



STORTINGET

Innst. 243 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:130 S (2019–2020)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentantane Per Olaf Lundteigen, Geir Adelsten Iversen, Åslaug Sem-Jacobsen, Siv Mossleth og Kjersti Toppe om ei kraftfull styrking av innsatsen overfor personar med alvorleg rus- og psykisk lidning (ROP)

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringa utgreie og innføre eit informasjons- og varslingsystem som kan brukast mellom etatar som i kortare eller lengre periodar behandlar eller følger opp personar med alvorleg rus- og psykisk lidning (ROP).
2. Stortinget ber regjeringa sørge for ei kartlegging av kva slags bustader kommunane tilbyr menneske med alvorlege rus- og psykiske lidningar (ROP), og kva hjelpetenester som gis i dei, og på denne bakgrunnen fremje forslag om gode modellar for bustadtilbod for denne gruppa.
3. Stortinget ber regjeringa sørge for at alle helseføretak innfører rutinar for varsling av kommunehelsetenesta ved utskriving av ein pasient som er innlagd for overdose, sjølv-mordsforsøk eller mogleg sjølv-mordsforsøk.
4. Stortinget ber regjeringa avklare oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom helseføretak, kommunehelsetenesta og andre kommunale etatar for brukarar og pasientar med alvorleg rus- og psykisk

lidning (ROP) og som har hyppig kontakt med hjelpeapparatet.

5. Stortinget ber regjeringa om å gjennomføre ei levekårundersøking for personar med alvorleg rus- og psykisk lidning (ROP) med utgangspunkt i evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet.
6. Stortinget ber regjeringa tydeleggjere kommunehelsetenesta si moglegheit for tilbakehalding med tvang i inntil 3 månader i ei egna døgninstitusjon dersom ein person er i ferd med å ruse seg på ein slik måte at liv og helse blir sett i kritisk fare, jamfør helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Mats A. Kirkebirkeland, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kari Kjønås Kjos, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, og fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, viser til forslagene i Dokument 8:130 S (2019–2020) om en styrket innsats for personer med ROP-lidelser. Statsråd Bent Høie har uttalt seg om forslagene i brev av 10. september 2020. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteen har gjennomført muntlig høring i saken 12. januar 2021, med 15 organisasjoner som deltakere.

Komiteen viser til at stortingsrepresentantene Per Olaf Lundteigen, Geir Adelsten Iversen, Åslaug Sem-Jacobsen, Siv Mossleth og Kjersti Toppe fremmer seks forslag for en kraftfull styrking av innsatsen overfor personer med ROP-lidelser.

Komiteen viser til at rundt 6 500 personer i Norge har sammensatte rus- og psykiatrilidelser, og at disse har behov for sammensatte tjenester. Landsomfattende tilsyn viser at flere opplever svikt i tjenestene, eller å ikke få god nok hjelp. Komiteen viser til at det er en vei igjen å gå for et godt og tilpasset hjelpetilbud til mennesker med sammensatte behov, og at statsråd Høie i sitt brev deler denne virkelighetsbeskrivelsen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er behov for å styrke satsingen på psykisk helse. Dette må skje gjennom et helhetlig løp fra folkehelseiltak, forebygging, tiltak mot ensomhet, og arbeid mot mobbing, til lavterskel psykisk helsetilbud i alle kommuner og stopp i nedbyggingen av døgnplasser i psykiatrien.

Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgsministeren har innført «den gylne regel», der man skal ha en minst like stor satsing på rusbehandling og psykisk helsevern, som i somatikken. Tall for perioden 2013–2017 viser imidlertid at man kun hadde en vekst på to prosent i psykisk helsevern, mens den var ti prosent i somatikken. Disse medlemmer mener en opptrappingsplan for psykisk helsevern vil være bedre egnet til å nå målene på feltet, enn regjeringens «gylne regel».

Disse medlemmer mener pasienter innen psykisk helsevern må få rask, helhetlig og god oppfølging. Disse medlemmer er imidlertid kritiske til måten regjeringen har løst dette på, gjennom innføringen av pakkeforløp for psykisk helse. SINTEFs evaluering fra 2020 av pakkeforløp for psykisk helse og rus er svært kritisk. Disse medlemmer deler bekymringene om at administrasjon og rapportering tar tid bort fra pasientene, og at man foreløpig ikke har oppnådd mer sammenhengende og koordinerte pasientforløp. Disse medlemmer mener derfor regjeringen bør gjøre en ny vurdering av om dagens pakkeforløp for psykisk helse og rus bidrar til å nå målsettingene på feltet.

Disse medlemmer er bekymret for den høye andelen avvísninger i psykisk helsevern for de med henvisning til spesialisthelsetjenesten, og at mange kommuner ikke er i stand til å gi disse personene en god nok oppfølging på egen hånd. I skriftlig spørsmål, jf. Dokument nr. 15:706 (2019–2020), oppgir helse- og omsorgsministeren denne andelen til å være 22 prosent. Gjen-

nom en årrekke har man også bygd ned antall døgnplasser i psykiatrien. Når det kan gis et minst like godt tilbud i kommunen pasientene bor i, mener disse medlemmer en dreining mot kommunale helsetilbud har vært riktig. Disse medlemmer mener imidlertid denne nedbyggingen nå kan ha gått for langt, og viser til at man flere steder i landet, som ved Sandviken i Bergen, og i Østfold, har hatt både utstrakt bruk av korridorer og møterom for å kunne gi folk et tilbud. Bare under denne helse- og omsorgsministeren har over 500 døgnplasser i psykisk helsevern for voksne blitt lagt ned.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen umiddelbart stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern.»

