



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2021/4126

Vår ref
21/4537-

Dato
23. november 2021

Dokument 8:17 S (2021-2022) - Representantforslag om å sikre et godt sykehusstilbud til pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Jeg viser til henvendelse fra Stortinget av 26. oktober med ønske om min vurdering av representantforslag 8:17 S (2021-2022) fra representantene Irene Ojala og Kristoffer Robin Haug.

Jeg deler representantenes engasjement for at vi skal ha et godt behandlingstilbud innen psykisk helsevern basert på oppdatert kunnskap om hva som gir god kvalitet og på gode planer som ivaretar at vi har en kapasitet som samsvarer med behovene.

Som begrunnelse for representantforslaget vises det til pågående omstrukturering av psykisk helsevern gjennom nedleggelse av psykiatriske sykehus og samlokalisering av tilbudene med somatikken i store somatiske sykehus. Forslagsstillerne viser til at en slik endring av tilbudet til pasienter med psykiske lidelser ikke er forankret i utredninger eller overordnede vedtak, og påpeker konkret at samlokalisering ikke har vært gjenstand for noen stortingsmelding, at det aldri har vært gjennomført en faglig utredning knyttet til om dette er tjenlig for alle pasientene innen psykisk helsevern og rus og at det aldri har vært foretatt en ROS-analyse eller en konsekvensanalyse. Det vises til at mange pasienter med lang tids sykdom trenger det tilbudet som de psykiatriske sykehusene har representert og for øvrig til aktuelle anmodningsvedtak og Stortingsdokumenter om bl.a. nedbygging av døgnplasser.

Det har gjennom flere tiår pågått en gradvis omstrukturering av psykiske helsetjenester fra døgntilbud i sykehus til mer åpne, utadrettede og brukervennlige tjenester. Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) ga økt kraft til denne utviklingen. Dette er en bred internasjonal trend og vi finner derfor samme utvikling i alle land som det er aktuelt å sammenlikne Norge med. Viktige trekk i denne utviklingen er desentralisering i kombinasjon

med kompetanseutvikling, satsing på kommunale/lokale tiltak og utvikling av polikliniske og ambulante spesialisthelsetjenester. Nedbygging av de store døgninstitusjonene er en naturlig følge av dette.

Utviklingen i de psykiske helsetjenestene bygger på en endret forståelse av hva psykiske lidelser innebærer og av hva som hjelper. Dette handler ikke bare om faglig utvikling, men også om menneskesyn og menneskerettigheter. Det innebærer økt satsing på kommunale tiltak, utadrettede spesialisthelsetjenester og tettere samarbeid med andre samfunnsområder som skole/utdanning, arbeid, bolig og kultursektor.

Døgnplasser er viktige for dem som trenger det i perioder i livet eller når det er nødvendig for å ivareta samfunnssikkerheten. Lange sykehusopphold fører imidlertid til pasifisering og redusert mestringsevne og vurderes for de flestes vedkommende ikke lenger som hensiktsmessig rehabilitering dersom det finnes andre løsninger. Verdens helseorganisasjon (WHO) har tydelige anbefalinger om å bygge ned store institusjoner og prioritere tilbud gjennom desentraliserte og lokale tjenester. WHO anbefaler videre at psykiatriske sykehustjenester gis i generelle sykehus. Det vises til European Mental Health Action Plan 2013–2020, WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025 og WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030.

De regionale helseforetakene (RHF) har et lovbestemt ansvar for å planlegge og yte spesialisthelsetjenester. Dette innebærer en kontinuerlig prosess med vurdering av behov for tjenester og hvordan behovene best kan dekkes, sett i lys av faglig og teknologisk utvikling. Brukernes stemme skal alltid høres i slike prosesser og blir som regel ivaretatt gjennom brukerrådene, eventuelt direkte gjennom brukerorganisasjonene. Nasjonale faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og befolkningsanalyser er viktige elementer i dette arbeidet. Lovbestemmelsene betyr at RHF-ene har ansvar for å sørge for tilstrekkelig behandlingsskapasitet for ulike pasientgrupper og dimensjonere tilbudet ut fra behovene og pasientenes rettigheter til forsvarlig helsehjelp.

