



STORTINGET

Innst. 125 S

(2021–2022)

Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:13 (2020–2021)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Innledning

Psykiske plager og lidelser er en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge, og Stortinget har gjennom flere år sluttet seg til at bedre behandling innenfor psykisk helse og rus er et sentralt mål. Psykiske plager og lidelser resulterer ikke bare i følelsesmessig lidelse og redusert livskvalitet, men kan også føre til nedsatt somatisk helse og økt dødelighet. Det er anslått at psykiske lidelser koster det norske samfunnet omkring 70 mrd. kroner per år. Dette beløpet omfatter både kostnader til behandling og trygde- og sosialutgifter som følge av at mennesker med psykiske lidelser oftere faller ut av arbeidslivet.

Befolkningen skal ha likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester. Det betyr at alle skal ha tilgang til helse- og omsorgstjenester av god kvalitet, uavhengig av forhold som for eksempel diagnose, alder og bosted. Dette gjelder både på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten. Tjenester av god kvalitet er blant annet kjennetegnet ved at de

- er virkningsfulle
- er tilgjengelige
- er samordnet
- gir brukerne innflytelse
- utnytter ressursene på en god måte

Å få behandling av god kvalitet er viktig for alle som får behandling for psykiske plager og lidelser. Ungdom med samtidige psykiske plager/lidelser og rusmiddelproblemer er en spesielt sårbar og utsatt gruppe. Både for deres egen del og med tanke på senere deltakelse i samfunnet er det viktig at disse ungdommene får god behandling. Det er lite informasjon om behandlingstilbudet ungdom med samtidige psykiske plager/lidelser og rusproblemer får, samtidig som denne gruppen er et eksempel på en pasientgruppe som ofte vil ha behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Stortinget har ved flere anledninger gitt uttrykk for at psykisk helse skal prioriteres i spesialisthelsetjenesten, og det har vært lagt til grunn at veksten skal skje ved de distriktpsikiatriske sentrene (DPS) og i psykisk helsevern for barn og unge. I denne undersøkelsen har Riksrevisjonen valgt å rette oppmerksomheten mot den polikliniske virksomheten i spesialisthelsetjenesten.

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om personer med psykiske plager og lidelser har likeverdig tilgang til psykiske helsetjenester med god kvalitet, og hvordan statlige virkemidler er innrettet for å støtte spesialisthelsetjenestens og kommunenes arbeid. Undersøkelsen omfatter perioden 2015–2020 og tar blant annet utgangspunkt i følgende vedtak og forutsetninger fra Stortinget:

- lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Innst. 424 L (2010–2011) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., jf. Prop. 91 L (2010–2011)
- lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
- lov om pasient- og brukerrettigheter

- lov om helseforetak m.m.
- lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Prop. 1 S for årene 2017 til 2021

Rapporten ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev 10. februar 2021. Departementet har i brev 8. mars 2021 gitt kommentarer til rapporten. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og i dette dokumentet.

1.2 Konklusjoner

- Befolkningen får mer behandling for psykiske plager og lidelser i noen helseregioner enn i andre.
- Tilgangen til psykiske helsetjenester i kommunene er ulik.
- Mange med psykiske plager og lidelser får ikke hjelp når de trenger det.
- Ungdommer med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer får ikke god nok behandling.
- «Den gylne regel», som innebærer at psykisk helse og rusbehandling skal prioriteres over somatiske helsetjenester, er ikke innfridd.
- Arbeidet med å øke og ta i bruk kunnskap om behandling av psykiske plager og lidelser er ikke godt nok.
- Mange kommuner og poliklinikker i psykisk helsevern sikrer ikke tilstrekkelig brukermedvirkning og pårørendeinvolvering.
- Mange ledere sørger ikke for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring.
- De statlige virkemidlene som skal bidra til god kvalitet i tjenestene, kan brukes på en bedre måte.

1.3 Utdypning av konklusjoner

I 2019 var ca. 60 000 barn og unge i kontakt med fastlege eller legevakt for å få hjelp med en psykisk plage eller lidelse, og det tilsvarende tallet for voksne var nesten 600 000 personer. I mange kommuner gir også andre tjenester enn fastlege og legevakt behandling til personer med psykiske plager og lidelser, men det finnes ingen samlet oversikt over hvor mange som får behandling av andre kommunale tjenester. Eksempler på andre kommunale tjenester som gir behandling til barn og unge, er lavterskeltjeneste for psykisk helse, helsestasjonen, skolehelsetjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste og barnevernet.

Tall fra Norsk pasientregister viser at poliklinikkene i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) ga behandling til drøyt 50 000 pasienter i aldersgruppen 0–17 år i 2019, mens antallet voksne pasienter som fikk poliklinisk behandling samme år, var nesten 150 000.

1.3.1 BEFOLKNINGEN FÅR MER BEHANDLING FOR PSYKISKE PLAGER OG LIDELSER I NOEN HELSEREGIONER ENN I ANDRE

Befolkningen i Norge skal ha lik tilgang til helsetjenester uavhengig av bosted. Undersøkelsen viser at personer med psykiske plager og lidelser har et ulikt forbruk av helse- og omsorgstjenester avhengig av hvor i landet de bor. Dette gjelder også etter at Riksrevisjonen har tatt hensyn til alder og kjønn, som er forhold som kan påvirke sykkeligheten.

Befolkningens bruk av psykiske helsetjenester – både fastlegetjenester og tjenester som gis av poliklinikkene i psykisk helsevern – varierer mellom helseregionene. Når antall kontakter med henholdsvis fastlege og poliklinikk slås sammen og ses i forhold til innbyggertallet, hadde barn og unge som bor i helseregionen i Nord-Norge, og voksne som bor i helseregionen i Sør-Øst-Norge, flere som gjaldt psykiske plager og lidelser, enn innbyggerne i de øvrige helseregionene i 2019.

Antall kontakter hver pasient har med behandlingsstedet, sier noe om hvor mye behandling pasienten får. Undersøkelsen viser at det både blant barn og voksne som fikk poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten i 2019, var geografiske forskjeller i hvor mye behandling pasientene fikk. I noen regioner har pasientene 20 pst. flere kontakter enn pasienter i andre regioner. Undersøkelsen viser at både voksne og barn fikk mest behandling i Helse Sør-Øst.

Riksrevisjonen mener det er uheldig at pasienter med psykiske plager og lidelser blir behandlet ulikt avhengig av hvilken helseregion de bor i. Samtidig er det viktig å understreke at undersøkelsen ikke kan si noe om hva som er riktig omfang av behandlingen, eller om pasientene får for lite eller for mye behandling.

1.3.2 TILGANGEN TIL PSYKISKE HELSETJENESTER I KOMMUNENE ER ULIK

Kommunene skal etter samhandlingsreformen ta et større ansvar enn tidligere for behandling og oppfølging av pasienter med psykiske plager og lidelser, og en større del av pasientforløpene skal overføres fra spesialisthelsetjenesten til helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

Undersøkelsen viser at antall pasienter som benytter fastlege eller kommunal legevakt for å få hjelp med psykiske plager og lidelser, har økt med 5 pst. fra 2015 til 2019. For barn og unge har økningen vært på 15 pst., og antall årsverk benyttet til kommunalt psykisk helse- og rusarbeid for barn og unge har i samme periode økt med 31 pst. Undersøkelsen viser videre at fastlegen behandler barn og unge med psykiske plager og lidelser i de fleste kommuner. Omtrent 75 pst. av kommunene har en egen lavterskeltjeneste for psykisk helse som be-

handler barn og unge. I ca. én av tre kommuner behandler kommunale tjenester som helsestasjon og skolehelsetjeneste barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Riksrevisjonens undersøkelse viser imidlertid også at én av ti kommuner ikke tilbyr noen behandling av barn og unge med psykiske plager og lidelser utover den behandlingen fastlegene tilbyr. Riksrevisjonen påpeker at barn og unge med psykiske plager og lidelser i disse kommunene blir svært avhengige av den enkelte fastleges kompetanse og tilgjengelighet.

Oppsøkende tjenester skal gjøre det mulig å komme i kontakt med personer med psykiske plager og lidelser som selv ikke møter opp til behandling. Undersøkelsen viser at mer enn halvparten av kommunene ikke tilbyr oppsøkende tjenester til barn og unge med psykiske plager og lidelser. Nesten 30 pst. av kommunene tilbyr ikke oppsøkende tjenester til voksne med psykiske plager og lidelser eller til voksne med samtidige psykiske plager og lidelser og rusmiddelproblemer. Riksrevisjonen konstaterer at det er fare for at personer som har behov for psykisk helsehjelp, og som ikke kan eller vil oppsøke hjelpetilbudet selv, ikke vil få psykisk helsehjelp hvis de er bosatt i kommuner uten oppsøkende tjenester. Ungdom med samtidige psykiske plager/lidelser og rusmiddelproblemer, er en gruppe som kan være særlig aktuell for oppsøkende tjenester.

Kommunene har frihet til å velge innretningen på det kommunale tjenestetilbudet, men de må samtidig oppfylle noen lovpålagte krav til hva det kommunale tjenestetilbudet skal inneholde. Fra 2017 har alle kommuner plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud til pasienter og brukere med sykdom innenfor psykisk helse og rus. Intensjonen er at helsehjelpen skal utføres på laveste effektive omsorgsnivå. Åtte pst. av kommunene har imidlertid ikke et øyeblikkelig hjelp døgntilbud til denne gruppen.

Riksrevisjonen mener at variasjonen i tjenestetilbudet fører til at enkelte personer med psykiske plager og lidelser kan risikere å ikke få hjelp når de har behov for det. En person som har en psykisk plage eller lidelse, og som bor i en kommune der kun fastlegen gir behandling og som ikke har oppsøkende tjenester eller øyeblikkelig hjelp døgntilbud, vil ikke ha samme tilgang til psykiske helsetjenester som en person som bor i en kommune der disse tjenestene er på plass.

1.3.3 MANGE MED PSYKISKE PLAGER OG LIDELSER FÅR IKKE HJELP NÅR DE TRENGER DET

Fastlegene og andre som har henvisningsrett, skal sende henvisning til spesialisthelsetjenesten når de vurderer at det er nødvendig med behandling i psykisk helsevern. Spesialisthelsetjenesten skal legge prioriteringsveilederen til grunn for vurderingen av om pasien-

ten har rett til helsehjelp. Hvis pasienten ikke har rett til helsehjelp, avvises henvisningen, og da er det kommunen som har ansvaret for å gi pasienten et helsetilbud.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at psykisk helsevern avviser omtrent én av fem henvisninger, og at andelen henvisninger som avvises, varierer mellom ingen og halvparten av de mottatte henvisningene. Riksrevisjonen mener at en høy avvisningsfrekvens kan tyde på at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten på disse stedene ikke har en felles forståelse av hvem som skal gi pasientene behandling. Når spesialisthelsetjenesten vurderer at en pasient som er henvist fra kommunen, ikke har behov for spesialisthelsetjenester, kan det føre til at pasienten må vente unødvendig lenge på hjelp fordi det da er kommunen som igjen har ansvaret for å gi pasienten et helsetilbud.

Helsedirektoratet har ikke kunnskap om hvorvidt forskjellene i andelen avviste henvisninger viser uønsket variasjon, eller om det er andre forhold som kan forklare variasjonen i avvisningsfrekvens. Riksrevisjonen mener en grundig analyse av hvorfor henvisninger avvises, vil gi informasjon som kan brukes i den videre utviklingen av tjenestetilbudet både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

Når spesialisthelsetjenesten vurderer at en person som er henvist, har rett til spesialisthelsetjenester, mottar personen et brev som blant annet beskriver hvor lenge vedkommende må vente før utredningen ved poliklinikken starter. Både for barn og unge og voksne som har utfordringer med å fungere i hverdagen på grunn av en psykisk lidelse, vil det være en belastning å vente på hjelp. Helse- og omsorgsdepartementet har satt som mål for de regionale helseforetakene at gjennomsnittlig ventetid fra spesialisthelsetjenesten har mottatt henvisningen, til helsehjelpen starter for pasienten, skal være

- lavere enn 45 dager i psykisk helsevern for voksne
- lavere enn 40 dager i psykisk helsevern for barn og unge.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at tre av de fire regionale helseforetakene ikke innfridde ventetidskravet for barn og unge, og at to av de regionale helseforetakene ikke innfridde kravet for voksne. Undersøkelsen viser videre at det er store variasjoner mellom helseforetakene i hvor lenge en pasient må vente. Ved helseforetaket med kortest ventetid ventet barn og unge i gjennomsnitt 28 dager. Ved helseforetaket med lengst ventetid ventet de i gjennomsnitt 72 dager. I psykisk helsevern for voksne varierer de gjennomsnittlige ventetidene fra 27 dager til 77 dager.

Riksrevisjonens undersøkelse viser videre at flere poliklinikker i BUP krever henvisning for barn og unge i akutte situasjoner når de ikke allerede går til behandling i poliklinikken, til tross for at det ikke skal være nødvendig med henvisning i slike akutte situasjoner.

Det vil si at barn og ungdom med behov for øyeblikkelig hjelp må til fastlege/legevakt eller en annen person med henvisningsrett før de kan bli vurdert av spesialisthelsetjenesten.

Det har i flere år vært en målsetting å vri virksomheten i psykisk helsevern fra behandling i døgnavdelingene til poliklinisk og ambulant behandling. Ambulant behandling er behandling som blir gitt andre steder enn i poliklinikken, for eksempel i pasientens eget miljø. Bruk av ambulante metoder anbefales for pasienter som helseforetakene ikke når på andre måter. Riksrevisjonens undersøkelse viser likevel at over halvparten av behandlerne i BUP har savnet muligheten til å gi behandling andre steder enn i poliklinikken i løpet av det siste året. Videre merker Riksrevisjonen seg at antallet årsverk benyttet i ambulant behandling av barn og unge har gått ned fra 2015 til 2018.

Pasienter som bor i områder der ventetidskravene ikke innfris, der det kreves henvisning for å få øyeblikkelig hjelp, og der det ikke tilbys ambulant behandling, risikerer å ikke få hjelp når de trenger det. Det er etter Riksrevisjonens vurdering alvorlig at personer som allerede er i en sårbar situasjon, må vente lenge på nødvendig helsehjelp, og det understrekes hvor viktig det er at personer med potensielt alvorlige psykiske lidelser får hjelp i tide uavhengig av hvor de bor i landet.

1.3.4 UNGDOMMER MED SAMTIDIGE PSYKISKE LIDELSER OG RUSMIDDELPROBLEMER FÅR IKKE GOD NOK BEHANDLING

Til tross for at de kommunale helse- og omsorgstjenestene har en lovfestet rolle i behandlingen av unge med samtidige psykiske plager/lidelser og rusmiddelproblemer, er det mange kommuner som ikke har gode nok tjenester til denne gruppen. Nesten 40 pst. av kommunene opplyser at behandlingstilbudet til unge med samtidige psykiske plager/lidelser og rusmiddelproblemer ikke er godt i deres kommune, og omtrent hver tredje kommune opplyser at behandlingstilbudet ikke har tilstrekkelig kapasitet.

Nesten 20 pst. av kommunene mangler et tilbud til ungdom med rusmiddelproblemer. Riksrevisjonen mener det er alvorlig at ungdom med samtidige psykiske plager/lidelser og rusmiddelproblemer i mange kommuner enten ikke får et godt nok behandlingstilbud eller står uten et kommunalt tilbud.

I spesialisthelsetjenesten er det psykisk helsevern for barn og unge som skal behandle unge under 18 år med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Undersøkelsen viser imidlertid at nesten hver tredje poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge ikke behandler unge under 18 år med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Det betyr at disse ungdommene blir henvist videre til psykiatriske ungdoms-

team, allmennpsykiatriske poliklinikker og ruspoliklinikker i psykisk helsevern for voksne eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Selv om et klart flertall av lederne for allmennpsykiatriske poliklinikker og ruspoliklinikker i psykisk helsevern for voksne mener at ungdom under 18 år trenger en annen behandling og oppfølging enn voksne, viser undersøkelsen at ungdom som blir behandlet i disse poliklinikkene, ofte får behandling som er beregnet på voksne. Videre viser undersøkelsen at disse ungdommene som hovedregel ikke samtidig behandles i BUP for sin psykiske lidelse. Etter Riksrevisjonens vurdering er det viktig at unge mennesker som har samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, får behandling for både den psykiske lidelsen og rusmiddelproblemet som er tilpasset deres unge alder.

Ungdom med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer er en særlig sårbar og utsatt gruppe, og de har ofte et ambivalent forhold til å motta hjelp. For å få til god behandling av denne pasientgruppen kreves det derfor ofte stor grad av fleksibilitet i hvordan behandlingen gjennomføres. Undersøkelsen viser at mange behandlere i BUP opplever at de ikke har en slik fleksibilitet, og at dette gjelder forhold som muligheten til å gi lange behandlingsforløp, reise ut til ungdommen, variere lengden på behandlingstimer og gi flere behandlingstimer per uke. Riksrevisjonen konstaterer at når mange behandlere mangler fleksibilitet i arbeidet, kan konsekvensen være at mange unge ikke får god og tilpasset behandling.

Ungdom med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer forteller ofte ikke at de har rusmiddelproblemer. Det er derfor viktig at BUP har behandlere som har kompetanse til å avdekke rusmiddelrelaterte problemer i tillegg til psykiske lidelser. Over 40 pst. av behandlerne i BUP opplever imidlertid at de mangler kompetanse til å avdekke problematisk rusbruk. Undersøkelsen viser videre at ved mange poliklinikker mangler behandlere basiskompetanse om rusmidler og avhengighet, og at det er få behandlere som har deltatt på opplæring om rus de siste to årene. Dersom rusmiddelproblemer ikke avdekkes av behandlerne i BUP, vil ungdommen kun få behandling for den psykiske lidelsen, og rusmiddelproblemet kan utvikle seg til en avhengighet. Det at mange behandlere mangler kompetanse til å avdekke rusmiddelproblemer, vil kunne få uheldige konsekvenser for den enkelte ungdom.

Når en behandler avdekker at en ungdom har rusmiddelproblemer, viser undersøkelsen at det er store ulikheter når det gjelder hvilken behandling ungdommen får videre. Kun én av tre poliklinikker for barn og unge som behandler ungdom med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, benytter behandlingsmetoder som er spesielt rettet mot rusmiddelproblemer. Et klart flertall av poliklinikkene benytter kun

de vanlige behandlingsmetodene for psykiske lidelser i behandlingen. Undersøkelsen viser også at mange behandlere synes det er vanskelig å vurdere hvor alvorlig rusbruken må være før de tar det opp som tema i behandlingen. Enkelte behandlere inkluderer rusbruken i behandlingen selv om det ikke er avdekket alvorlig avhengighet, mens andre velger å vente med det til det er avdekket alvorlig misbruk. Når det er såpass stor variasjon i hvordan behandlerne i BUP vurderer rusmisbruk, og i om det benyttes behandlingsmetoder som er spesielt rettet mot rusmiddelproblemer, er det etter Riksrevisjonens vurdering sannsynlig at rusmiddelproblemer mange steder ikke er tilstrekkelig integrert i behandlingen.

Undersøkelsen viser at nesten alle behandlerne i BUP som behandler ungdom med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, mener det er nødvendig å bruke tid på koordinering og samarbeid med andre aktører for å gi ungdommene god behandling. Aktører som det er relevant for BUP å samarbeide med, er den kommunale helse- og omsorgstjenesten, utdanningssektoren og/eller andre med ansvar for barn og unge. Undersøkelsen viser imidlertid at drøyt halvparten av behandlerne i liten grad har mulighet til å bruke tid på koordinering og samarbeid i arbeidshverdagen. Riksrevisjonen understreker at det kan bety at pasienter mottar tjenester som ikke er tilstrekkelig samordnet mellom de relevante aktørene. Videre merker Riksrevisjonen seg at de lovpålagte ordningene med koordinator og individuell plan, som skal bidra til koordinerte og helhetlige behandlingsforløp, er lite brukt. Flere statlige veiledere beskriver forventningene til bruken av disse ordningene samt til hvilken rolle kommunen og BUP har. Riksrevisjonen konstaterer at heller ikke det nye virkemiddelet forløpskoordinator, som har kommet gjennom pakkeforløpene, fungerer slik det skal.

Undersøkelsen viser at det er noen rammebetingelser som må være på plass for å gi ungdom som har både psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, god behandling:

- kompetanse til å avdekke rusmiddelproblemer hos unge
- kompetanse til å behandle både psykiske lidelser og rusmiddelproblemer hos unge
- fleksibilitet i hvordan arbeidet utføres
- tid til koordinering og samarbeid

Riksrevisjonens undersøkelse viser at disse rammebetingelsene ikke er til stede i mange poliklinikker, og dette resulterer i at mange unge med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer ikke får god nok behandling. Riksrevisjonen mener dette særlig er alvorlig i lys av kunnskapen om hvor viktig det er at begynnende rusproblematikk og psykiske lidelser oppdages så tidlig som mulig. Riksrevisjonen bemerker at manglende

fleksibilitet og tid til koordinering og samarbeid sannsynligvis også har konsekvenser for mulighetene andre pasientgrupper med store og sammensatte behov har til å få god behandling.

1.3.5 «DEN GYLNE REGEL», SOM INNEBÆRER AT PSYKISK HELSE OG RUSBEHANDLING SKAL PRIORITERES OVER SOMATISKE HELSETJENESTER, ER IKKE INNFRIDD

Den gylne regel innebærer at den relative veksten i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal være høyere enn veksten i somatikken for det enkelte år. Veksten skal måles på regionnivå. Stortinget har lagt til grunn at følgende indikatorer skal benyttes for å vurdere om psykisk helsevern og TSB prioriteres:

- gjennomsnittlig ventetid
- ressursbruk i form av kostnader
- aktivitet i form av antall polikliniske konsultasjoner

De to første indikatorene omfatter både døgntilrettelagt behandling og den polikliniske virksomheten, mens den siste indikatoren bare omfatter polikliniske konsultasjoner.

Når det gjelder den første indikatoren, skal den gjennomsnittlige ventetiden i psykisk helsevern og TSB reduseres relativt mer enn reduksjonen i den gjennomsnittlige ventetiden i somatikken. Undersøkelsen viser at ventetidene fra 2015 til 2019 er redusert både i psykisk helsevern, TSB og somatikken. Riksrevisjonen registrerer at reduksjonen er størst i TSB og psykisk helsevern for voksne. Deretter følger ventetidene i somatikken. Reduksjonen i den gjennomsnittlige ventetiden er minst i psykisk helsevern for barn og unge, og ventetidene i psykisk helsevern for barn og unge er dermed ikke redusert mer enn ventetidene i somatikken.

Når det gjelder den andre indikatoren, skal den relative veksten i kostnader være høyere i psykisk helsevern og TSB enn i somatikken. Undersøkelsen viser at kostnadene til både somatikk, psykisk helsevern og TSB har økt i perioden, men at somatikken har hatt den prosentvis største økningen med 19 pst.

Når det gjelder den tredje indikatoren, skal den relative veksten i antall polikliniske kontakter være høyere i psykisk helsevern og TSB enn i somatikken. Undersøkelsen viser at antall polikliniske kontakter og kontakter hos avtalespesialister i somatikken har økt fra 2015 til 2019, mens det har vært en reduksjon i polikliniske kontakter både i psykisk helsevern for voksne og i psykisk helsevern for barn og unge. Nedgangen har vært på 4 pst. i psykisk helsevern for voksne og på 12 pst. i psykisk helsevern for barn og unge.

Til tross for at det har vært et mål at psykisk helsevern og TSB skal prioriteres i spesialisthelsetjenesten si-

den 2014, viser undersøkelsen at det ikke skjer. Målet om reduserte ventetider er delvis oppfylt ved at psykisk helsevern for voksne og TSB har hatt den ønskede utviklingen, men både når det gjelder aktivitet og kostnader har somatikken økt relativt mer enn psykisk helsevern og TSB. Når det gjelder aktivitet, har antallet polikliniske kontakter faktisk gått ned både i psykisk helsevern for voksne og i psykisk helsevern for barn og unge.

I undersøkelsen har Riksrevisjonen gjennomgått de årlige meldingene fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet, og gjennomgangen viser at det over tid er lite systematikk med hensyn til om de regionale helseforetakene når målene for indikatorene for den gylne regel i de ulike årene. Undersøkelsen viser videre at

ingen av de regionale helseforetakene har nådd målene for alle indikatorene eller for alle tjenesteområdene hvert år det er målet om relativt kortere ventetid som i minst grad oppnås

Undersøkelsen viser at den manglende måloppnåelsen for den gylne regel først og fremst kan forklares med at psykisk helsevern i løpet av budsjettåret blir nedprioritert til fordel for somatikken. I tillegg har de regionale helseforetakene ikke greid å sørge for å ha nok bemanning. Riksrevisjonen merker seg at 60 pst. av poliklinikkene i psykisk helsevern har ubesatte stillinger som skyldes rekrutteringsutfordringer, og konstaterer at mangel på ansatte påvirker både aktivitet, ventetider og kostnader.

Riksrevisjonens undersøkelse viser videre at det også er måle- og rapporteringsutfordringer knyttet til den gylne regel. For eksempel kan økte kostnader i psykisk helsevern være et resultat av at det regionale helseforetaket må leie inn behandlere til ubesatte stillinger, som koster mer enn de fast ansatte. Riksrevisjonen konstaterer at en økning i kostnader som skyldes innleie av behandlere, ikke innebærer at psykisk helsevern prioriteres.

Formålet med den gylne regel er at psykisk helsevern skal bli prioritert. Selv om dette har vært et uttrykt styringskrav i en årrekke, viser undersøkelsen at målet ikke nås. Helse- og omsorgsdepartementet følger opp måloppnåelsen gjennom de regionale helseforetakenes årlige meldinger og foretaksmøtene med de regionale helseforetakene. Utover dette har ikke departementet tatt i bruk andre virkemidler. Etter Riksrevisjonens vurdering er det sterkt kritikkverdigg at departementet ikke har tatt i bruk ytterligere virkemidler når de regionale helseforetakene ikke har klart å nå målet på seks år.

1.3.6 ARBEIDET MED Å ØKE OG TA I BRUK KUNNSKAP OM BEHANDLING AV PSYKISKE PLAGER OG LIDELSER ER IKKE GODT NOK

Behandling av psykiske plager og lidelser bør utføres i tråd med kunnskapsbasert praksis. Kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon. Både Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Forskningsrådet bekrefter i intervju at det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget som finnes om behandling av psykiske plager og lidelser, fortsatt er mangelfullt. For flere psykiske plager og lidelser mangler det kunnskap om hvilken type behandling som har effekt. Undersøkelsen viser at nesten 30 pst. av BUP-lederne mener at poliklinikken de leder, benytter behandlingsmetoder som har et for svakt kunnskapsgrunnlag.

Kommunene skal medvirke til og tilrettelegge for forskning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og poliklinikkene i psykisk helsevern har forskning som én av sine hovedoppgaver. Nesten halvparten av poliklinikkene i psykisk helsevern opplyser at de ikke har deltatt i forskningsprosjekter om effekten av behandlingsmetoder de siste tre årene, og 60 pst. av kommunene har ikke medvirket i forskningsprosjekter i psykisk helse eller rus de siste tre årene. Hvis flere poliklinikker og kommuner deltar i forskningsprosjekter vil det, slik Riksrevisjonen ser det, bidra til et bedre forskningsbasert kunnskapsgrunnlag.

Medisinske kvalitetsregistre opprettes for å dokumentere behandlingsresultater og danne grunnlag for forskning, faglig forbedringsarbeid og styring. Innholdsmessig dekker de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene detaljer om diagnostikk og behandling for én bestemt pasient- eller behandlingsgruppe. Innenfor fagfeltet psykisk helse har de regionale helseforetakene kun opprettet ett medisinsk kvalitetsregister, og det gjelder behandling av spiseforstyrrelser. Riksrevisjonen påpeker at det dermed bare finnes et register som systematisk innhenter data om behandlingsresultater innenfor psykisk helsevern. Undersøkelsen viser videre at registret er så nytt at data fra registret foreløpig ikke kan brukes. Riksrevisjonen har merket seg at de regionale helseforetakene har laget en plan for utvikling og innføring av flere kvalitetsregistre for psykisk helse.

Brukerkunnskap er en viktig del av kunnskapsgrunnlaget som skal ligge til grunn for behandling av pasienter med psykiske plager og lidelser. Nasjonale pasienterfaringsundersøkelser (PasOpp), som gjennomføres av Folkehelseinstituttet, skal brukes i arbeidet med å sikre god kvalitet i tjenestene. Undersøkelsen viser imidlertid at det kun har blitt gjennomført PasOpp-undersøkelser for noen utvalgte tjenesteområder, og at un-

dersøkelsene på hvert område kun har blitt gjennomført én eller to ganger de siste fem årene. Det er kun én av PasOpp-undersøkelsene som belyser pasienters/pårørendes erfaringer med behandlingen som gis i poliklinikk. Undersøkelsen viser videre at erfaringer fra barn og unge ikke er inkludert i noen av PasOpp-undersøkelsene. Riksrevisjonen har merket seg at Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å lage en femårig plan for nasjonale PasOpp-undersøkelser, og de samme aktørene skal også lage et system for løpende PasOpp-undersøkelser av pasienters erfaringer med døgnopphold i henholdsvis psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Selv om det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget som finnes om behandling av psykiske plager og lidelser, fortsatt er mangelfullt, har det ifølge Helsedirektoratet vært en betydelig produksjon av forskningsbasert kunnskap på feltet gjennom de siste 20 årene. Helsedirektoratet gir flere eksempler på tiltak eller behandlingsformer som anbefales, blant annet behandling av tvangslidelse og dialektisk atferdsterapi (DBT-behandling, som er en variant av kognitiv atferdsterapi).

Undersøkelsen viser at drøyt halvparten av lederne i BUP opplyser at helseforetaket ikke stiller krav til hvilke behandlingsformer og/eller manualbaserte programmer poliklinikken skal benytte. Videre har et klart flertall av behandlerne i BUP hatt pasienter til behandling i løpet av det siste året som kunne hatt nytte av behandlingsmetoder som ikke er tilgjengelige ved deres poliklinikk. Av konkrete behandlingsmetoder savnet flest behandlere dialektisk atferdsterapi. Dette er en av behandlingsformene som Helsedirektoratet anbefaler ut fra dagens kunnskapsgrunnlag.

Helsedirektoratet opplever at det kan være en utfordring å få kommunene og spesialisthelsetjenesten til å implementere kunnskapsbasert praksis, selv om det finnes en rekke virkemidler og verktøy som kan være til hjelp i dette arbeidet. Blant annet inneholder BUP-håndboka og ungsinn.no oppsummert og kvalitetsvurdert forskning på ulike behandlingsmetoder. Riksrevisjonens undersøkelse viser at disse verktøyene benyttes av under 40 pst. av behandlerne i BUP, men at de behandlerne som benytter dem, i all hovedsak synes at de har vært nyttige.

Undersøkelsen viser at nesten 70 pst. av behandlerne mener de ikke har nok tid til å utvikle seg faglig, og undersøkelsen viser videre at hver fjerde behandler i BUP synes det er vanskelig å skaffe seg kunnskap om virkningen av ulike behandlingsformer eller -metoder. Rundt halvparten av behandlerne opplever at det er vanskelig å holde seg oppdatert om de siste behandlingsmetodene som er utviklet. Riksrevisjonen konstaterer at det derfor er ekstra viktig å legge til rette for at oppdatert kunnskap er lett tilgjengelig for de ansatte.

Riksrevisjonen mener det er alvorlig at personer med psykiske lidelser ikke får tilbud om den behandlingen som anbefales ut fra dagens kunnskapsgrunnlag.

1.3.7 MANGE KOMMUNER OG POLIKLINIKKER I PSYKISK HELSEVERN SIKRER IKKE TILSTREKkelig BRUKERMEDVIRKNING OG PÅRØRENDEINVOLVERING

Brukernes kunnskap er en viktig del av kunnskapsgrunnlaget for behandling av pasienter med psykiske plager og lidelser. Kommuner og helseforetak skal ha systemer for innhenting av pasienters/brukeres og pårørendes erfaringer og synspunkter på flere nivåer og gjøre bruk av disse erfaringene i forbedringsarbeidet.

Brukermedvirkning skal bidra til å sikre at tjenestene utvikler seg til det beste for brukerne, og er viktig i arbeidet med å bedre kvaliteten i tjenestetilbudet. Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, skal vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienters, brukeres og pårørendes erfaringer på systemnivå, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Informasjon fra pasienter, brukere og pårørende kan innhentes på ulike måter, blant annet gjennom brukerutvalg, ungdomsråd og bruker- eller pårørendeundersøkelser.

Undersøkelsen viser at én av fem kommuner og én av ti poliklinikker i psykisk helsevern ikke innhenter noen form for informasjon om hvordan barn og unge med psykiske plager og lidelser og deres pårørende opplever behandlingen de har fått.

Brukermedvirkning er også viktig på individnivå. Det er et mål i seg selv at mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer skal ha råderett over eget liv, med mulighet for å påvirke tjenestene de mottar. For å sikre ønsket behandlingsutbytte og individuell tilpassning av behandlingen bør behandler innhente tilbakemeldinger fra den enkelte pasient underveis i behandlingsforløpet. Det framgår både av Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern og i pakkeforløpet for barn og unge at behandler i BUP regelmessig bør innhente tilbakemeldinger fra pasienter og foresatte om hvordan behandlingen virker. Undersøkelsen viser at de fleste behandlere gjennomfører evalueringer ved å spørre hvordan pasienten opplever behandlingen. Rundt to tredeler av behandlerne i BUP bruker strukturerte verktøy for å måle endringer i funksjons- og/eller symptomnivå hos pasientene i løpet av behandlingsforløpet, men undersøkelsen viser at mange av disse behandlerne stiller seg tvilende til om verktøyet gir et pålitelig svar på om behandlingen virker. Nesten ingen behandlere i BUP benytter klient- og resultatstyrt praksis (KOR), som ifølge Helsedirektoratet er den best dokumenterte metoden for å innhente systematiske tilbakemeldinger fra pasi-

enter, og som direktoratet anbefaler at tjenestene bruker.

Etter Riksrevisjonens vurdering går mange kommuner, poliklinikker og behandlere glipp av viktig informasjon om virkningen av ulike behandlingsmetoder og om innretningen på tjenestetilbudet når pasienter og pårørende ikke systematisk bes om å dele sine erfaringer om behandlingen og si sin mening om tjenestene.

1.3.8 MANGE LEDERE SØRGER IKKE FOR AT DET ARBEIDES SYSTEMATISK MED KVALITETSFORBEDRING

Alle som yter helse- og omsorgstjenester, skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder, prøve ut tiltak og justere arbeidet til resultatet blir som ønsket og forbedringen vedvarer. Det skal etableres systemer for å innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap både i og utenfor egen virksomhet.

Virksomhetene kan innhente informasjon på flere ulike måter, men evalueringer er en sentral og lovpålagt handling for å korrigere virksomheten i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Undersøkelsen viser at

- ca. 25 pst. av kommunene ikke har evaluert tjenestene til voksne med psykiske plager og lidelser i løpet av de siste tre årene
- ca. 30 pst. av kommunene ikke har evaluert tjenestene til barn og unge
- ca. 40 pst. av kommunene ikke har evaluert tjenestene til ungdom med samtidige psykiske plager/lidelser og rusmiddelproblemer.

Undersøkelsen viser videre at bare hver fjerde kommune oppgir at de har gjennomført analyser av klager, avvik og/eller uønskede hendelser i pasientsaker i løpet av de siste tre årene, selv om dette er oppgaver som forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten pålegger kommunene å gjennomføre. Samlet sett mener derfor Riksrevisjonen at mange kommuner ikke utnytter sentrale informasjonskilder som kunne blitt benyttet som grunnlag for å heve kvaliteten på de kommunale tjenestene til personer med psykiske plager og lidelser.

Riksrevisjonen konstaterer at til sammen 15 pst. av kommunene verken samler inn informasjon om hvordan barn og unge opplever behandlingen, analyserer klager, avvik og/eller uønskede hendelser eller evaluerer tjenestetilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser. Etter Riksrevisjonens oppfatning har disse kommunene et for dårlig informasjonsgrunnlag til at de kan arbeide systematisk med kvalitetsforbedring av hel-

setjenestene til barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Når det gjelder poliklinikkene i psykisk helsevern, viser undersøkelsen at rundt 20 pst. av poliklinikkene for voksne og 40 pst. av poliklinikkene for barn og unge ikke har gjennomført analyser av klager, avvik og/eller uønskede hendelser i pasientsaker i løpet av de siste tre årene. Heller ikke helseforetakene som disse poliklinikkene tilhører, har gjennomført slike analyser. Riksrevisjonen påpeker at slike analyser er viktige med tanke på å avdekke årsakene til uheldige hendelser, fremme læring og forebygge at tilsvarende skjer igjen. Når avvik og uønskede hendelser er analysert, er det viktig at læringspunktene tas inn i relevante rutiner og prosedyrer. Riksrevisjonens undersøkelse viser at én av fire ledere for poliklinikker i psykisk helsevern for voksne og én av tre ledere for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge mener at eget helseforetak i liten grad har et avviks- og meldesystem som resulterer i læring og forbedring.

Undersøkelsen viser at nesten 80 pst. av lederne ved poliklinikkene savner kompetanse for å kunne gi barne- og ungdomspopulasjonen gode helsetjenester. Samtidig mener nesten 70 pst. av behandlerne at de i hovedsak selv bestemmer på hvilke områder de skal utvikle seg. I tillegg opplever som tidligere nevnt mange behandlere at de ikke har tilstrekkelig tid til å utvikle seg faglig. Riksrevisjonen påpeker at virksomhetens leder har et ansvar for å ha oversikt over medarbeidernes behov for opplæring og sørge for at de har nødvendig kunnskap og kompetanse. Selv om det er positive sider ved å la den enkelte behandler selv bestemme på hvilke områder han eller hun skal utvikle seg faglig, mener Riksrevisjonen at det kan få uheldige konsekvenser dersom ønskene til den enkelte behandler vektlegges mer enn poliklinikkens samlede kompetansebehov.

Undersøkelsen viser at flertallet av lederne ved poliklinikkene mener at helseforetakene legger stor vekt på ventetider og inntjeningskrav i styringen av poliklinikken. Langt færre ledere opplever at helseforetakene legger stor vekt på effekten av behandlingen. Videre er det mange ledere for poliklinikker i psykisk helsevern som mener at helseforetaket de arbeider ved, i liten grad sørger for at de har gode nok verktøy til å styre den faglige virksomheten ved poliklinikken. Riksrevisjonen mener lederne ved poliklinikkene bør sikres hensiktsmessige verktøy som gjør det mulig å styre den faglige virksomheten, og etter Riksrevisjonens vurdering er det videre viktig at det i styringen legges større vekt på om behandlingen som gis, har virkning.

1.3.9 DE STATLIGE VIRKEMIDLENE SOM SKAL BIDRA TIL GOD KVALITET I TJENESTENE, KAN BRUKES PÅ EN BEDRE MÅTE

1.3.9.1 Mange i tjenestene savner nasjonale faglige retningslinjer og veiledere innenfor psykisk helse, og eksisterende retningslinjer og veiledere oppdateres sjelden

Helsedirektoratet har gjennom flere år fått innspill fra tjenestene om at det er behov for faglige føringer for flere tilstander. Ifølge direktoratet fordrer en større vektlegging av kunnskapsbaserte tjenester at det utvikles nasjonale føringer. Riksrevisjonens undersøkelse viser da også at poliklinikkene i psykisk helsevern for barn og unge og voksne savner nasjonale faglige retningslinjer og/eller veiledere på enkelte områder, spesielt når det gjelder traumelidelser, spedbarns- og småbarnsarbeid og rusbehandling av unge. Blant kommunene er det flere som savner nasjonale faglige retningslinjer og/eller veiledere som handler om ungdom og rusbruk.

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at statlige myndigheter har gjort et omfattende arbeid med å utarbeide retningslinjer på området psykisk helse og rus de siste ti årene. Departementet framhever at det er større faglig uenighet om hva som er god og riktig behandling av psykiske plager og lidelser, enn innenfor somatiske fagområder. Det gjør at det er mer krevende å lage retningslinjer på dette området enn på det somatiske området, blant annet fordi det for flere av de mest utbredte lidelsene, som angst og depresjon, er flere behandlingsformer som kan ha effekt.

Riksrevisjonen konstaterer imidlertid at over halvparten av de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne som omhandler psykisk helse, og som er utarbeidet i 2015 eller tidligere, ikke er oppdatert selv om Helsedirektoratet har et lovfestet ansvar for å vedlikeholde disse. Disse nasjonale faglige retningslinjene og veilederne er ikke oppdatert verken med hensyn til kunnskapsutvikling, regelverksendringer eller endringer i organisering.

Det finnes en rekke virkemidler og verktøy som skal bidra til at kommunene og spesialisthelsetjenesten gir kunnskapsbasert behandling. Ved siden av nasjonale faglige retningslinjer har for eksempel BUP-håndboka og ungsinn.no oppsummert og kvalitetsvurdert forskning på ulike behandlingsmetoder.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at veiledere og retningslinjer er verktøyene som oftest blir benyttet for å gi kunnskapsbasert behandling i poliklinikkene, og at behandlerne som benytter disse verktøyene, i all hovedsak vurderer dem som nyttige. Undersøkelsen viser videre at flertallet av kommunene mener at nasjonale faglige råd og nasjonale veiledere er nyttige verktøy som bidrar til å sikre at kommunenes tjenester er basert på kunnskap. I og med at mange kommuner og poliklinik-

ker gir uttrykk for at de nasjonale retningslinjene og veilederne brukes, er det etter Riksrevisjonens oppfatning uheldig at mange av dem ikke er oppdatert med hensyn til kunnskapsutvikling, regelverksendringer eller endringer i organisering. Det kan føre til at pasienter ikke får den best tilgjengelige behandlingen, eller til at arbeidet ikke utføres i tråd med gjeldende regelverk.

1.3.9.2 De nasjonale kvalitetsindikatorerne gir ikke kunnskap om hvorvidt behandlingen virker

Nasjonale kvalitetsindikatorer er hjelpemidler for ledelse og kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Nasjonale kvalitetsindikatorer skal også gi pasienter og pårørende informasjon om kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene og være et grunnlag for at pasienter og brukere kan ivareta rettighetene sine.

Høsten 2020 er det tolv kvalitetsindikatorer som belyser tjenestene til voksne med psykiske plager og lidelser, og sju kvalitetsindikatorer som belyser tjenestetilbudet til barn og unge. Helsedirektoratet plasserer de 19 kvalitetsindikatorerne inn i de seks kvalitetsdimensjonene som statlige myndigheter gjennom flere år har lagt til grunn at kjennetegner tjenester av god kvalitet. Undersøkelsen viser at ingen av kvalitetsindikatorerne gir informasjon om kvalitetsdimensjonene som skal måle om behandlingen som gis, virker, eller om det er god ressursutnyttelse. Undersøkelsen viser videre at det kun er én kvalitetsindikator som omhandler kommunehelsetjenesten, og denne indikatoren måler hvor mange voksne som har fått en individuell plan blant dem som har en schizofrenidiagnose. Riksrevisjonen konstaterer at Helsedirektoratet har kommet kort i arbeidet med å støtte kommunenes arbeid med nasjonale kvalitetsindikatorer. En konsekvens av dette er at kommunene i svært liten grad kan benytte kvalitetsindikatorerne som hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring.

Selv om 18 av 19 kvalitetsindikatorer for psykisk helse gir informasjon om spesialisthelsetjenesten, mener Riksrevisjonen at dagens kvalitetsindikatorer gir lite informasjon om viktige kvalitetsdimensjoner, og at indikatorene dermed i begrenset grad hjelper poliklinikker i psykisk helsevern i arbeidet med å utvikle tjenester av god kvalitet.

1.4 Anbefalinger

Riksrevisjonen mener Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere hvordan statlige myndigheter bedre kan støtte kommunene i arbeidet med å forbedre de psykiske helsetjenestene. I og med at kommunene har fått overført en større del av ansvaret for pasientforløpene, bør Helse- og omsorgsdepartementet vurdere

- hvordan statlige myndigheter kan bistå kommunene slik at de blir bedre i stand til å ivareta ansvaret de har for å gi behandling til barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Riksrevisjonen mener Helse- og omsorgsdepartementet som en del av styringen av de regionale helseforetakene må påse at

- pasienter med behov for psykiske helsetjenester tilbys hjelp i tide
- det framskaffes økt kunnskap om virkningen av ulike behandlingsformer
- pasientenes og pårørendes erfaringer innhentes og brukes i forbedringsarbeidet av tjenestene
- tjenestene har tilstrekkelig kompetanse til å avdekke og behandle ungdom med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer
- den gylne regel etterleves og derigjennom oppfyller målet om at psykisk helsevern skal prioriteres
- Videre mener Riksrevisjonen at Helse- og omsorgsdepartementet bør
- følge opp at ledelsen i alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester arbeider systematisk med læring og kvalitetsforbedring
- vurdere hvordan det kan legges bedre til rette for kunnskapsbasert praksis i tjenestene, blant annet ved å
 - vurdere hvordan arbeidet med å utvikle og oppdatere faglige retningslinjer og veiledere på området kan styrkes for å sikre likeverdige tjenester
 - vurdere å utvikle kvalitetsindikatorer for psykiske helsetjenester som i større grad kan hjelpe kommunene og poliklinikkene i arbeidet med å utvikle tjenester av god kvalitet.

1.5 Statsrådets svar

Den tidligere helse- og omsorgsministeren gir i sitt svarbrev av 5. mai 2021 uttrykk for at Riksrevisjonens rapport er et viktig bidrag til arbeidet med å forbedre og videreutvikle tilbudet til personer med psykiske lidelser og/eller ruslidelser. Den tidligere statsråden påpeker at funnene i rapporten tydelig illustrerer at selv om Norge har et godt utbygd tilbud til personer med psykiske helseproblemer og/eller rusproblemer og mange får god behandling, er det fortsatt behov for å forbedre og å utvikle tjenestene videre. Statsråden tar funnene om utfordringer knyttet til kapasitet og kvalitet i tjenestene alvorlig og vil vurdere hvordan anbefalingene kan følges opp.

Statsråden understreker at kommunene har plikt til å tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere, og at denne plikten også omfatter tjenester til personer med psykiske helse- og/eller rusproblemer. Statsråden opplyser at det har vært viktig

for regjeringen å understreke at psykiske helse- og rusproblemer er like viktige som somatiske helseproblemer når helse- og omsorgstjenestene prioriterer og utvikler sitt tjenestetilbud.

Statsråden opplyser at regjeringen har brukt hele virkemiddelapparatet for å bidra til at kommunene står bedre rustet til å ivareta sitt ansvar for å gi et godt og tilrettelagt tilbud til barn og unge med psykiske helseproblemer. Statsråden viser til at det er igangsatt flere tiltak:

- Kommuneøkonomien er styrket.
- Øremerkede tilskudd brukes for å prøve ut, evaluere og implementere kunnskapsbaserte modeller.
- Fra 2021 erstattes tilskuddsordningen til «Rask psykisk helsehjelp» gradvis av en implementeringsstøtte hvor kommunene får tilbud om gratis opplæring, veiledning og oppfølging.
- Helsedirektoratet arbeider med en ny tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge.
- Lov- og regelverket er tydeliggjort.
- KS' læringsnettverk for å forbedre tjenestene videreføres.

Statsråden viser i svarbrevet til at Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024) reflekterer at regjeringen ikke er i mål når det gjelder å gi nødvendig støtte og hjelp til kommunenes arbeid med å bygge kompetanse og kapasitet i de kommunale tjenestene.

Statsråden mener videre at Riksrevisjonens rapport viser at det er behov for forbedringsarbeid på flere områder i spesialisthelsetjenesten og opplyser at dette vil bli fulgt opp i styringsdialogen med de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet.

Statsråden viser til at regjeringen gjeninnførte den gylne regel i 2014. Regelen går ut på at psykisk helsevern og rusbehandling hver for seg skal ha større vekst enn somatikken på regionnivå. Statsråden erkjenner at måloppnåelsen har variert gjennom perioden, og påpeker at dette jevnlig skal tas opp i styringsdialogen med de regionale helseforetakene også framover. Statsråden opplyser at departementet på sikt vil vurdere innretningen av regelen, slik det er beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023.

Statsråden opplyser videre at departementet vil følge opp Riksrevisjonens anbefaling om at pasienter med behov for psykiske helsetjenester må tilbys hjelp i tide, i styringsdialogen med de regionale helseforetakene.

Statsråden har merket seg at ulik forståelse av hvilke pasienter som har behov for behandling i psykisk helsevern, og hvem som bør få tilbud i kommunen, kan bidra til at hjelpen i noen tilfeller gis for sent. Statsråden opplyser at det er igangsatt flere tiltak som vil tydeliggjøre ansvar og oppgaver:

- Helsedirektoratet arbeider med en ny tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge.

- Helseforetakene arbeider for å bedre samarbeidet om henvisninger. Dette arbeidet er særlig viktig for barn og unge, og Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene har derfor fått et oppdrag om dette.

Statsråden opplyser videre at et viktig grep i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 er å etablere 19 helsefelleskap, der personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, samt barn og unge, er to av de fire gruppene som helsefelleskapene skal prioritere å utvikle gode forløp og tjenester for.

Statsråden forventer at pakkeforløp for psykisk helse og rus skal gi pasienter behandlingsforløp som er helhetlige og forutsigbare, og at dette vil bidra til at flere pasienter får hjelp i tide. Statsråden viser til at det gis tydelige anbefalinger om samarbeid før og under henvisning, og at det for noen tilstander er gitt anbefalinger om tid fra henvisning til pasientens første møte med spesialisthelsetjenesten.

Statsråden opplyser om flere tiltak som skal styrke kunnskapsgrunnlaget og gjøre data tilgjengelig både fra pasientene og helse- og omsorgstjenestene. Statsråden har stilt krav om at det etableres:

- felles retningslinjer for brukermedvirkning for regionale helseforetak og helseforetak
- ungdomsråd i alle helseforetakene

Videre viser statsråden til at Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet på oppdrag fra departementet har laget en femårig plan for gjennomføring av pasienterfæringsundersøkelser. Folkehelseinstituttet skal videreutvikle disse undersøkelsene, og blant annet sørge for at resultater publiseres hyppigere slik at tjenestene mer aktivt kan bruke disse i sitt forbedringsarbeid. Statsråden understreker at departementet vil arbeide videre for å styrke og legge til rette for økt bruker- og pårørendemedvirkning.

Statsråden er enig i at det er nødvendig å sørge for tilstrekkelig kunnskap om rusproblematikk hos spesialister i BUP og peker på at det faglige samarbeidet mellom BUP og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og behandlingstilbudet til unge med skadelig bruk av rusmidler, må utvikles. Statsråden viser til at regjeringen vil:

- sørge for at ungdom som har vært til behandling for alkoholforgiftning eller annen forgiftning på sykehus eller på legevakt, får tilbud om samtale og videre oppfølging med kvalifisert personell
- utrede tverrfaglig spesialisert rusbehandling for barn og unge – TSB Ung

Statsråden påpeker ellers at regionale helseforetak, sammen med flere andre, har i oppdrag å analysere befolkningens fremtidige behov for tjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Statsråden forventer at dette blir et viktig redskap for

tjenestene og helsemyndighetene for å redusere variasjon og dimensjonere tjenestene fremover.

Statsråden er enig med Riksrevisjonen i at det er behov for mer kunnskap på feltet og for at kunnskapen som allerede finnes i større grad blir tatt i bruk. Statsråden mener at tjenestene i større grad bør innrettes etter om hjelpen faktisk bidrar til bedre livskvalitet og mestring sett med pasientens øyne. Statsråden er enig med Riksrevisjonen i at dette krever oppdaterte retningslinjer, gode brukerundersøkelser og resultat- og styringsinformasjon som i større grad gir informasjon om kvalitet i behandling – slik som kvalitetsregistre og pakkeforløpsindikatorer. Statsråden viser til at dette er omtalt og fulgt opp med flere tiltak i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Samtidig fremhever statsråden at han vil fortsette å følge opp dette i styringsdialogen både med regionale helseforetak, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.

I brevet viser statsråden til flere tiltak som skal bidra til å styrke kvaliteten i de psykiske helsetjenestene:

- Helsedirektoratet fortsetter arbeidet med å utvikle det kommunale pasient- og brukerregisteret (KPR).
- Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede et nasjonalt system for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet for fastlegeordninger og øvrig allmennlegetjeneste.
- Helsedirektoratet har laget en plan for revisjon av eksisterende retningslinjer på rus- og psykisk helsefeltet.
- Helsedirektoratet reviderer og videreutvikler veiledere for psykisk helsearbeid i kommunene.
- Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet og Barne- og familiedepartementet har etablert et system for å utvikle nasjonale, forskriftsfestede retningslinjer for helse- og sosialfaglige utdanninger (RETHOS).

Statsråden understreker at de ansvarlige for virksomhetene som yter helse- og omsorgstjenester etter helselovgivningen, har plikt til å sørge for forsvarlig helsetilbud og at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Gjennom blant annet rapporteringer fra tilsynsmyndighetene og fra Helsedirektoratet, får regjeringen grunnlag for å vurdere og avgjøre om det er behov for tiltak.

Avslutningsvis understreker statsråden at han sammen med berørte statsråder vil fortsette å jobbe kontinuerlig med å sikre tilgjengelige tjenester av god kvalitet for personer med psykiske plager og lidelser.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Even Eriksen, Kari Henriksen og Lubna Boby Jaffery, fra Høyre, lederen Peter Frølich og Svein Harberg, fra Senterpartiet, Nils T. Bjørke, fra Fremskrittspartiet, Carl I. Hagen, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Venstre, Grunde Almeland, viser til Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helse-tjenester, Dokument 3:13 (2020–2021).