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå tilgjengelig kapasitet og behov innen psykisk helsevern, med sikte på å øke døgnkapasiteten i tråd med behovet.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en forpliktende opptrappingsplan for psykisk helsevern.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen har bedt Helsedirektoratet utarbeide en egen pakkeforløpsmodul som har mål om å tydeliggjøre ansvars- og oppgavefordelingen rundt pasienter med samtidige psykiske lidelser og ruslidelser, og at modulen er planlagt å være ferdigstilt for publisering i starten av 2022. Flertallet viser videre til at dagens pakkeforløp inneholder et eget kapittel om avslutning og videre oppfølging. I dette ligger det konkrete anbefalinger om skriftlige planer, informasjon til pasienten, fast koordinator og hva som skal være på plass hos fastlege og henviser før behandlingen kan avsluttes. Flertallet registrerer at det kan være forskjeller i hvordan disse punktene konkret følges opp ulike steder, men de konkrete anbefalingene bør følges bedre opp for å sikre at informasjon følger pasienten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener tilbudet innen psykisk helse fortsatt må styrkes. Forebygging og tidlig innsats har hatt hovedfokus de siste årene, men for å lykkes med dette arbeidet er vi avhengige av at enkeltmennesker blir sett

og lyttet til, hele veien. Disse medlemmer mener nå at det er viktigere å vise handling fremfor å be om en handlingsplan. For disse medlemmer er det viktig at det raskt iverksettes tiltak for de aller sykeste, tiltak som vil fungere både for enkeltmennesket og for helsevesenet.

Disse medlemmer merker seg at mye tyder på at kapasiteten i dag er for liten, og da må det opprettes nye plasser eller kjøpes plasser hos private aktører snarest.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener det er avgjørende å sikre stans i nedleggingen av døgnplasser innen spesialisert psykisk helsevern. Flertallet mener også at vi trenger en oversikt over tilgjengelig kapasitet og hvilke tilbud det faktisk er behov for.

Flertallet mener det også er behov for å gjennomgå utskrivningspraksisen innenfor rus- og psykisk helsevern. Det er for mange saker som ender i tragedie eller selvmord kort tid etter utskrivning. Dette mener disse medlemmer at vi som samfunn ikke kan akseptere.

Flertallet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av utskrivningspraksis innenfor rus- og psykisk helsevern.»

Medlemene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Statens helsetilsyn i 2017 og 2018 gjennomførte to landsomfattende tilsyn med tenestetilbudet til pasienter med ROP-liding. Fylkesmannen fant svikt og mangler i to tredjedeler av kommunene og i 18 av 20 distriktpsykiatriske poliklinikker som ble undersøkt. Funn som gjekk att i tilsyna, var mangelfull kartlegging og utgreiing av pasienter og brukere. Særlig var det påvist mangelfull kartlegging av rusmiddelbruk og pasientene sine somatiske helse. Eit anna sviktområde som gjaldt begge tenestekområda, var uklare oppgave- og ansvarsfordeling innan eller mellom ulike delar av tenestene. I det kommunale tilsynet fant ein at svært mange av brukarane treng hjelp til å mestre å bu, men at det blir gitt lite slik meistringshjelp. I tillegg hadde få kommunar planar for tiltak ved akutte forverringar og kriser. Desse medlemmene merkar seg at tilsynet også avdekket at pasientane sine mindreårige barn ikkje alltid blei følgde opp.

Desse medlemmene meiner at personar som er hardt ramma av samtidig rusliding og psykisk liding (ROP-liding) må sikrast betre og samordna tenester.

Disse medlemmer viser til at det er mange straffesaker der narkotikaovertrædelser er involvert. I 2012 utgjorde disse overtrædelserne 29 prosent av sakene

som førte til fengsling, mens i 2016 utgjorde de en fjerdedel av alle sakene. Personer som er dømt for narkotikaovertrædelser, har høyere tilbakefallsfare sammenlignet med andre kategorier straffedømte. Disse medlemmer viser til at ifølge Senter for rus- og avhengighetsforskning har 45 prosent av innsatte behov for behandling for sin rusavhengighet. Overdoser er den vanligste dødsårsaken etter løslatelse. Med litt over 4 000 fengselsplasser betyr dette at omtrent 1 800 personer har et behandlingsbehov, mens kapasiteten på tjenestene ikke er i nærheten av å svare på dette problemet, siden vi totalt har litt over 130 plasser for rusbehandling i fengsler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener justissektoren bør ha flere plasser for rusbehandling i fengslene, og fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle med rusproblemer i fengsel får tilbud om rusbehandling. Det bes om at regjeringen etablerer rusmestringsenheter i alle fengsler.»

Medlemene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Sivilombudsmannens Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler (Dokument 4:3 (2018–2019)). Sivilombudsmannens gjennomgang viser at mange av dei innsette har psykisk lidning og/eller rusproblem og ofte blir flytta fram og tilbake mellom fengsel og spesialisthelsetenesta. Fire av ti innsette har angstlidning og over seks av ti er rusavhengige. Tilsynet viser at personar med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidning ikkje får dekket sine behov og ikkje får likeverdige tenester.

Desse medlemmene fremmar følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa legge fram ein plan for opptrapping av helsetilbudet i norske fengsel, som mellom anna inkluderer etablering av områdefunksjon for psykisk helsevern og rusmeistringseiningar/stifinnareiningar i alle fengsler.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen har bedt de regionale helseforetakene om å etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler.

Medlemene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at representantforslaget har fått stor

støtte av høyringsinstansane. Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon viser til at sjølv etter opptrappingsplanen for rusfeltet er det framleis slik at det samla tenestetilbodet til denne gruppa er svakare enn for andre. Dei viser også til at det er store variasjonar mellom regionar, sjukehus og kommunar.

Systemer, planer og oppgavefordeling

Komiteen viser til forslag 1 om et informasjons- og varslingssystem mellom etater som i kortere eller lengre perioder behandler og følger opp personer med alvorlig ROP-lidelse, og forslag 3 om rutiner for varsling til kommunehelsetjenesten når personer innlagt for overdose, selvmordsforsøk eller mulig selvmordsforsøk skrives ut fra sykehus.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, registrerer at statsråd Bent Høie i sitt svarbrev redegjør for det eksisterende systemet for varsling og informasjonsflyt mellom de ulike delene av helsetjenestene, og at disse samlet sett ivaretar behovet for varsling og rutiner.

