



STORTINGET

Innst. 92 S

(2021–2022)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:17 S (2021–2022)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kristoffer Robin Haug og Irene Ojala om å sikre et godt sykehusstilbud til pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

sykehusbygg, som gjør det attraktivt for helseforetakene å selge tomtene som i dag benyttes til psykisk helsevern, for å finansiere nye sykehusbygg.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

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.
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.
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.
4. Stortinget ber regjeringen evaluere finansieringsmodellen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og finansieringsmodellen for nye

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Hans Inge Myrvold, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslagene i Dokument 8:17 S (2021–2022) om å sikre et godt sykehusstilbud til pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Statsråden har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 23. november 2021. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har gjennomført skriftlig høring i saken, og har mottatt flere innspill.

Komiteen merker seg at det i saken vises til lokalisering av spesialsykehus for psykiatrisk behandling og samlokalisering med somatiske sykehus. Komiteen mener at psykisk helse er like viktig som fysisk helse, og at for mennesker med psykiske helseplager er det helt avgjørende å få hjelp der de er.

Komiteen deler representantenes engasjement for gode behandlingstilbud innen psykisk helsevern og at oppdatert kunnskap og gode planer gir god kvalitet og en kapasitet som samsvarer med behovene.

Komiteen viser til statsrådets svar om at det gjennom flere tiår har vært en gradvis omstrukturering av psykiske helsetjenester, hvor Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998–2008) ga en økt kraft til denne utviklingen. Komiteen viser til at nedbygging av store døgninstitusjoner er en konsekvens av denne omstruktureringen til et mer ambulansetjenestetilbud, desentralisert og lokalt/kommunalt tjenestetilbud.

Komiteen viser til statsrådets svar, som peker på at et endret samfunnssyn på hva psykiske lidelser er, fører til endrede behandlingsmetoder.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at omleggingen fra store døgninstitusjoner til mer utadrettede, ambulerende tilbud har vært en ønsket utvikling. Disse medlemmer viser til at dette både er fordi vi har mer kunnskap om psykiske lidelser og hvordan disse bør behandles, på bakgrunn av menneskerettigheter, og fordi det er viktig med et godt samarbeid med flere sektorer for at mennesker med psykiske lidelser skal kunne få et godt og aktivt liv. Disse medlemmer viser til at denne omleggingen også er anbefalt av Verdens helseorganisasjon (WHO).

Disse medlemmer viser til at en samlokalisering av tilbud innenfor psykisk helsevern og somatiske tjenester gjør det lettere å gi pasientene gode, helhetlige tjenester.

Komiteen viser til at det er de regionale helseforetakene (RHF) som har det lovbestemte ansvaret for å planlegge og yte spesialisthelsetjenester, samt sørge for tilstrekkelig kapasitet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det er de regionale helseforetakene som skal forvalte sykehuseiendommer som ikke lenger vurderes som aktuelle eller egnet for drift av sykehus. Salg av sykehuseiendommer må også godkjennes i foretaksmøte. Disse medlemmer viser også til helse- og omsorgsministerens vurdering av representantforslaget, der dette belyses. Disse medlemmer viser til at det i framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som Helse- og omsorgsdepartementet mottok 1. juli 2021, rapporteres om tilstrekkelig med døgnplasser i dag, men at det kan være noen kapasitetsforskjeller mellom regioner og innenfor enkelte tilbud.

Komiteen viser til statsrådets svar om at det vil stilles krav til utviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisering i rusbehandlingen (TSB) gjennom årlige oppdragsdokumenter til de regionale helse-

foretakene, og at resultatene skal følges opp gjennom årlig melding.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Hurdalsplattformen, hvor det står at regjeringen skal lage en ny opptrappingsplan for psykisk helse. Opptrappingen skal hindre nedbygging av sengeplasser, sikre økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten og gi en særskilt satsing på barne- og ungdomspsykiatrien og distriktpsykiatriske sentre. Disse medlemmer mener døgnopphold er et viktig tilbud til dem som trenger det i perioder av livet, eller når det er nødvendig for å ivareta samfunnssikkerheten, og viser til Hurdalsplattformen, hvor det står at nedbygging av sengeplasser må hindres. Disse medlemmer viser videre til statsrådets uttalelse, som peker på at lange sykehusopphold kan føre til pasifisering og redusert mestringsevne, og vurderes ofte ikke lenger som hensiktsmessig rehabilitering dersom det finnes andre løsninger. Verdens helseorganisasjon (WHO) har tydelige anbefalinger om å prioritere desentraliserte tilbud og lokale tjenester.