Innledning

Komiteen viser til at psykiske plager og lidelser er en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge, og at Stortinget gjennom flere år har sluttet seg til at bedre behandling innenfor psykisk helse og rus er et sentralt mål. Det er komiteens oppfatning at psykisk helse er like viktig som fysisk helse. For mennesker med psykiske helseplager er det helt avgjørende å få hjelp der de er, om det er på skolen, på et sykehjem eller på en arbeidsplass. Komiteen viser til at vi trenger både lavterskel psykisk helsehjelp og en forpliktende kvalitetsreform og opptrapping innen psykisk helsevern.

Komiteen viser til flere alvorlige hendelser den siste tiden, som har rettet oppmerksomheten mot problemstillinger rundt tilgangen, innretningen og kvaliteten på de psykiske helsetjenestene. Disse hendelsene viser hvor alvorlige psykiske helseplager kan bli, og understreker viktigheten av at helsevesenet fanger opp innbyggere med utfordringer og har tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å følge opp hver enkelt. Komiteen vil bemerke at det som følge av pandemien trengs en særlig innsats for barn og unges psykiske helse. Komiteen viser til at Stortinget ved flere anledninger har gitt uttrykk for at psykisk helse skal prioriteres i spesialisthelsetjenesten.

Undersøkelsens målsettinger

Komiteen viser til at Riksrevisjonens mål med undersøkelsen har vært å vurdere om personer med psykiske plager og lidelser har likeverdig tilgang til psykiske helsetjenester med god kvalitet, og hvordan statlige virkemidler er innrettet for å støtte spesialisthelsetjenestens og kommunenes arbeid. Undersøkelsen omfatter perioden 2015–2020.

Konklusjon

Komiteen viser til at undersøkelsen slår fast følgende:

- Befolkningen får mer behandling for psykiske plager og lidelser i noen helseregioner enn i andre.
- Tilgangen til psykiske helsetjenester i kommunene er ulik.

- Mange med psykiske plager og lidelser får ikke hjelp når de trenger det.
- Ungdommer med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer får ikke god nok behandling.
- «Den gylne regel», som innebærer at psykisk helse og rusbehandling skal prioriteres over somatiske helsetjenester, er ikke innfridd.
- Arbeidet med å øke og ta i bruk kunnskap om behandling av psykiske plager og lidelser er ikke godt nok.
- Mange kommuner og poliklinikker i psykisk helsevern sikrer ikke tilstrekkelig brukermedvirkning og påførende involvering.
- Mange ledere sørger ikke for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring.
- De statlige virkemidlene som skal bidra til god kvalitet i tjenestene, kan brukes på en bedre måte.

Komiteen viser til at Riksrevisjonen mener det er alvorlig at mange med psykiske plager og lidelser ikke får hjelp når de trenger det, og at dette varierer avhengig av hvor i landet de bor. Riksrevisjonen mener videre at det er alvorlig at mange kommuner ikke har et godt nok behandlingstilbud til ungdom med psykiske plager/lidelser og rusmiddelproblemer, at mange poliklinikker i psykisk helsevern ikke har gode nok rammebetingelser for å gi god behandling til ungdom med psykiske plager/lidelser og rusmiddelproblemer, og at flere ikke får tilbud om behandling som anbefales av Helse direktoratet. Komiteen viser samtidig til at Riksrevisjonen mener det er sterkt kritikkverdig at psykisk helsevern ikke prioriteres over somatikken (den gylne regel). Komiteen stiller seg bak Riksrevisjonens funn og kritikk.

Befolkningen får mer behandling for psykiske plager og lidelser i noen helseregioner enn i andre

Komiteen viser til Stortingets målsetting om at befolkningen i Norge skal ha lik tilgang til helsetjenester uavhengig av bosted. Komiteen viser samtidig til at undersøkelsen avdekker at personer med psykiske plager og lidelser får et ulikt tilbud av helse- og omsorgstjenester avhengig av hvor i landet de bor. Undersøkelsen viser at både voksne og barn fikk mest behandling i Helse Sør-Øst. Komiteen viser til Riksrevisjonens anbefaling av tiltak for å gi likeverdige psykiske helsetjenester.

Tilgangen til psykiske helsetjenester i kommunene er ulik

Komiteen vil også her vise til ovennevnte målsetting om likeverdige psykiske helsetjenester. Komiteen merker seg Riksrevisjonens funn om at én av ti kommuner ikke tilbyr noen behandling for barn og unge med psykiske plager og lidelser ut over den behandlingen fastlegene tilbyr. Riksrevisjonens undersøkelse viser samtidig at mer enn halvparten av kommunene ikke tilbyr oppsøkende tjenester til barn og unge med psy-

kiske plager og lidelser, og at nesten 30 prosent av kommunene heller ikke tilbyr oppsøkende tjenester til voksne med psykiske plager og lidelser eller til voksne med samtidige psykiske plager og lidelser og rusmiddelproblemer. Komiteen merker seg at en person som har en psykisk plage eller lidelse, og som bor i en kommune der kun fastlegen gir behandling, og som ikke har oppsøkende tjenester eller øyeblikkelig hjelp døgntilbud, ikke vil ha samme tilgang til psykiske helsetjenester som en person som bor i en kommune der disse tjenestene er på plass. Komiteen viser til Riksrevisjonens anbefaling av tiltak for å gi likeverdige psykiske helsetjenester.

Mange med psykiske plager og lidelser får ikke hjelp når de trenger det

Komiteen viser til at Riksrevisjonens undersøkelse slår fast at psykisk helsevern avviser én av fem henvisninger, og at andelen henvisninger som avvises, varierer mellom ingen og halvparten av de mottatte henvisningene. Komiteen merker seg at Riksrevisjonen mener en grundig analyse av hvorfor henvisninger avvises, vil gi informasjon som kan brukes i den videre utviklingen av tjenestetilbudet både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Komiteen viser samtidig til at undersøkelsen forteller at tre av de fire regionale helseforetakene ikke innfridde ventetidskravet for barn og unge, og at to av de regionale helseforetakene ikke innfridde kravet for voksne. Undersøkelsen viser videre at det er store variasjoner mellom helseforetakene i hvor lenge en pasient må vente. Komiteen fremhever at barn risikerer å vente i snitt 28 dager hos helseforetaket med kortest ventetid og hele 72 dager hos helseforetaket med den lengste ventetiden.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten har blitt redusert, selv under en pandemi. Fra 2013 til 2020 har ventetidene i psykisk helsevern gått ned med 9 dager i psykisk helsevern for barn og unge og 10 dager i psykisk helsevern for voksne. I 2020 var ventetiden for voksne, barn og unge i snitt 44 dager. Det er et klart mål at ventetidene skal ytterligere ned.

Komiteen stiller seg bak Riksrevisjonens vurdering av at det er alvorlig at personer som allerede er i en sårbar situasjon, må vente lenge på nødvendig helsehjelp, og understreker hvor viktig det er at personer med potensielt alvorlige psykiske lidelser får hjelp i tide uavhengig av hvor de bor i landet.

Ungdommer med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer får ikke god nok behandling

Komiteen viser til viktige rammebetingelser som må være på plass for å gi ungdom som har både psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, god behandling: kom-

petanse til å avdekke rusmiddelproblemer hos unge, kompetanse til å behandle både psykiske lidelser og rusmiddelproblemer hos unge, fleksibilitet i hvordan arbeidet utføres, og tid til koordinering og samarbeid. Komiteen merker seg at Riksrevisjonens undersøkelse avdekker at disse rammebetingelsene ikke er til stede i mange poliklinikker, og at dette fører til at mange unge med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer ikke får god nok behandling. Komiteen merker seg at dette er særlig alvorlig i lys av kunnskapen om hvor viktig det er at begynnende rusproblematikk og psykiske lidelser oppdages så tidlig som mulig. Komiteen viser til Riksrevisjonens anbefaling av tiltak for å gi et bedre psykisk helsetilbud til ungdommer med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

«Den gylne regel», som innebærer at psykisk helse og rusbehandling skal prioriteres over somatiske helsetjenester, er ikke innfridd

Komiteen viser til Stortingets målsetting om den gylne regel, som innebærer at den relative veksten i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal være høyere enn veksten i somatikken for det enkelte år. Komiteen merker seg at selv om dette har vært et uttrykt styringskrav i en årrekke, viser Riksrevisjonens undersøkelse at målet ikke er nådd. Komiteen merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet har fulgt opp måloppnåelsen gjennom de regionale helseforetakenes årlige meldinger og foretaksmøtene med de regionale helseforetakene. Ut over dette har ikke departementet tatt i bruk andre virkemidler.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at regjeringen Solberg gjeninnførte den gylne regel i 2014 for å stimulere til at tjenestene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skulle prioriteres. Det har vært variabel måloppnåelse fra år til år, og noen helseregioner når målet det ene året, men ikke nødvendigvis det neste. En befolkningsutvikling med sterkere vekst i antall eldre gir økende behov for somatiske helsetjenester. Den somatiske sektoren har også et kostnadspress som følge av den medisinsk-tekniske utviklingen, inkludert nye kostbare legemidler. Dette har utfordret muligheten til sterkere vekst i psykisk helsevern og TSB. Regelen kan likevel sies å ha medført større satsing og oppmerksomhet på psykiske helsetjenester.

