



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2025/2924

Vår ref
25/4159-

Dato
11. november 2025

Dokument 8:18 S (2025-2026) Representantforslag fra Kjersti Toppe

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomite datert 24.10.2025 vedlagt representantforslag fra stortingsrepresentant Kjersti Toppe om en konkret og tidfestet opptrappingsplan for utvikling av distriktpsykiatriske senter (DPS). Det blir fremmet følgende tre forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringa fremme ein konkret og tidfesta plan for utvikling av distriktpsykiatriske senter i heile Noreg, og hindre nedbygging av slike tilbod.*
- 2. Stortinget ber regjeringa sørge for at Sykehuset Telemark HF opprettheld distriktpsykiatrisk senter i Seljord med døgntilbod minst på dagens nivå.*
- 3. Stortinget ber regjeringa sørge for ei særskilt satsing på utdanning og rekruttering av helsepersonell innan psykisk helsevern, og informere Stortinget på eigna måte.*

Nedenfor følger departementets vurdering av forslagene.

Forslag nr 1:

At vi har gode desentraliserte tjenester, er en av de viktigste kvalitetene innen psykisk helsevern i Norge. De distriktpsykiatriske senterne (DPS) står for hovedvekten av den polikliniske behandlingen innen psykisk helsevern for voksne. Dette tilbudet må sees i sammenheng med det helhetlige behandlings- og oppfølgingstilbudet. Jeg mener derfor at det å utarbeide en egen plan for DPS vil gi en for snever ramme. Vi trenger gode døgntilbud, både med og uten tilrettelegging for tvang, polikliniske tilbud om behandling og oppfølging og FACT/ACT-team som kan sikre helhetlig og samordnet oppfølging over tid. For de mest

alvorlige psykisk syke trengs gode tilbud innen sykehusene og vi trenger sikkerhetspsykiatriske plasser. Spesialisthelsetjenesten må se alt dette i sammenheng for å kunne gi pasientene et riktig tilbud og for å kunne bruke personell og andre nøkkelressurser riktig.

Psykisk helse er et høyt prioritert område for regjeringen. Meld. St. 23 (2022-2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033) har tilgjengelige tjenester nær der folk bor og en videre utvikling og styrking av distriktpsykiatriske sentre (DPS) som et viktig mål. Planen omhandler å styrke hele behandlingskjeden som inkluderer både poliklinisk oppfølging ved DPS og døgnbehandling. Opptrappingsplanen er en helhetlig, langsiktig plan hvor vi ser forebygging, lavterskeltilbud og tilbud i spesialisthelsetjenesten i sammenheng. Her er det beskrevet at den videre utviklingen av desentraliserte tjenester vil skje i form av styrkede ambulante og polikliniske tjenester i distriktpsykiatriske sentre (DPS) og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP). Det er lagt inn flere tiltak som omhandler å bygge ut og styrke tjenestene. Flere av disse er i tråd med anbefalinger i rapporten *Forenkle og forbedre*, blant annet omlegging til felles henvisningsmottak og tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester, omlegging til spesialiserte team, samt økt bruk av veiledet internettbehandling (eBehandling). Dette er videreutvikling av tjenestene som bidrar til økt kvalitet og mer tilgjengelige tjenester.

I tråd med opptrappingsplanen og de regionale helseforetakenes framskrivninger av behovene innen psykisk helsevern, har regjeringen bedt de regionale helseforetakene lage konkrete og tidfestede planer for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal øke fram mot 2030. Planene skal omfatte både døgnkapasitet på sykehus og ved DPS. Vi har nylig mottatt de regionale helseforetakenes planer som peker mot en gradvis økning i antall døgnplasser fram mot 2030 i tråd med gjeldende framskrivning. Departementet vil nå gjennomgå planene og vurdere oppfølging i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2026.

Jeg jobber nå med sikte på å legge fram en plan for helsepersonell for Stortinget våren 2026. Dette vil også omfatte psykisk helsevern og momenter som tas opp i forslag nr 3.

Etter mitt syn er det uheldig om vi får for mange parallelle og fragmenterte planprosesser hvor vi adresserer de samme utfordringene. Jeg mener planprosessene jeg har nevnt over gir en bedre og mer helhetlig ramme om utvikling av DPSene enn en egen plan vil gjøre.

Forslag 2: Stortinget ber regjeringa sørge for at Sykehuset Telemark HF opprettheld distriktpsykiatrisk senter i Seljord med døgntilbud minst på dagens nivå.

Jeg har innhentet følgende informasjon fra Helse Sør-Øst RHF når det gjelder tilbudet ved Sykehuset Telemark HF og distriktpsykiatrisk senter (DPS) i Seljord:

«Pasienttilbudet ved DPS Telemark, lokalisasjon Seljord, har ansvar for pasienter med psykoselidelser i øvre Telemark (10 kommuner, ca. 46.000 innbyggere). Enheten har 9

sengeplasser og i tillegg 40 polikliniske pasienter hvor 22 pasienter er på tvunget vern uten døgn (TUD). Sengeposten har over mange år hatt et ganske lavt pasientbelegg (70 %). Av disse kommer 60 % fra øvre Telemark, resten er fra Grenlandsområdet. I flere år har det vært samdrift med DPS-et på Notodden i lavdriftsperiodene, sommer, jul og påske. Det er omtrent 50 minutter kjøretid mellom de to enhetene.

Sykehuset Telemark HF har siden mai 2024 forsøkt å rekruttere psykiater til døgntilbudet på DPS i Seljord uten å lykkes, og står uten forsvarlig legedekning etter 1. januar 2026. Basert på erfaring gjennom arbeidet med rekruttering og kunnskap om den generelle mangelen på spesialister i psykiatri, er det heller ikke gode utsikter til snarlig ansettelse av spesialist. Uten overlegedekning er det ikke mulig å opprettholde forsvarlig pasientbehandling og på bakgrunn av dette, fattet styret ved helseforetaket 22. oktober beslutning om å avvikle døgndriften i Seljord. Eventuelt gjenværende pasienter på avviklingstidpunktet vil bli flyttet til andre lokalisasjoner i Telemark. Helseforetaket legger til grunn at de polikliniske pasientene i Seljord også i fortsettelsen skal få et tilbud om oppfølging lokalt.

For å sikre en god overgang for pasientene og god ivaretagelse av de ansatte, er planlegging av avviklingen, samt omstillingsarbeidet godt i gang. Etter 1. desember vil pasienter med behov for innleggelse få tilbud ved andre lokalisasjoner i Telemark. Mangel på overlege medfører at det vil være nødvendig å flytte alle gjenværende pasienter før årsskiftet for å kunne ivareta forsvarlig medisinsk behandling til pasientgruppen. Dersom man på et senere tidspunkt skulle lykkes med rekruttering av overlege, vil risikoen være stor for at det vil være vanskelig å nyetablere tilstrekkelig sykepleiekompetanse.

Sykehuset Telemark HF har totalt 110 døgnplasser i voksenpsykiatrien. Det er en økning fra 103 senger i 2024, som følge av utvidelsen av døgnkapasiteten innenfor sikkerhetspsykiatrien. Utvidelsen er en del av en større satsing innenfor psykiatri-/psykosebehandling hvor helseforetaket har sikret betydelig realvekst i ressursbruken på dette området.

Døgnplassene er fordelt på 4 lokalisasjoner som er Porsgrunn, Skien, Notodden og Seljord. I forbindelse med avvikling av døgnposten i Seljord vil det bli opprettet 2 nye senger ved annen lokalisasjon i helseforetaket, slik at man opprettholder det samme antall senger som ved inngangen til 2025. Det vil likevel være nødvendig å gjennomgå riktig dimensjonering mellom de ulike pasientgruppene for å tilpasse tilbudet fremover, og gjennom det sikre nødvendig kapasitet til å dekke behovet til psykosepasientene. Helseforetaket igangsetter dette arbeidet umiddelbart.