I Nasjonal helse og sykehusplan 2020-23 (Meld. S. nr 7 20-2020) er behovet for helhetlige og integrerte tjenester omtalt under kapitlene 4.3.2 Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og 5.7.1 Pasienter med samtidige alvorlige psykiske lidelser, somatisk sykdom og rusmiddelavhengighet.

Jeg vil stille krav til utviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) gjennom de årlige oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene og følge med på resultatene gjennom årlig melding. I tillegg vil regjeringen i henhold til Hurdalsplattformen komme tilbake til Stortinget med forslag til ny opptrappingsplanen for psykisk helse, samtidig som psykisk helse vil inkluderes i andre viktige meldinger og strategier regjeringen skal legge fram med utgangspunkt i Hurdalsplattformen

Til de konkrete forslagene har jeg følgende kommentarer:

1. Stortinget ber regjeringen umiddelbart sørge for midlertidig stans i alt salg av sykehuseiendommer som i dag benyttes til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i påvente av en offentlig utredning knyttet til behovet for og fremtidig organisering av sykehusbehandling for pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Kommentar:

Helseforetakenes oppgave er å sørge for gode spesialisthelsetjenester. Derfor foregår det nå en omfattende utskifting av eldre psykiatribygg med nye lokaler. Helseforetakenes ønsker med nybyggene å legge til rette for fremtidsrettede behandlingstilbud og et styrket tilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det vil også gi en enklere arbeidshverdag for de ansatte.

Det anbefales ikke å legge føringer om at de regionale helseforetakene skal forvalte sykehuseiendommer som ikke lenger vurderes aktuelle eller egnet for drift av sykehus. Jeg vil også legge til at salg av sykehuseiendom må godkjennes i et foretaksmøte, jf Helseforetaksloven § 31 Salg av foretakets faste eiendommer.

2. Stortinget ber regjeringen nedsette et offentlig utvalg med bred faglig sammensetning for å utrede fordeler og ulemper med en storstilt samlokalisering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling med somatikken i de store sykehusene.

Kommentar:

Samlokaliserte eller integrerte somatiske tjenester og psykiske helsevern i alminnelige sykehus legger til rette for å kunne gi pasientene helhetlige tjenester. Dette må bl.a. ses i sammenheng med at somatisk sykdom er en vesentlig årsak til tidlig død hos personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller ruslidelser. For mange vil det også være vesentlig mindre stigma knyttet til det å bli innlagt på et alminnelig sykehus fremfor på et psykiatrisk sykehus eller i rusinstitusjon. Jeg viser også til de gode erfaringene med integrerte sykehus i Namsos og Levanger, som valgte denne modellen på et tidlig tidspunkt.

Jeg viser videre til "WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030" hvor anbefalingen om å integrere psykiatriske helsetjenester i alminnelige sykehus er tydelige, jf bl.a. nummererte avsnitt nr 14, 48 og 56.

Jeg siterer også fra innledningen til EU Compass for Action in Mental Health and Wellbeing – "Access to Mental Health Care in Europa" (Scientific Paper 2017) "*Nowadays there is a broad consensus on the need to shift from the model of care based on the traditional large psychiatric institutions to modern comprehensive community-based models of care, including acute inpatient units in general hospitals*"

Innen TSB-området har det ikke funnet sted en tilsvarende samlokalisering og integrering i somatiske sykehus. En stor andel av de som er rusavhengige har imidlertid samtidig

somatisk sykdom eller behov for tjenester fra psykisk helsevern. Eksempelvis legges mange pasienter inn i psykisk helsevern eller i somatiske avdelinger, mens den underliggende årsaken til innleggelsen er knyttet til rus. For å kunne gi et helhetlig tilbud til ruspasienter er det derfor viktig å ha gode rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB. Samlokalisering og integrering i somatiske sykehus kan være et virkemiddel for å oppnå dette.