Disse medlemmer vil trekke frem at samlokalisering og integrering av somatiske tjenester og psykisk helsevern vil legge til rette for å kunne gi pasientene helhetlige tjenester og se sammenhengen mellom somatiske sykdommer og psykiske lidelser og/eller ruslidelser.

Disse medlemmer mener utviklingen i psykisk helse-tjenestene, med økt satsing på kommunale tiltak, utadrettede spesialisthelsetjenester og tettere samarbeid med andre samfunnsområder, er en viktig utvikling.

Disse medlemmer viser til statsrådets uttalelse om helseforetakenes ønsker om nybygg og at det legger til rette for fremtidsrettede behandlingstilbud, samt gir en enklere arbeidshverdag for de ansatte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet deler forslagsstillernes bekymring for manglende utredning i prosessen rundt samlokaliseringen av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling med somatikken. Disse medlemmer mener det kan være flere fordeler med samlokalisering, eksempelvis tyngre faglige miljøer, men at dette må utredes tilstrekkelig før konkrete beslutninger om samlokalisering tas.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt viser til tall fra SSB som viser at antallet døgnplasser for psykisk helsevern for voksne i 2020 var på 3 284, mens antallet døgnplasser var 7 745 i 1990. Disse medlemmer er bekymret over nedbyggingen av døgnplasser i psykiatrien, da døgnplasser er viktig for å kunne gi psykisk syke den behandlingen de har behov for. Disse medlemmer viser til Innst. 243 S (2020–2021), vedtak II, som fikk tilslutning fra et fler-

tall bestående av Fremskrittspartiet, Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Miljøpartiet de Grønne:

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

Disse medlemmer mener det er problematisk at man baserer utbyggingen av nye sykehusbygg på inntekter fra salg av eksisterende sykehusbygg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser samtidig utfordringer med å innføre en umiddelbar stans i alt salg av sykehuseiendommer som i dag benyttes til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Disse medlemmer viser til at flere sykehuseiendommer allerede er solgt, og nye bygg avhenger av inntekter fra salg av eksisterende bygg.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets representantforslag, Dokument 8:19 S (2021–2022) om bedre ivaretagelse av samfunnets behov for vern mot og behandling av alvorlig syke personer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til hørings svar fra Norsk Psykologforening:

«Antall døgnplasser innen psykisk helsevern for voksne er kraftig redusert de siste 20 år. Vi har i samme periode ikke sett tilsvarende oppbygging av nødvendig døgnkapasitet i kommunehelsetjenesten. Eller øvrig tilbud som i tilstrekkelig grad kompenserer for en slik nedbygging».

Disse medlemmer viser videre til at Psykologforeningen etterlyser en bredere faglig vurdering i større omstillingsprosjekter, slik som denne. Ønsket om styrket samhandling mellom fagområder må integreres i en helhetsvurdering sammen med andre viktige betingelser for behandling, slik som tilstrekkelig tilgang til gode rekreasjonsarealer og omgivelser.

Disse medlemmer viser videre til at foretakstiltsvalgte og pårørende advarer mot de planene som foreligger. Disse medlemmer sier seg enige i at psykisk syke har behov for gode uteområder med mulighet for skjerming.

Disse medlemmer viser til Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester og mener det er viktig å stoppe nedleggelsen og nedsalget av psykiatriske sykehus og sette ned et offentlig utvalg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen nedsette et offentlig utvalg med bred faglig sammensetning for å utrede fordele og ulemper med en storstilt samlokalisering av

psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling med somatikken i de store sykehusene.»

«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.»

Komiteens medlemmer fra Rødt, Sosialistisk Venstreparti og Pasientfokus fremmer i tillegg følgende forslag:

«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.»

Komiteens medlem fra Pasientfokus kan ikke finne at det er gjort utredninger av den store omstruktureringen av sykehusstilbudet for pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helseforetakene har igangsatt nedlegging av psykiatriske sykehus og salg av bygg og tomter. Dette medlem mener at dette salget må stanses inntil utredninger er på plass.