Komiteen registrerer at det i dag eksisterer ACT- og FACT-team, som skal sikre god informasjonsflyt, og at evalueringen av disse viser gode resultater. Komiteen viser også til det igangsatte arbeidet for å utarbeide pakkeforløp for personer med samtidige psykiske lidelser og ruslidelser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, registrerer videre at statsråden redegjør for tre innsatsområder som bidrar til gode rutiner rundt utskriving: forebygging av selvmord i døgnpsykiatriske avdelinger, forebygging av overdosedødsfall særlig i forbindelse med avbrudd i behandling og prosjektet «trygg utskriving» som skal forbedre pasientens erfaring med utskriving.

Flertallet viser til forslag 4 om avklaring av oppgave- og ansvarsfordeling mellom de ulike aktørene i helsesektoren og andre kommunale etater for denne gruppen. Flertallet registrerer at statsråden her henviser til allerede virksomme regler, som det lovpålagte sørge-for-ansvaret kommunen har for alle som oppholder seg i kommunen. Videre er det et mål at alle pasienter skal motta helhetlige og sammenhengende tjenester. Det er ofte i overgangene mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene det oppstår svikt, men det er flere tiltak for forbedring som er iverksatt, som samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene som tydeliggjør ansvars- og oppgavefordeling. Evaluering tyder på at dette har vært viktig for forbedring.

Komiteen viser til enigheten mellom regjeringen og KS om å etablere 19 helsefellesskap, og at disse skal ha personer med ROP-lidelse som en av fire pasientgrupper det særlig bør utvikles gode tjenester og samarbeid rundt.

Medlemene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til ein SINTEF-rapport frå 2017 som viste at berre fire av ti kommunar rapporterte at det var etablert rutinar for at sjukehuset varsla kommunen når pasientar blei utskrivne etter å ha vore innlagt for sjølvmondsforsøk, eller ved mistanke om sjølvmondsforsøk. Desse medlemmene registrerer at berre fire av ti kommunar svara at dei har etablert rutinar internt i kommunen for oppfølging etter sjølvmondsforsøk, og berre to av ti kommunar har etablert rutinar for oppfølging etter overdose.

Desse medlemmene merkar seg at rusforskarar lenge har tatt til orde for at det er behov for å utvikle eit informasjons- og varslingssystem som kan brukast mellom etatar når liv og helse står på spel. Det er behov for eit slikt system for å betre kommunikasjonen og varslinga til dømes mellom spesialisthelsetenesta, fastlegar og andre kommunale helsetenester, rus- og sosialtenestene, politi, ambulanse og legevakt m.m. Desse medlemmene viser til overdoserapporten frå 2011, der det stod at ei av dei store utfordringane syntes å vere eit fragmentert tiltaksapparat der kommunikasjonen mellom dei ulike aktørane ikkje fungerer godt nok. Desse medlemmene meiner det er på høg tid å utarbeide eit slikt informasjons- og varslingssystem som kan brukast mellom etatar, spesielt i krisesituasjonar når det er fare for liv og helse.

På denne bakgrunnen fremmar desse medlemmene følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sørge for at alle helseforetak innfører rutinar for varsling av kommunehelsetenesta ved utskriving av ein pasient som er innlagd for overdose, sjølvmondsforsøk eller mogleg sjølvmondsforsøk.»

«Stortinget ber regjeringa utgreie og innføre eit informasjons- og varslingssystem som kan brukast mellom etatar som i kortare eller lengre periodar behandlar eller følgjer opp personar med alvorleg rusliding og psykisk liding (ROP).»

«Stortinget ber regjeringa avklare oppgave- og ansvarsfordelinga mellom helseforetak, kommunehelsetenesta og andre kommunale etatar for brukarar og pasientar med alvorleg rusliding og psykisk liding (ROP) og som har hyppig kontakt med hjelpeapparatet.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at overgangene mellom ulike deler av tjenesten er et sårbart punkt, for eksempel ved utskrivning fra institusjon. Flertallet peker på at dagens pakkeforløp har et eget kapittel med beskrivelse av avslutning av behandling, informasjon om risiko og skriftlige planer, og at pakkeforløpene gir en tydelig anbefaling om at fastlege og henviser bør informeres om suicidrisikovurderinger/voldsrisikovurderinger og eventuelle igangsatte tiltak. Flertallet registrerer at det foreligger tydelige anbefalinger til både primær- og spesialisthelsetjenesten om varsling og informasjon ved overgang mellom tjenestene, og peker på at det er viktig at helseforetakene og kommunene følger opp disse anbefalingene slik at pasientene ivaretas. Flertallet viser og til at regjeringen i «Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025» har tatt initiativ til å se nærmere på hvordan man kan tydeliggjøre hvilke regler om informasjonsutveksling som gjelder ved mistanke om selvmordsfare.

Botilbud

Komiteen viser til forslag 2 om kartlegging av bostedstilbudet til personer med ROP-lidelser og hvilke hjelpetjenester de gis, som et grunnlag for gode modeller for bostedstilbud for denne gruppen.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, registrerer at statsråden i sitt svarbrev mener dette er godt ivaretatt, og at han har fått en statusrapport fra sin kollega i Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD). Kommunal- og moderniseringsministeren henviser til Bolig for velferd (2014–2020) og Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020), hvor bedre bolig og tjenester til denne gruppen har vært prioritert. Flertallet registrerer videre at flere undersøkelser og innspill til arbeidet med boligosial politikk i KMD viser at tilbudet av boliger og tjenester må styrkes.

Medlemene i komiteen fra Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Fafo-rapport 2019:33 Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet, som viser at andelen brukarar med svært omfattande levekårsproblem ikkje er redusert i planperioden. Desse medlemmene merkar seg at 60 pst. av brukarane blir vurderte å ha ein utilfredsstillande levekårsituasjon. Desse medlemmene merkar seg at undersøkinga viser at det, tre år ut i opptrappingsplanen, framleis er ei utfordring i mange kommunar å kunne tilby eit godt bu- og tenestetilbud til personar med samtidig rusmisbruk og psykisk lidning (ROP). Desse medlemmene merkar seg at dette har skjedd på tross av at regjeringa i same periode har fremma ein bustadsosial strategi, Nasjonal strategi for bolig-

sosialt arbeid (2014–2020), der eit mål var å sikre «flere modeller for samhandling slik at flere personer med rusproblemer og/eller alvorlige psykiske lidelser kan få helhetlige, fleksible og individuelt tilpassede tjenester».