Jeg anbefaler at forslaget om et eget offentlig utvalg for å utrede fordeler og ulemper ved samlokalisering av psykiatriske sykehus tjenester og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i alminnelige sykehus ikke følges opp.

3. Stortinget ber regjeringen utrede behovet for langtidsplasser innen psykisk helsevern, med særlig oppmerksomhet på behovet for sykehusplasser til pasienter som dømmes til tvungent psykisk helsevern.

Kommentar:

De regionale helseforetakene har samarbeidet om en ny fremskrivningsmodell for fremtidig behov for tjenester innen psykisk helse- og rusområdet, jf rapport som ble offentliggjort i september. I denne analysen vurderes det å være behov for å opprettholde dagens nivå på døgnplasser i psykisk helsevern for voksne. Rapporten peker imidlertid på behovet for en viss omstilling av tjenestene, slik at tilbudet til de alvorligst syke kan styrkes. Samtidig er rapporten tydelig på at det fremover vil komme nye metoder og faglig utvikling som gjør at sammensetningen av tilbud kan eller bør endres, og at det kan være behov for lokale tilpasninger.

Jeg legger til grunn at de regionale helseforetakene vil bruke ny fremskrivningsmodell som et av flere verktøy for videreutvikling av tjenestene. De regionale helseforetakene vil gjennomgå fremskrivningsmodellen årlig og planlegger en større evaluering hvert fjerde år for å ta høyde for nye behov, faglige utviklingstrekk og endringer i for eksempel lovverk som kan påvirke behovet for helsetjenester.

Stortinget vil på sin side få anledning til å drøfte en overordnet plan for de psykiske helsetjenestene når regjeringen legger frem den varslede opptrappingsplanen. På bakgrunn av dette kan jeg ikke støtte forslaget om en egen utredning av behovet for langtidsplasser i psykisk helsevern.

4. Stortinget ber regjeringen evaluere finansierings-modellen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og finansieringsmodellen for nye sykehusbygg, som gjør det attraktivt for helse-foretakene å selge tomtene som i dag benyttes til psykisk helsevern, for å finansiere nye sykehusbygg.

Kommentar:

Dagens finansieringsmodell understøtter helseforetakenes sørge for-ansvar, jf. spesialisthelsetjenesteloven §2-1, som gir sykehusene ansvar for å se både drifts- og kapitalressursene i sammenheng. Det er lagt inn midler i basisrammen for å dekke investeringskostnader. Disse midlene kan brukes til egenkapital ifm. nye investeringer, sparing og avdrag på tidligere lån.

De regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for utvikling av spesialisthelsetjenesten. Dette forutsetter at utvikling av drift og investeringer sees i sammenheng. Ressurser til investeringer i sykehus er et prioriteringsspørsmål som vedtas av Stortinget.

Norske psykiatriske sykehus er noen av de eldste og dårligste sykehusbyggene vi har i Norge. Flere av byggene er i dårlig forfatning, er lite funksjonelle og er i liten grad tilpasset kravene til moderne behandling og godt arbeidsmiljø.

I Hurdalsplattformen er det nedfelt at regjeringen vil *"Sørge for en finansiering som legger til rette for sammenhengende pasientforløp og økt pasientsamarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten."* Av plattformen går det videre fram at regjeringen vil *"Gi mer penger til sykehusene gjennom økt grunnfinansiering"* og *"Utrede endringer i styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen, med mål om å sikre fortsatt statlig eierskap, sterk regional, politisk og demokratisk styring og stedlig ledelse, samt redusert markedstenkning og mindre bruk av innsatsstyrt finansiering. Utredningen skal gjennomgå regionale og lokale helseforetak og tydeliggjøre hvilke beslutninger som skal avgjøres av helseministeren."* Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte mht oppfølging av nevnte tiltak.

Min vurdering er at disse tiltakene vil fange opp intensjonene i forslaget ovenfor og at det ikke er behov for ytterligere vedtak i Stortinget nå.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol