenesten – også innen psykisk helse – er gjennomført, slik som Samhandlingsreformen, folkehelseloven, ny helse- og omsorgstjenestelov. Disse medlemmer vil også vise til at mange pasienter (6,7 prosent) innlagt i psykisk helsevern er utskrivningsklare og venter på et kommunalt tilbud. Halvparten venter på et boligtilbud. I tillegg viser rapporter til Helsedirektoratet at mange kommuner melder om at psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten blir så raskt bygget ned at kommunene med dagens rammer ikke får bygget opp tilsvarende tilbud. Disse medlemmer mener at dette viser behovet for en ny satsing på psykisk helse i kommunene, der utfordringen i dag er, og at det må gjøres som en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse, med øremerkede midler.

Disse medlemmer mener at utviklingen på området tilsier at det må en forpliktende satsing til for at det kommunale psykiske helsetilbudet skal få den utviklingen som er nødvendig. Disse medlemmer viser til at regjeringen har varslet at det skal komme en opptrappingsplan for rusfeltet og en opptrappingsplan for rehabilitering, men altså ikke for området psykisk helse.

Komiteen viser til at det i regjeringserklæringen blir varslet:

- Tilbudet innen rus og psykisk helse må styrkes.
- Gjeninnføring av regelen om at rusbehandling og psykisk helsevern, hver for seg, skal ha en årlig vekst i hvert helseforetak som er høyere enn for somatikk.
- Psykisk helse har lenge blitt nedprioritert i helse-tjenesten. Det er behov for å styrke dette området, både innen forebygging og lavterskeltiltak, og innenfor spesialisthelsetjenesten.
- Utbygging av ut et lavterskel psykisk helsetilbud i kommunene. Lov, plan og finansiering skal brukes for å nå målet.

- Styrking av behandlingstilbudet innen psykisk helsevern.
- Bedre lavterskel og forebyggende tilbud til unge, som skolehelsetjeneste og helsestasjoner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter regjeringens ambisjoner på psykisk helse, men stiller seg spørrende til hvordan regjeringspartiene har tenkt å innfri disse løftene uten en konkret plan med tilhørende midler. Disse medlemmer mener at målene fra regjeringserklæringen er uten verdi om det ikke er vilje til å forplikte seg gjennom en plan som skal vare i flere år og ikke bare fra budsjett til budsjett. Disse medlemmer mener at en kommunal opptrappingsplan over fem år vil være akkurat det virkemidlet som kommunene trenger for å kunne bygge ut tilbudet og slik nå regjeringens uttalte mål for området.

Disse medlemmer mener det er like nødvendig med en egen opptrappingsplan for psykisk helse som det er for rusfeltet og rehabiliteringsfeltet. Disse medlemmer mener det er lite forståelig at ikke psykisk helse skal sikres samme utvikling som rusfeltet, siden disse to feltene er nøye bundet sammen.

Disse medlemmer mener at det blir å skyve på ansvaret frem i tid ved å si at det psykiske helsefeltet skal sikres i en overordnet stortingsmelding om primærhelsetjenesten og en nasjonal helse- og sykehusplan. Disse medlemmer mener at det haster med å få en egen, bindende opptrappingsplan for psykisk helse i kommunene, som skal sørge for en særskilt opptrapping over fem år, og der øremerkede midler tas i bruk på samme måte som ved den forrige opptrappingsplanen.

Disse medlemmer viser til at det i høringen til saken var bred tilslutning til en ny kommunal opptrappingsplan for psykisk helse. Disse medlemmer viser til at Den Norske Jordmorforening, Den norske legeförening, Fagforbundet, Barneombudet og Fellesorganisasjonen alle støttet en slik konkret plan. I tillegg støttet Norsk Psykologforening og Norsk Sykepleierforbund en slik særskilt innsats på psykisk helse i kommunene og store deler av innholdet i forslaget.

Disse medlemmer viser til at Den Norske Jordmorforening i sitt høringssvar la vekt på at en kommunal opptrappingsplan for psykisk helse særlig må omhandle en forpliktende styrking av helsestasjonen og skolehelsetjenesten. De mente òg at en slik plan må omfatte svangerskapsomsorgen i kommunene med fokus på psykisk helse. Videre vil disse medlemmer vise til at Norsk Psykologforening mente at representantforslaget spiller både behovet for å forebygge og for å utvikle nødvendige, tilgjen-

gelige tilbud i landets kommuner. Disse medlemmer vil òg trekke frem Den norske legeforsnings svar i høringen om at det psykiske helsearbeidet har behov for en opptrapping, særlig i lys av økt oppgavetilfang fra spesialisthelsetjenesten som er en direkte konsekvens av Samhandlingsreformen. Disse medlemmer viser til at det er i kommunene det er størst behov for en innsats nå, og at det trengs ytterlige øremerkede midler.

Disse medlemmer viser til Fagforbundets høringssvar:

«Fagforbundet er positiv til en opptrappingsplan med fokus på de kommunale tjenestene, og at det settes i gang en økt satsing på dette feltet. Vi er imidlertid opptatt av at kommune gjøres i stand til å ta det lovpålagte ansvaret for forebygging, behandling og rehabilitering knyttet til psykisk helse. Dette fordrer at kommunene får tilstrekkelige rammeoverføringer til å ta et helhetlig ansvar for godt psykisk helsearbeid.»

Disse medlemmer viser til at representantforslaget tar opp mange forhold som det må fokuseres på i en ny kommunal opptrappingsplan for psykisk helse.

Disse medlemmer viser til at det er et behov for økt kompetanse om psykisk helse hos eldre. Det er blant annet grunn til å mene at både forebygging, utredning og behandling av psykiske lidelser hos personer over 65 år er forsømt i de kommunale tjenestene. Disse medlemmer viser òg til at det er sentralt at det blir en satsing på kompetanse innenfor flere yrkesgrupper i kommunene. Ansatte i hjemmetjenestene, barne- og ungdomsarbeidere, helsefagarbeidere, sosionomer, vernepleiere, sykepleiere og erfaringskonsulenter er sentral, tilgjengelig arbeidskraft i kommunene. Det er viktig at ansatte fra disse gruppene får tilgang til relevant kompetanseutvikling innen psykisk helse og rusbehandling, både gjennom videreutdanninger og systematisk kompetanseheving på arbeidsplassen. Likevel er det slik at det er noen deler av behandlingsleddet som i særskilt grad trenger en styrking.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil trekke frem fastlegenes rolle som ofte fungerer som førstelinjetjenesten på dette området. Flertallet mener òg det er behov for en styrking av spesialkompetansen i kommunene, og at det er behov for flere psykologer også utenfor de store byene. Det er heller ikke slik at fastlegene alltid er det beste alternativet i den kritiske fasen ved psykisk sykdom. Flertallet mener det er et behov for å opprette flere akuttilbud i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser òg til at det er behov for å bygge ut flere boligtilbud, og at en kommunal opptrappingsplan for psykisk helse må sikre tilgang til tilstrekkelig med boliger til dem med psykiske lidelser, spesielt for å hindre at utskrivningsklare pasienter blir boende på sykehus over lengre tid. Boligtiltak var et sentralt virkemiddel i den forrige opptrappingsplanen som ga resultater, og som derfor må videreføres i en ny satsing.

Komiteen mener at det kommunale tilbudet innen psykisk helse i større grad må ha fokus på brukerkompetanse. Et nært samarbeid med brukerne er en forutsetning for å heve kvaliteten på tjenestene og målrette tiltakene i enda større grad. Komiteen mener at en i denne sammenheng og i større grad må involvere pårørende. I en situasjon med dårlig psykisk helse er det ikke bare den syke selv som rammes, men også de pårørende. På mange områder kan god kontakt med pårørende i så måte være forebyggende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener en kommunal opptrappingsplan for psykisk helse må ta opp pårørendearbeidet som et eget tema.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremlegge en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse, finansiert gjennom nye, øremerkede midler.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre problematiserer at ansvaret for unge under 18 år med behov for psykisk helsehjelp ikke er definert godt nok i forskrift for psykisk helse for barn og unge. Disse medlemmer etterlyser en tydeligere definering av ansvarsforhold mellom de ulike instansene og stadfesting av dette i forskrift. Disse medlemmer har i møte med kommunehelsetjenesten møtt frustrasjon over at ansvaret for barn og unges psykiske helse ikke er definert, i motsetning til dem over 18 år, og tar derfor til orde for en forskriftsendring med klar ansvarsfordeling. Disse medlemmer ber derfor regjeringen se på dette i forbindelse med sitt arbeid for å styrke psykisk helse og det forebyggende arbeidet i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, vil

peke på den pedagogisk-psykologiske tjenesten (PPT) i kommunene som en særlig viktig aktør sammen med flere helsesøstre og økt kapasitet for Helsestasjon for ungdom. PPT har en viktig kompetanse, samtidig som denne tjenesten har en annen mulighet enn førskolelærere og lærere til å følge opp og lede det helhetlige oppfølgingsarbeidet rundt elever som trenger forsterket innsats tidlig. Mange aktører sitter på virkemidler og bidrar til tiltak, men ofte blir det lange ventetider på både utredning og tiltak i påvente av koordinering mellom aktørene. Her trengs det mer forskning og kunnskap rundt hvordan en bedre kan organisere innsatsen så tidlig som mulig og best mulig rundt den enkelte.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremlegge en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse, finansiert gjennom nye, øremerkede midler.