Desse medlemmene merkar seg at tilsette både i kommunar og i spesialisthelsetenesta peikar på mangel på eigna bustader som ei avgrensing for arbeidet innan rusfeltet. Desse medlemmene merkar seg at andelen kommunar som meiner brukarane har eit tilfredsstillande bustadtilbod, var lågare i 2018 enn i opptrappingsplanens første år 2016. Forskarar seier klart ifrå om at bustadsituasjonen til ROP-pasientane er bekymringsfull. Mange pasientar blir skrivne ut frå rusbehandling til ueigna bustader, noko som øydelegg for behandlinga.

På denne bakgrunnen fremmar desse medlemmene følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sørge for ei kartlegging av kva slags bustader kommunane tilbyr menneske med alvorlege rusliding og psykiske lidningar (ROP), og kva hjelpetjenester som gis i dei, og på denne bakgrunnen fremme forslag om gode modellar for bustadtilbod for denne gruppa. Brukarperspektivet må vektleggast i kartlegginga.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti understreker at gode boliger er helsefremmende og et av de viktigste tiltakene for behandling. Dette medlem mener det bør gjøres en kartlegging av det totale boligtilbudet og utarbeides konkrete og gode forslag.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti understreker at vi ikke må sentralisere boligtilbud der flere alvorlig syke personer bor sammen, og der personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern, også blir plassert. Disse medlemmer viser til at det et finnes gode eksempler, som prosjektet i Halden, der Nav, Kirkens Bymisjon og Halden Boligbyggelag går sammen om sosial boligbygging med fokus på integrering, arbeid og aktivitet, med spredte boenheter. Et annet interessant eksempel er «Hammarøymodellen» der private entreprenører stod for utbygging, og der kommunen hadde forkjøpsrett på en del av boenhetene, mens en del ble solgt på det private markedet, noe som skapte en helt naturlig integrering for vanskeligstilte.

Disse medlemmer viser til at forebygging av alvorlige ROP-lidelser også innebærer tidlig innsats og prioritering av unge. Uteseksjonen i Oslo har pekt på koordinerende tillitspersoner (KTP) som et godt tiltak – fagfolk som har liten klientportefølje, maksimalt fem klienter, og som kan følge personene som trenger opp-

følgning over lang tid, uavhengig av bo- og oppholdskommune og hvilken hjelpeinstans som er inne.

Levekårsundersøkelse

Komiteen viser til forslag 5 om en levekårsundersøkelse for personer med ROP-lidelse, som et utgangspunkt for en evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet. Komiteen registrerer at statsråden i sitt svarbrev viser til eksisterende kunnskapsgrunnlag, og Norges forpliktelser gjennom WHO og FNs bærekraftsmål, hvor det er et mål om å redusere prematur død av ikke-smittsomme sykdommer med en tredjedel innen 2030.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa gjennomføre ei levekårundersøking for personar med alvorleg rusliding og psykisk liding (ROP) med utgangspunkt i evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet.»

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merkar seg at det har vore ein marginal auke i dei samla kostnadene til tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern under opptrappingsplanen for rusfeltet, og at den gylne regel – om at veksten innan psykisk helsevern og TSB skal vere høgare enn veksten til somatikk i spesialisthelsetenesta – ikkje er følgt opp. Desse medlemene meiner at ei sluttevaluering av opptrappingsplanen må leggst fram for Stortinget, og at ein må gjennomføre ei levekårundersøking for personar med ROP-liding, og på denne bakgrunnen vurdere nye satsingar.

Om bruk av tvang

Komiteen viser til forslag 6 om tydeliggjøring av kommunehelsetjenestens mulighet for å holde tilbake personer med tvang i inntil tre månader dersom en person ruser seg på en slik måte at det er kritisk fare for liv og helse. Tvangslovutvalget (NOU 2019:14) leverte sin utredning i juni 2019. Komiteen registrerer at statsråden i sitt svarbrev viser til regjeringens mål om å revidere alle tvangshjemele basert på utvalgets anbefaling, og at bruk av tvang mot personer som ruser seg på en slik måte at liv og helse blir satt i kritisk fare, er et sentralt tema i arbeidet med denne revisjonen.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet konstaterer at det er eit gjennomgåande problem at personar med alvorleg rusliding og psykisk liding ikkje klarar å ta imot tenestetilbod eller behandling som blir tilbydd. Denne medlemen viser til helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2, som gir moglegheit for tilbakehalding med tvang i inntil tre månader i eigna døgninstitusjon dersom ein person er i ferd med å ruse seg på ein slik måte at liv og helse blir sett i kritisk fare. Denne medlemen meiner slik tvangsbehandling i

enkelte tilfelle burde vore brukt meir enn tilfellet er i dag. Denne medlemen meiner at det er viktig at regjeringas oppfølging av NOU 2019:14 Tvangsbegrensningsloven – Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten, vidarefører og tydeleggjer denne moglegheita for pasientar med ei alvorleg rusliding.

På denne bakgrunnen fremmar denne medlemen følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa tydeleggjere kommunehelsetenesta si moglegheit for tilbakehalding med tvang i inntil tre månader i ein eigna døgninstitusjon dersom ein person er i ferd med å ruse seg på ein slik måte at liv og helse blir sett i kritisk fare, jamfør helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2.»

Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti understreker at i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) må tilbudet forbedres med flere ROP-plasser. Helse- og omsorgsdepartementet bør gjennom oppdragsdokumentene instruere de regionale helseforetakene om dette. Samtidig bør det også kreves utbygging av integrerte ettervern i tråd med en rekke anmodningsvedtak fra Stortinget som regjeringen har sagt vil følges opp i pakkeforløp.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber om at det etableres flere ROP-plasser i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og at dette understrekes i oppdragsdokument til de regionale helseforetakene.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en forpliktende opptrappingsplan for psykisk helsevern.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringa legge fram ein plan for opptrapping av helsetilbodet i norske fengsel, som mellom anna inkluderer etablering av områdefunksjon for psykisk helsevern og rusmeistringseiningar/stifinnareiningar i alle fengsel.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringa sørge for at alle helseforetak innfører rutinar for varsling av kommunehelsetene-

sta ved utskriving av ein pasient som er innlagd for overdose, sjølvmondsforsøk eller mogleg sjølvmondsforsøk.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringa utgreie og innføre eit informasjons- og varslingsystem som kan brukast mellom etatar som i kortare eller lengre periodar behandlar eller følgjer opp personar med alvorleg rusliding og psykisk liding (ROP).

Forslag 5

Stortinget ber regjeringa avklare oppgave- og ansvarsfordelinga mellom helseføretak, kommunehelsetenesta og andre kommunale etatar for brukarar og pasientar med alvorleg rusliding og psykisk liding (ROP) og som har hyppig kontakt med hjelpeapparatet.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringa sørge for ei kartlegging av kva slags bustader kommunane tilbyr menneske med alvorlege ruslidingar og psykiske lidingar (ROP), og kva hjelpetenester som gis i dei, og på denne bakgrunnen fremme forslag om gode modellar for bustadtilbod for denne gruppa Brukerperspektivet i kartlegginga må vektleggast.

Forslag 7

Stortinget ber om at det etableres flere ROP-plasser i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og at dette understrekes i oppdragsdokument til de regionale helseforetakene.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle med rusproblemer i fengsel får tilbud om rusbehandling. Det bes om at regjeringen etablerer rusmestringsenheter i alle fengsler.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 9

Stortinget ber regjeringa tydeleggjere kommunehelsetenesta si moglegheit for tilbakehalding med tvang i inntil tre månader i ei egna døgninstitusjon dersom ein person er i ferd med å ruse seg på ein slik måte at liv og helse blir sett i kritisk fare, jamfør helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I fremmes av en samlet komité. Komiteens tilråding II–IV fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

I

Stortinget ber regjeringa gjennomføre ei levekårundersøking for personar med alvorleg rusliding og psykisk liding (ROP) med utgangspunkt i evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet.

II

Stortinget ber regjeringen umiddelbart stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern.

III

Stortinget ber regjeringen gjennomgå tilgjengelig kapasitet og behov innen psykisk helsevern, med sikte på å øke døgnkapasiteten i tråd med behovet.

IV

Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av utskrivningspraksis innenfor rus- og psykisk helsevern.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 16. februar 2021

Geir Jørgen Bekkevold

leder og ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2020/2256

Vår ref
20/2914-

Dato
10. september 2020

Dokument 8:130 S Representantforslag om en kraftfull styrking av innsatsen overfor personer med alvorlig rus- og psykisk lidelser (ROP)

Jeg viser til dokument 8:130 S (2019-2020) oversendt fra Stortingets Helse- og omsorgskomite i brev av 16.juni 2020. Representantforslag fra representantene Per Olaf Lundteigen, Geir Adelsten Iversen, Åslaug Sem-Jacobsen, Siv Mossleth og Kjersti Toppe som omhandler innsatsen overfor personer med alvorlig rus- og psykiske lidelser. Helse- og omsorgskomiteen ber om min vurdering av forslaget.

Stortingsrepresentantene fremmer følgende forslag:

- "1. Stortinget ber regjeringa utgreie og innføre eit informasjons- og varslingsystem som kan brukast mellom etatar som i kortare eller lengre periodar behandlar eller følgjer opp personar med alvorleg rus- og psykisk lidning (ROP).*
- 2. Stortinget ber regjeringa sørge for ei kartlegging av kva slags bustader kommunane tilbyr menneske med alvorlege rus- og psykiske lidningar (ROP), og kva hjelpetenester som gis i dei, og på denne bakgrunnen fremje forslag om gode modellar for bustadtilbod for denne gruppa.*
- 3. Stortinget ber regjeringa sørge for at alle helseføretak innfører rutinar for varsling av kommunehelsetenesta ved utskriving av ein pasient som er innlagd for overdose, sjølvmondsforsøk eller mogleg sjølvmondsforsøk.*
- 4. Stortinget ber regjeringa avklare oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom helseføretak, kommunehelsetenesta og andre kommunale etatar for brukarar og pasientar med alvorleg rus- og psykisk lidning (ROP) og som har hyppig kontakt med hjelpeapparatet.*
- 5. Stortinget ber regjeringa om å gjennomføre ei levekårundersøking for personar med alvorleg rus- og psykisk lidning (ROP) med utgangspunkt i evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet.*

6. Stortinget ber regjeringa tydeleggjere kommunehelsetenesta si moglegheit for tilbakehalding med tvang i inntil 3 månader i ei egna døgninstitusjon dersom ein person er i ferd med å ruse seg på ein slik måte at liv og helse blir sett i kritisk fare, jamfør helse- og omsorgstjenestloven § 10-2."

Svar:

Representantene viser til at noen pasienter har ekstra stor sykdomsbyrde som krever sammensatte tjenester og at det blant disse finnes eksempler på hvordan hjelpen ikke har strukket til. Det vises ytterligere til et landsomfattende tilsyn som viste svikt i tjenestene til denne gruppen, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Både pasientenes historie, og resultatene av tilsyn viser at det er en vei å gå for å gi et godt og tilpasset hjelpetilbud til mennesker som har store og sammensatte behov. Enkelthistoriene om pasienter som faller mellom stoler og ikke får god hjelp, gjør inntrykk, og jeg har derfor tatt flere grep for å unngå at vi får flere slike saker.

Regjeringens visjon om å skape pasientens helsetjeneste inkluderer å sikre sammenhengende tjenester til personer med samtidige alvorlige psykiske lidelser og ruslidelser.