Dette medlem er kjent med at det innen fagmiljøet er forskjellige syn på samlokalisering av psykisk helsevern og rusbehandling med somatikk. Dette foregår uten særlig debatt, men er det til gagn for pasientene? Enkelte pasientgrupper kan ha nytte av en slik samlokalisering, f.eks. pasienter med alvorlig spiseforstyrrelse eller akutt geriatri, der somatiske utredninger og behandlinger vil være nødvendig. Men en del fagfolk uttrykker at samlokalisering med store akutt sykehus vil være overveiende negativt for mange i disse pasientgruppene. Norsk Psykologforening sier bl.a. i sitt innspill:

«Psykologforeningen støtter intensjonen om en mer helhetlig helsetjeneste der psykisk helsevern, rusbehandling og somatikk sees i sammenheng. Dette gjelder ikke minst i akutte forløp og døgnbehandling. Men samlokalisering behøver hverken være en nødvendig eller tilstrekkelig forutsetning for å lykkes med dette.»

Dette medlem vil også påpeke at det ikke har vært foretatt ROS-analyse eller konsekvensutredning.

Dette medlem støtter seg til uttalelser fra foretakstiltsvalgte ved OUS, Legeföreningen, som i sitt innspill bl.a. sier at:

«Kun deler av virksomheten vil ha nytte av samlokalisering med somatikken på Aker, mens andre deler av virksomheten vil ha behov for større og bedre skjer-

mede uteområder i roligere omgivelser enn det Aker tomten tilbyr.»

Dette medlem viser til at Norsk Sykepleierforbund (NSF) i sitt innspill sier at de:

«støtter forslaget om en offentlig utredning knyttet til behovet for og fremtidig organisering av sykehusbehandling for pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling.»

NSF mener også at:

«nåværende bygg/døgnplasser ikke må selges og legges ned før nye er på plass, og behovet vurdert [...]»

Dette medlem mener at mennesker er forskjellige, også de av oss som er psykisk syke eller har rusproblematikk. For noen vil det være helt greit å være innlagt ved en stor sykehusavdeling, mens det for andre vil være behov for mindre enheter og mer skjermede områder både inne og ute.

Dette medlem mener at finansieringsmodellen for sykehusbygg, slik den fungerer i dag, ikke nødvendigvis er forenlig med god pasientbehandling. For å medfinansiere nye sykehusbygg, f.eks. Sykehuset Østfold, selges bygningsmasse ved nedlagte psykiatriske sykehus. På en konferanse om temaet under Arendalsuka i 2021 ble det påstått at det ikke virker som om det finnes en overordnet plan når det gjelder temaet organisering av psykisk helsevern for de aller sykeste pasientene, men det ble spurt om at det kanskje finnes en plan som handler om salg av eiendom for å finansiere nye somatiske sykehus – ikke om pasientbehandling.

Dette medlem viser til at helse- og omsorgsministeren skriver i sitt innspill at:

«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.»

Det kan dette medlem være enig i, men vurderingen av behovet må utredes av et offentlig utvalg, slik at det sikres at det er pasientene som er i fokus, og ikke økonomien i de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere finansieringsmodellen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og finansieringsmodellen for nye sykehusbygg, som gjør det attraktivt for helseforetakene å selge tomtene som i dag benyttes til psykisk helsevern, for å finansiere nye sykehusbygg.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til egen merknad om finansieringsmodellen for sykehusbygg, der man påpeker utfordringene ved å basere utbygging av nye sykehusbygg på inntekter ved salg av eksisterende bygg. Disse medlemmer ønsker ikke å spekulere i intensjonene bak finansieringsmodellen, men påpeker heller utfordringene den har for utbygging og finansiering av nye sykehusbygg.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 1

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

Forslag 2

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.

Forslag 3

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

Forslag fra Rødt, Sosialistisk Venstreparti og Pasientfokus:

Forslag 4

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.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti.

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

vedtak:

Dokument 8:17 S (2021–2022) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kristoffer Robin Haug og Irene Ojala om å sikre et godt sykehusstilbud til pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 21. desember 2021

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Lisa Marie Ness Klungland

ordfører



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