Komiteens tilråding

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

vedtak:

Dokument 8:41 S (2013–2014) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Jenny Klinge, Heidi Greni og Per Olaf Lundteigen om en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 10. juni 2014

Kari Kjønås Kjos

leder

Ketil Kjenseth

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til Stortingets president, datert 21. mai 2014****Dokument 8:41 S (2013-2014) – Representantforslag om en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse – Stortingsrepr Kjersti Toppe, Jenny Klinge, Heidi Greni og Per Olaf Lundteigen**

Jeg viser til Dokument 8:41 S (2013-2014) oversendt fra Stortingets president i brev av 24.04.2014. Helse- og omsorgskomiteén ber om min uttalelse til representantforslaget.

Samme dag som dere oversendte deres forslag, ble det også oversendt forslag fra representanter fra partiet Venstre; Dokument 8:54 S (2013-2014) – Representasjonsforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth og Sveinung Rotevatn om bedre tilbud innen psykisk helse i kommunene. Disse forslagene sammenfaller i stor grad, både i beskrivelse av utfordringsbildet og behov for styrking av det kommunale psykiske helsetilbudet. Jeg vil derfor vise til mitt svar til dette andre forslaget, samt gjøre oppmerksom på at innholdet i mine svar til disse to forslagene til dels overlapper.

Dere beskriver den store utbredelsen psykiske problemer og psykiske lidelser har i befolkningen i Norge i dag, og hvilke omkostninger dette har i form av menneskelig lidelse og økonomiske konsekvenser. Videre beskriver dere hva man oppnådde under Opptrappingsplanen for psykisk helse, og hvilke utfordringer man har sett etter opptrappingsplanens avslutning. Disse er knyttet til behov for å styrke lavterskeltilbudet i kommunene, bedre samhandlingen, øke kompetanse og kvalitet, mangel på psykologer i kommunene og behov for å integrere fastleger i sterkere grad i det tverrfaglige psykiske helsetilbudet. Dere påpeker også at mange kommuner melder om at spesialisthelsetjenesten bygges ned raskere enn det kommunene har fått rammer for å bygge opp. Videre viser dere til forhold som Folkehelseinstituttet har identifisert som sentrale i forhold til det kommunale psykiske helsearbeidet, bl.a. knyttet til hjelpsøkende adferd, over- og underbehandling, behov for samhandling, frafall fra behandling og behov for kvalitetssikring. Dere tar til orde for at instituttets rapport fra 2011: "Bedre føre var" bør ligge til grunn for den kommunale opptrappingsplanen. I sistnevnte rapport er det flere tiltak som faller utenfor helsesektoren.

På bakgrunn av disse utfordringene fremmes forslag om en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse, finansiert gjennom nye, øremerkede midler.

Jeg oppfatter at det er bred politisk enighet om utfordringsbildet som dette og det andre representantforslaget beskriver. Dette er også bakgrunnen for en rekke av punktene i denne regjeringens politiske plattform som adresserer behovet for å utvikle og styrke tilbudet til mennesker med psykiske problemer og/eller rusproblemer. Det gjelder både på kommunalt nivå og innen spesialisthelsetjenesten, men særlig er det tjenestene i kommunene som trenger å styrkes. Det er behov for lett tilgjengelige tilbud med god kompetanse til alle grupper, både barn, unge, voksne og eldre. I tillegg til økt kapasitet er det behov for endrede arbeidsformer, der brukernes behov og erfaring i større grad styrer tilbudet.

God psykisk helse er en ressurs for den enkelte og for samfunnet. En bedre psykisk helse fører til økt trivsel og redusert fravær i skole og arbeidsliv. Psykiske lidelser og plager utvikles i et komplekst samspill mellom genetiske, biologiske og miljømessige faktorer. Vi vet at psykisk helse påvirkes av en rekke faktorer, noen beskytter og noen øker risiko for problemutvikling. Positive og viktige helsefaktorer er for eksempel økonomisk sikkerhet, adekvat bolig, kontroll over eget liv, gode forhold i hjemmet og sosial støtte.

For å løse utfordringene vi står overfor når det gjelder folkehelsearbeidet på området, må det innsats til innen mange sektorer som går utover mitt ansvarsområde. I tråd med WHO's anbefalinger må psykisk helse settes på dagsorden i alle relevante samfunnssektorer, som skole, arbeidsliv, barnehage, fritid/kultur mv. Det er et ansvar på tvers av samfunnssektorer.