Det er over flere år iverksatt en rekke tiltak og innsatser for å styrke tilbudet til personer med ROP-lidelser. Gjennom blant annet Prop. 15 S (2015-2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020) er antall årsverk, kapasiteten og kompetansen i kommunene betraktelig styrket. 64 prosent av årsverksinnsatsen går nå til personer med langvarig og alvorlig problematikk. Av andre resultater er det grunn til å fremheve at regjeringens innsats i den nasjonale strategien "Bolig for velferd" (2016-2020) hvor blant annet et av resultatene er at bostedsløsheten blant personer med ROP-lidelser er kraftig redusert siden 2016.

Jeg viser til forslag 1 og 3 og slår fast at vi i dag har flere tiltak som allerede sikrer god informasjonsflyt før og under et pasientforløp. Hjelpetilbud til pasienter med særlige utfordringer organiseres nå ofte gjennom ACT-team og FACT-team. Det har vært en sterk økning i etableringen av slike tverrfaglige, oppsøkende team i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. ACT er en modell for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, sammensatte behov og eventuell samtidig rusproblematikk, og som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet. Tjenester gis fra spesialisthelsetjeneste og kommune samtidig.

Evalueringen av ACT-team viser inntil 70 % mindre tvangsbruk, bedre livskvalitet og halvparten så mange liggedøgn i spesialisthelsetjenesten. Andre tjenester hvor psykisk helsevern og TSB ligger godt fremme hva gjelder å utvikle moderne tjenester, er ambulante akutt-team, som tilbyr hjemmebehandling i stedet for å legge inn pasienter i akutt krise på sykehus, og brukerstyrte døgnplasser. Det er og utviklet ulike pakkeforløp for psykisk helse og rus. I tillegg vil jeg henvise til at regjeringen og KS har blitt enige om å etablere 19 helsefelleskap hvor helseforetak og kommuner skal prioritere fire grupper, herunder pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

Anbefalinger om rutiner for varsling til kommunehelsetjenesten ved utskrivning av pasienter som har risiko for selvmord eller overdoser inngår både i nasjonale faglige retningslinjer og i pakkeforløpene. Det er innført tre generelle og fire tilstandsspesifikke pakkeforløp psykisk helse og rus. Helsedirektoratet vil utarbeide et eget pakkeforløpsmodul hvor målet er å tydeliggjøre ansvars- og oppgavefordeling rundt pasienter med samtidige psykisk lidelser og ruslidelser. Modulen er planlagt ferdigstilt for publisering primo 2022.

Pakkeforløpene har et eget kapittel om avslutning og videre oppfølging etter pakkeforløp. Det innebærer at pasienten skal få vite hva som skal skje – når det skal skje – og hvem som har ansvaret. Hver pasient får sin egen koordinator som skal være pasienten og pårørendes kontaktperson. Her er det blant annet utarbeidet en sjekkliste ved avslutning av pakkeforløpet, og gitt anbefalinger om hva som i tillegg bør gjennomgås og inngå i epikrisen og at det etableres et system for oppfølging. Konkret anbefales det at der det er behov for videre oppfølging av annen instans bør det foreligge konkret skriftlig plan for oppfølging i kommunen og eventuelt videre samarbeid med spesialisthelsetjenesten. En konkret fagperson skal ha ansvar for oppfølgingen/koordinering av eventuelle videre tiltak i kommunen. Det er også fremhevet at det bør lages en kriseplan som er forankret hos involverte aktører, inkludert en risikovurdering der det er behov og beskrivelse av aktuelle tiltak. Pakkeforløpene gir også tydelige anbefalinger om at henviser og fastlege bør informeres om aktuelle suicidrisiko–vurderinger/voldsrisikovurderinger og eventuelle igangsatte tiltak. Pakkeforløpet bør ikke avsluttes før det er sendt epikrise til henviser og fastlege. Det er med andre ord ikke nødvendig å utvikle eget informasjons- og varslingssystem slik det tas til orde for i forslaget.

Det er også stilt klare krav til varsling om pasienter med behov for kommunale tjenester gjennom forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Kommunene skal bl.a. raskt varsles om at pasienter som legges inn i spesialisthelsetjenesten vurderes å ha behov for kommunale tjenester og/eller kommer til å stå uten egnet bolig. Rutiner for kommunikasjon ved utskrivning har også vært sentralt i pasientsikkerhetsarbeidet til helseforetakene. Det er særlig tre av innsatsområdene som er relevant for det representantene løfter frem i dette forslaget:

Forebygging av selvmord i døgnpsykiatriske avdelinger har vært et av innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender 24-7". Perioden rundt innleggelse og utskrivelse er høyrisikoperioder for selvmord, og derfor har blant annet tiltak ved utskrivelse (kriseplan for pasient og pårørende, avtale for oppfølging «time i hånda» mv) vært en viktig del av tiltakspakken.

Et annet innsatsområde har vært forebygging av overdosedødsfall, hvor man også vet at risikoen er stor i forbindelse med utskrivelse fra institusjon, eller som følge av avbrudd i behandling.

Det tredje innsatsområdet har vært "Trygg utskrivning" som skal forbedre pasientenes erfaring med utskriving og å sikre tryggere utskrivinger fra sykehjem og sykehus.

Til sammen mener jeg at dette gir både helseforetakene og kommunene tydelige anbefalinger om rutiner for varsling til kommunehelsetjenesten ved utskrivning av pasienter som er innlagt for overdose, selvmordsforsøk eller mulig selvmordsforsøk. Et eget varslingssystem og bedre rutiner slik det lyder i forslaget mener jeg er ivaretatt.

Til representantenes forslag 2 så mener jeg regjeringen allerede har ivaretatt dette på en god måte. Jeg har likevel bedt om en statusrapport fra min kollega i Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Kommunal- og moderniseringsministeren melder om at flere personer med rusavhengighet og psykiske helseproblemer bor og mottar tjenester hjemme fremfor på institusjon. I dag er det rundt 2 400 personer med rus- og psykiske lidelser som ikke har en tilfredsstillende bosituasjon (BrukerPlan 2018). Av disse har mellom 500 til 1 000 særlig store utfordringer og behov. Det gjelder med andre ord ikke mange personer i hver kommune, men den enkelte trenger mye og individuelt tilpasset oppfølging.