Sykehuset Telemark HF beklager at man ser det som nødvendig å avvikle døgnposten i Seljord. Imidlertid har man innen VOP i Telemark svært god døgnkapasitet sammenliknet med andre sykehus. Virksomhetsdata viser at Sykehuset Telemark HF har et betydelig større forbruk av døgnbehandling enn andre sykehus innenfor både TSB og VOP. Det er likevel over tid mange ledige senger totalt innenfor VOP og lavt belegg i DPS døgnpostene.

Dette underbygger at man også etter avviklingen skal være i stand til å gi pasientene et godt og forsvarlig tilbud, uten at samlet kapasitet utfordres.»

Helseregionen og helseforetaket har ansvar for å sørge for at det er et tilgjengelig behandlingstilbud til personer med psykiske lidelser regionalt og lokalt. Selv om helseforetaket har konkludert med å avvikle døgndriften i Seljord, merker jeg meg at Helse Sør-Øst RHF understreker at dette ikke vil bety et redusert behandlingstilbud for den aktuelle pasientgruppen.

Representantforslaget innebærer å beslutte at tilbudet i Seljord skal opprettholdes som i dag til tross for problemene med å rekruttere tilstrekkelig personell. Jeg ber komiteen vurdere nøye hva som vil være konsekvensene av å overprøve de lokale vurderingene når det gjelder personellsituasjonen i Seljord. Å opprettholde dagens tilbud uten at dette er løst på en forutsigbar måte, vil kunne innebære en langvarig usikker situasjon for de ansatte og et ustabil tilbud med stadig utskifting av vikarer. Det vil trolig ikke gi den stabilitet som er nødvendig for å kunne gi et godt pasienttilbud.

Forslag 3: Stortinget ber regjeringa sørge for ei særskilt satsing på utdanning og rekruttering av helsepersonell innan psykisk helsevern, og informere Stortinget på eigna måte.

Personellet er den viktigste ressursen for å gi trygge og gode tjenester til personer med psykiske helseutfordringer. Personell er imidlertid et knapphetsgode og vil i enda større grad være det framover.

Regjeringen følger opp arbeidet for å sikre arbeidskraft også til psykisk helsevern. Bedre bruk av tilgjengelige personellressurser er viktig for å få en mer bærekraftig helsetjeneste. Regjeringen har varslet at vi vil søke bred enighet i Stortinget om en «Helsepersonellplan 2040» for tilstrekkelig helsepersonell og effektiv ressursbruk i framtiden. Innsatsområdene i planen vil være: Arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, ansvars- og oppgavedeling og hensiktsmessig organisering av arbeidsprosesser, teknologi og utstyr og rekruttering. Innenfor alle disse områdene må vi sørge for å innrette virkemiddelbruken riktig. Regjeringen har også lagt frem Meld. St. 9 (2023-2027) Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Meldingen legger de overordnede rammene for regjeringens politikk for å rekruttere, kvalifisere, utvikle og beholde arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene, herunder også for å sikre spesialistløp for kandidater, og for å beholde etablerte spesialister i psykisk helsevern.

I opptrappingsplanen for psykisk helse (2023-2033) er det også beskrevet tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell, og bidra til gode betingelser for videreutvikling og spesialisering. For å rekruttere og beholde personell, er det viktig å ivareta fagutvikling og kompetanseheving som del av den daglige driften.

Regjeringen har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å jobbe med tiltak for å beholde, rekruttere og utvikle personell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) slik at behov for bemanning og kompetanse dekkes. De regionale helseforetakene rapporterer på oppdraget gjennom en årlig rapport, og det er Helse Vest RHF som har et særlig ansvar for rapporteringen. Rapporten inneholder nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø.

Med hilsen



Jan Christian Vestre