Helse- og omsorgstjenesten har ansvar for forebyggende arbeid i egen sektor og for å være pådriver og støttespiller overfor andre sektorer. Ansvarer innebærer også å synliggjøre helsekonsekvenser av politikk i andre sektorer og bidra med kunnskap om helseutfordringer, årsakssammenhenger og effektive tiltak.

Det pågår allerede mange tiltak for å utvikle og forbedre tilbudet innen helse- og omsorgstjenestene til denne pasientgruppen. Et eksempel jeg vil nevne er Helsedirektoratets veileder for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, *Sammen om mestring*, som nylig er lansert. Denne veilederen vil være et viktig verktøy for både kommunene og spesialisthelsetjenesten i deres arbeid med å forbedre tilbudet til målgruppen fremover.

Regjeringen vil foreslå, slik jeg allerede har gjort kjent, at 200 mill. kroner av veksten i kommunenes

frie inntekter for 2015 begrunnes med et ønske om en særskilt satsing på rus og psykisk helse. Disse midlene kommer i tillegg til øvrige tilskuddsmidler og andre satsninger som allerede er i gang for å styrke det forebyggende arbeidet og behandlingstilbudet innen psykisk helse, og som videreføres.

Jeg har allikevel sett behovet for en bred gjennomgang av hele mitt ansvarsområde for å se folkehelse, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i sammenheng. I løpet av 2015 vil regjeringen derfor presentere en helhetlig helse- og omsorgspolitik for Stortinget i form av tre stortingsmeldinger: en om folkehelsepolitikk, en om primærhelsetjenesten og en nasjonal helse- og sykehusplan.

I alle disse dokumentene er vår ambisjon å skape pasientens helsetjeneste. Mestring- og brukerperspektivet vil inngå som en viktig premiss. I den forbindelse merker jeg meg at dere spesielt nevner at brukermedvirkning skal være et bærende element i utforming av tjenestene, både på system og individnivå. Det er et mål jeg helt og fullt deler. Brukerstemmen skal høres, enten det gjelder barn eller voksne.

Regjering har som mål at psykisk helse skal inkluderes som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Dette vil være ett av hovedtemaene for den kommende folkehelsemeldingen. En viktig oppgave i arbeidet med meldingen blir å gi dette målet et konkret innhold.

Stortingsmeldingen om den fremtidige primærhelsetjenesten har som utgangspunkt at tjenesten skal legge større vekt på forebygging, aktiv oppfølging av pasientene og gode forløp. Psykiske helseproblemer og rusproblemer skal løftes tydeligere fram. Denne meldingen vil bli den viktigste arenaen for å følge

opp våre punkt i regjeringsplattformen om å bygge ut et lavterskel psykisk helsetilbud i kommunene. Gjennom meldingen vil jeg tydeliggjøre forventningene til kommunene og klargjøre arbeidsdelingen mellom nivåene. Vi skal også beskrive kompetansebehov og modeller for organisering som sikrer en mer koordinert tjeneste. I denne sammenheng vil vi avklare psykologers rolle i de kommunale tjenestene. Vi har sagt at lov, plan og finansiering skal brukes for å nå målet. Det vil jeg selvfølgelig følge opp.

Jeg vil spesielt nevne at styrking av det forebyggende tilbud til barn og unge i regi av helsestasjons- og skolehelsetjenesten vil inngå i meldingen om primærhelsetjenesten. Jeg er opptatt av å tilby gode, tilgjengelige og tverrfaglige tjenester til barn og unge i kommunene. Helsesøster er en viktig aktør, men kommunene kan også ha behov for å styrke tilgangen til andre personellgrupper knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som jordmor, fysioterapeut og psykolog, og helsestasjonslege. Et forslag om økning på 200 millioner kroner i kommunerammen i 2015 for å styrke denne tjenesten er også gjort kjent. Gjennom meldingsarbeidet vil vi se nærmere på barn og unges behov, og hvordan tjenestene best kan tilrettelegges som et helhetlig tilbud.

I nasjonal helse- og sykehusplan vil psykisk helservern inngå som en naturlig del av spesialisthelsetjenesten.

Vi er i startfasen av arbeidet med disse meldingene. Jeg er svært glad for at disse to dok.8-forslagene er kommet nå, slik at de kan inngå i arbeidet. De viser meg også at det er stor støtte i Stortinget om behovet for å videreutvikle og styrke det psykiske helsearbeidet i kommunene.