Bedre bolig og tjenester til personer med psykiske helse- og rusproblemer har vært prioritert i Bolig for velferd (2014-2020) og Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020). Tilskudd fra Husbanken har siden 2016 bidratt til 928 nye boliger for personer med psykiske helse- og rusproblemer. Færre oppholder seg i midlertidig botilbud mer enn tre måneder, noe som har vært et mål i strategien. Flere innsatte i fengsel får kartlagt behovene sine under soning. Undersøkelser og innspill til Kommunal- og moderniseringsdepartementets arbeid med å fornye den boligsosiale politikken viser samtidig at tilbudet av boliger og tjenester til personer med psykiske helse- og rusproblemer må styrkes. I en brukerundersøkelse fra 2019 blant personer som mottar rustjenester i kommunene, oppga mer enn 20 prosent at de ikke har fått praktisk hjelp til å skaffe bolig. Tilsvarende andel opplevde at de ikke har fått hjelp til å mestre boforholdet. I tredje devaluering av Opptappingsplanen for rusfeltet blir mangel på egnede boliger trukket frem som en sentral begrensning for arbeidet på rusfeltet av representanter for kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Før sommeren lyste Husbanken ut et oppdrag for å kartlegge alle botilbud til personer med rus- og psykiske lidelser, i tillegg til tjenestetilbudet de får for å mestre boforholdet. Forskerne skal angi hva som er god praksis for et godt og helhetlig tilbud, slik at det blir enklere å kopiere de gode løsningene. Videre er det i statsbudsjettet for 2020 bevilget 30 mill. kroner til utviklingen av digitale løsninger, som skal gjøre det enklere å søke, tildele og administrere kommunale boliger. Løsningene skal blant annet gi bedre oversikt over botilbudet til vanskeligstilte på boligmarkedet, både lokalt og nasjonalt.

Det å sørge for at personer med alvorlig rus- og psykiske lidelser (ROP) har et godt sted å bo over tid, er krevende arbeid for kommunene. Regjeringen fornyer nå den boligsosiale politikken, og vil iverksette ytterligere tiltak for å bedre bosituasjonen for personer med rus- og psykiske lidelser. Tiltak som vurderes, er blant annet knyttet til tilbudet av boliger, samspillet mellom boliger og tjenester samt kompetanseutvikling i kommunene. Regjeringen

vill i høst legge frem en ny boligsosial politikk, og vil iverksette ytterligere tiltak for å bedre bosituasjonen for personer med rus- og psykiske lidelser.

I forslag nummer fire er det grunn til å vise til regler som allerede er virksomme. For det første så har kommunen en lovpålagt plikt til å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Dette innebærer plikt for kommunen til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

For å oppfylle ansvaret om å sørge for tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester, er kommunen pålagt å ha en fastlegeordning og sørge for at alle som er bosatt i kommunen, har rett til å stå på liste hos fastlege, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1c og forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2. Fastlegen er i utgangspunktet ansvarlig for å tilby alle typer allmennlegetjenester til egne listeinnbyggere. Dette gjelder både innen somatikk, psykisk helse og rus. Fastlegen skal, basert på foreliggende journalinformasjon, søke å ha oversikt over innbyggere på listen der medisinsk faglig oppfølging og koordinering er nødvendig. Fastlege som har eller mottar informasjon om at personer på listen har behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp, skal tilby konsultasjon eller hjemmebesøk. Dette gjelder bare i tilfeller hvor pasienten har en påvist lidelse, og det fra en medisinsk vurdering er et åpenbart behov for behandling eller oppfølging. Fastlegen skal ivareta en medisinsk faglig koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listeinnbyggere. Dersom en innbygger på listen har behov for langvarige og koordinerte tjenester, plikter fastlegen å informere om, og medvirke til utarbeidelse av, individuell plan og koordinator i kommunen, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Fastlegen skal, basert på en medisinsk vurdering av behov, tilby forebyggende tiltak til personer der det avdekkes betydelig risiko for utvikling eller forverring av sykdom eller funksjonssvikt. De helsemessige risikofaktorene skal kartlegges av legen ut fra hva som er relevant for den kliniske problemstillingen.

Alle pasienter skal motta helhetlige og sammenhengende tjenester. Dette stiller store krav til koordinering og samarbeid. Dessverre kan det oppstå svikt i overgangene og at det kan virke som om kommuner og spesialisthelsetjenesten opptrer som parter og ikke partnere. Men jeg vil understreke at samtidig har mye blitt bedre. Alle helseforetak har inngått samarbeidsavtaler med kommunene i opptaksområdet sitt, og det er etablert strukturer for samarbeid. Evaluering tyder på at avtalene har vært viktige for å tydeliggjøre ansvars- og oppgavedeling. For å oppnå enda mer likeverdighet i samarbeidet mellom kommuner og helseforetak og få til bedre felles planlegging har regjeringen og KS blitt enige om å etablere 19 helsefellesskap jf. Meld. St. 7 Nasjonal helse- og sykehusplan (2019-2023). Helsefellesskapene bør konsentrere sin planlegging og tjenesteutvikling om de pasientgruppene hvor behovet for samhandling er størst. Regjeringen har løftet frem fire pasientgrupper som helsefellesskapene særlig bør utvikle gode tjenester og samarbeid rundt, herunder personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

Det er gjort mye arbeid i forkant av dette for å tydeliggjøre oppgave og ansvarsfordeling rundt disse brukergruppene, blant annet i Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser, som ble utgitt i 2012.

Det er og grunn til å minne om at regjeringen har etablert over 70 aktivt oppsøkende team (ACT- og FACT-team) med deltakelse fra både kommune og spesialisthelsetjeneste. Dette er særlig rettet mot brukere som har behov for aktivt oppsøkende behandling fra flere aktører samtidig. ACT-team og FACT-team er ein arbeidsform som klart bidrar til å avklare oppgave- og ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesta, kommunehelsetjenesta og andre kommunale etater for brukere og pasienter med alvorlig rus- og psykiske lidelser (ROP) med hyppig kontakt med hjelpeapparatet, og bidrar til eit mer samordnet og tilgjengelig tilbud til pasientene.

Evalueringene av ACT- og FACT tema viser at både pasienter og pårørende er mer fornøyd med tilbudet enn tjenester de har mottatt tidligere, og det viser òg reduksjon i antallet innlegginger og i tvangsbruk. Pasienter med ROP-lidelser er en viktig gruppe for den videre utbyggingen av ACT- og FACT-team.

I og med at det utvikles en egen ROP-modul i pakkeforløpene vil dette også gi anbefalinger til både kommunene og spesialisthelsetjenesten. En bredt sammensatt arbeidsgruppe samarbeider med Helsedirektoratet i utvikling av disse anbefalingene. I tillegg vil Helsedirektoratet, på bakgrunn av Helsetilsynets funn og evaluering av pakkeforløpene, vurdere behov for ytterligere tiltak.

Helsedirektoratet har på oppdrag fra HOD igangsatt et arbeid for å vurdere tiltak for bedre å ivareta personer med ROP-lidelser. Sentrale fagmiljø og brukerorganisasjoner bidrar i arbeidet. Grunnet Covid-19 er arbeidet noe forsinket, men vil gjenopptas over sommeren. Direktoratet har imidlertid levert forslag til tiltak knyttet til ROP-lidelser og levealder til HOD. Det vises også til oppdraget om framskrivning og normering, som må ses i sammenheng med annet arbeid på området. For å lykkes med å bedre tilbudet til målgruppen forutsettes det at nasjonale helsemyndigheter målretter, koordinerer og samordner innsatsen på området. Det gjelder både etablerte tiltak og i utviklingen av nye tiltak. Regionale og lokale aktører, sentrale fag- og kompetansemiljøer og brukerorganisasjoner må medvirke i arbeidet. Det vises for øvrig til direktoratets innspill med forslag til tiltak for å øke levealderen for personer med alvorlige ROP-lidelser og innspill til NHSP. Som representantene viser til er det likevel lokale variasjoner i tjenestetilbudet. Selv om det dessverre forekommer svikt i overgangene mellom tjenester og nivåer så er det en sentralt oppgave i ansvarsfordelingen mellom helseforetak, kommunehelsetjenesten og andre kommunale etater å finne samarbeid og løsninger som er til beste for pasientflyten. Slik det foreslås i punkt fire mener jeg allerede står sentralt i gjeldende regelverk og i dialogen mellom tjenestene.

Å be om mer kunnskap er viktig når den mangler. I forslag nummer fem indikerer representantene at det mangler kunnskap og etterspør en levekårsutredning. Det mener jeg vil være tap av viktig tid. For det er dessverre slik at personer med psykiske- og rusmiddelproblemer har en betydelig kortere levetid og sammensatt levekårsutfordringer enn befolkningen for øvrig. Dette er godt dokumentert. Derfor har jeg satt i gang flere initiativer som skal bidra til at denne ulikheten og skjevheten blir mindre. Det er all grunn å trekke frem flere av regjeringens arbeider. Blant annet :

- Ny handlingsplan for å forebygge selvmord som legges frem 10. september
- Retningslinjer og veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvmord og selvskading.
- Nasjonal overdosestrategi (2019 – 2022)
- Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitter) (2016)
- Nasjonale faglige råd, Hepatitt C, 2019
- Ny nasjonal handlingsplan for økt fysisk aktivitet (2019) og Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-21)
- Pakkeforløp for psykisk helse og rus, med egen modul både ved overdose, og modul for utredning og oppfølging av somatisk helse og levevaner.
- Revidering av lokal veileder for psykisk helse- og rusarbeid; "Sammen om mestring" (2021)

Det er og grunn til å minne om de forpliktelser i internasjonale innsatser som Norge er en del av og som handler om bedre levekår. Norge arbeider for å nå WHO's mål om å redusere prematur død (30-70 år) av de såkalte NCD-sykdommene (non-communicable diseases) kreft, hjerte- og karsykdom, kols og diabetes med 25 prosent innen 2025, og i FN's bærekraftsmål utvidet til en tredjedel innen 2030.

For ytterligere å sikre bedre oppfølging av somatiske sykdommer og levevaner hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblemer vil jeg være åpen for å vurdere flere tiltak som kan redusere ulikheten i helse og overdødeligheten blant pasientgruppen.

I forslag nummer seks om tvang er det grunn til å minne om at rollen kommunen har i saker der det kan være aktuelt med tilbakehold uten eget samtykke, er begrenset til å vurdere behovet for tvangsbruk og til å fremme sak for fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Kommunen kan i tillegg treffe midlertidige vedtak dersom interessene bestemmelsen skal ivareta kan bli vesentlig skadelidende dersom vedtak ikke straks blir truffet og gjennomført.

Tvangslovutvalget (NOU 2019:14) som leverte sin utredning i juni 2019, foreslo at det som i andre saker om tvangsbruk i helse- og omsorgstjenesten, skal være den faglig ansvarlige for tiltaket som skal vedta tvangsbruk. Det skal også være et vilkår at det er inngått en avtale mellom oppholdskommunen og spesialisthelsetjenesten om samarbeid og planlegging av tjenestetilbudet før, under og etter oppholdet. Utvalget pekte blant annet på at det er uheldig at ansvaret for å ta initiativ til og gjennomføring av tvangsvedtak er delt mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Uenighet om behov og manglende samarbeid kan føre til at det blir brukt mye ressurser på å forberede og treffe vedtak om tvang som ikke blir gjennomført eller at personen blir lagt inn i institusjon i psykisk helsevern til tross for at han eller hun ville ha

fått et bedre faglig tilbud i institusjon for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet fordi innleggingsprosedyrene er enklere.

Det går fram av Granavolden-plattformen at regjeringen vil foreta en revisjon av alle tvangshjemlene, basert på anbefalingene fra Tvangslovutvalget. Utredningen har vært på alminnelig høring. Bruk av tvang mot personer som er i ferd med å ruse seg på en slik måte at liv og helse blir satt i kritisk fare vil være et sentralt tema i det videre arbeidet. Jeg vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte så snart det lar seg gjøre.

Med hilsen



Bent Høie