Komiteen stiller seg bak Riksrevisjonens vurdering av at det er sterkt kritikkverdig at departementet ikke har tatt i bruk ytterligere virkemidler når de regionale helseforetakene ikke har klart å nå målet på seks år. Komiteen peker på at en forutsetning ved etableringen av helseforetakene var at statens utøvelse av eierskapet skulle styres av de helsepolitiske målsettingene, jf. Ot.prp. nr. 66 (2000–2001). I Innst. 62 L (2012–2013) til

Prop. 120 L (2011–2012) Endringer i helseforetaksloven mv. uttaler en enstemmig komité under punkt 2.2 Styling:

«Komiteen viser til at forslaget om å ta inn bestemmelser i helseforetaksloven som synliggjør statens og departementets overordnede politiske styring av de regionale helseforetakene, sammen med å lovfeste når man skal avholde foretaksmøte, og hvordan man skal holde seg orientert med virksomhetene, bidrar til å tydeliggjøre den faktiske strukturen. Komiteen mener dette bidrar til at det å følge et foretak tettere, gjennom for eksempel rapporteringsmøter, med denne lovendringen ikke kan ses på som uformell styring, men som en del av den formaliserte styringsmuligheten som ligger i loven.»

Denne komitémerknaden ble understreket av en enstemmig kontroll- og konstitusjonskomité i Innst. 240 S (2014–2015) om Helse- og omsorgsdepartementets eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, understreker at det er sterkt kritikkverdig at departementet ikke har tatt i bruk ytterligere virkemidler i styringen av den gyldne regel når Stortingets forutsetninger har vært så klare og helseforetakene ikke har klart å nå målene.

Arbeidet med å øke og ta i bruk kunnskap om behandling av psykiske plager og lidelser er ikke godt nok

Komiteen viser til at Riksrevisjonens undersøkelse slår fast at nesten 70 prosent av behandlerne mener de ikke har nok tid til å utvikle seg faglig, og at undersøkelsen viser at hver fjerde behandler i BUP (barne- og ungdomspsykiatrien) synes det er vanskelig å skaffe seg kunnskap om virkningen av ulike behandlingsformer eller -metoder. Komiteen viser til at halvparten av behandlerne opplever at det er vanskelig å holde seg oppdatert om de siste behandlingsmetodene som er utviklet, og konstaterer at det derfor er ekstra viktig å legge til rette for at oppdatert kunnskap er lett tilgjengelig for de ansatte. Komiteen stiller seg bak Riksrevisjonens vurdering av at det er alvorlig at personer med psykiske lidelser ikke får tilbud om den behandlingen som anbefales ut fra dagens kunnskapsgrunnlag. Komiteen viser til at Riksrevisjonen særlig trekker fram behovet for å øke kunnskapen om virkningen av ulike behandlingsformer og for å styrke bruker- og pårørendeinvolveringen på alle nivåer i tjenestene.

Mange kommuner og poliklinikker i psykisk helsevern sikrer ikke tilstrekkelig brukervedvirkning og pårøndeinvolvering

Komiteen viser til at brukernes kunnskap er en viktig del av kunnskapsgrunnlaget for behandling av pasienter med psykiske plager og lidelser. Komiteen

merker seg at Riksrevisjonens undersøkelse viser at én av fem kommuner og én av ti poliklinikker i psykisk helsevern ikke innhenter noen form for informasjon om hvordan barn og unge med psykiske plager og lidelser og deres pårørende opplever behandlingen de har fått. Komiteen stiller seg bak Riksrevisjonens vurdering av at mange kommuner, poliklinikker og behandlere går glipp av viktig informasjon om virkningen av ulike behandlingsmetoder og om innretningen på tjenestetilbudet når pasienter og pårørende ikke systematisk bes om å dele sine erfaringer om behandlingen og si sin mening om tjenestene.

Mange ledere sørger ikke for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring

Komiteen viser at alle som yter helse- og omsorgstjenester, skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Komiteen merker seg at Riksrevisjonens undersøkelse viser at bare hver fjerde kommune oppgir at de har gjennomført analyser av klager, avvik og/eller uønskede hendelser i pasientsaker i løpet av de siste tre årene, selv om dette er oppgaver som forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten pålegger kommunene å gjennomføre. Komiteen merker seg videre at mange ledere for poliklinikker i psykisk helsevern mener at helseforetaket de arbeider ved, i liten grad sørger for at de har gode nok verktøy til å styre den faglige virksomheten ved poliklinikken. Komiteen stiller seg bak Riksrevisjonens vurdering og mener lederne ved poliklinikkene bør sikres hensiktsmessige verktøy som gjør det mulig å styre den faglige virksomheten.

De statlige virkemidlene som skal bidra til god kvalitet i tjenestene, kan brukes på en bedre måte

Komiteen viser til at nasjonale veiledere og retningslinjer er gode verktøy for å kunne gi kunnskapsbasert behandling i poliklinikkene. Komiteen merker seg at Riksrevisjonens undersøkelse viser at mange kommuner og poliklinikker gir uttrykk for at de nasjonale retningslinjene og veilederne brukes. Komiteen stiller seg bak Riksrevisjonens oppfatning av at det er uheldig at mange av disse ikke er oppdatert, noe som kan føre til at pasienter ikke får den best tilgjengelige behandlingen, eller til at arbeidet ikke utføres i tråd med gjeldende regelverk. Komiteen stiller seg bak Riksrevisjonens oppfatning av at dagens kvalitetsindikatorer gir lite informasjon om viktige kvalitetsdimensjoner, og at indikatorene dermed i begrenset grad hjelper poliklinikker i psykisk helsevern i arbeidet med å utvikle tjenester av god kvalitet. Komiteen understreker behovet for nasjonale kvalitetsindikatorer som gir kunnskap om hvorvidt behandlingen virker.

Statsrådets svar

Komiteen merker seg at den tidligere helse- og omsorgsministeren mener at Riksrevisjonens rapport er et viktig bidrag til arbeidet med å forbedre og videreutvikle tilbudet til personer med psykiske lidelser og/eller ruslidelser. Den tidligere statsråden påpeker at funnene i rapporten tydelig illustrerer at selv om Norge har et godt utbygd tilbud til personer med psykiske helseproblemer og/eller rusproblemer og mange får god behandling, er det fortsatt behov for å forbedre og å utvikle tjenestene videre. Særlig trekkes det frem kompetanseheving om virkning av ulike behandlingsformer og styrking av bruker- og pårørendeinvolvering på alle nivåer i tjenestene. Den tidligere statsråden avslutter med at han vil fortsette å jobbe kontinuerlig med å sikre tilgjengelige tjenester av god kvalitet for personer med psykiske plager og lidelser.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at tidligere statsråd Bent Høie opplyser om at det er igangsatt flere tiltak for å bidra til at kommunene står bedre rustet til å ivareta sitt ansvar: Kommuneøkonomien har blitt styrket, øremerkede tilskudd brukes for å for å teste, evaluere og implementere kunnskapsbaserte modeller, og det utarbeides en ny veileder fra Helsedirektoratet, samtidig som lov- og regelverk har blitt tydeliggjort. Disse medlemmer viser også til at Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024), fremlagt av regjeringen Solberg, reflekterer at regjeringen ikke er i mål med å gi kommunene hjelp og støtte til å bygge kompetanse og kapasitet i sine tjenester. Det har vært en vekst på nærmere 2 600 årsverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid fra 2016 til 2020. Regjeringen Solberg har stilt krav om at alle kommuner skal ha psykologkompetanse, og 93,8 prosent av kommunene hadde dette ved utgangen av 2019.

Anbefalinger

Komiteen merker seg at Riksrevisjonen mener Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere:

- hvordan statlige myndigheter kan bistå kommunene slik at de blir bedre i stand til å ivareta ansvaret de har for å gi behandling til barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Komiteen merker seg at Riksrevisjonen mener Helse- og omsorgsdepartementet må påse at:

- pasienter med behov for psykiske helsetjenester tilbys hjelp i tide
- det framskaffes økt kunnskap om virkningen av ulike behandlingsformer
- pasientenes og pårørendes erfaringer innhentes og brukes i forbedringsarbeidet av tjenestene
- tjenestene har tilstrekkelig kompetanse til å avdekke og behandle ungdom med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer
- den gyldne regel etterleves og derigjennom oppfyller målet om at psykisk helsevern skal prioriteres.

Komiteen merker seg at Riksrevisjonen mener at Helse- og omsorgsdepartementet bør:

- følge opp at ledelsen i alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, arbeider systematisk med læring og kvalitetsforbedring
- vurdere hvordan det kan legges bedre til rette for kunnskapsbasert praksis i tjenestene, blant annet ved å
 - vurdere hvordan arbeidet med å utvikle og oppdatere faglige retningslinjer og veiledere på området kan styrkes for å sikre likeverdige tjenester
 - vurdere å utvikle kvalitetsindikatorer for psykiske helsetjenester som i større grad kan hjelpe kommunene og poliklinikkene i arbeidet med å utvikle tjenester av god kvalitet.

Komiteen stiller seg bak anbefalingene og ber Riksrevisjonen prioritere å følge utviklingen for et bedre psykisk helsetilbud, særlig for barn og ungdom.

3. Komiteens tilråding

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

vedtak:

Dokument 3:13 (2020–2021) – Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 1. februar 2022

Peter Frølich

leder

Even Eriksen

ordfører

