

VEDLEGG



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2024/5225

Vår ref
24/544-

Dato
1. mars 2024

Dokument 8:82 S (2023-2024) Representantforslag om å sikre valgfrihet og kvalitet i rusbehandling

Jeg viser til brev fra Stortingets Helse- og omsorgskomiteé datert 8. februar 2024, der jeg blir bedt om å uttale meg om Dokument 8:82 S (2023-2024) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Alfred Jens Bjørlo, Erna Solberg, Ingvild Wetrhus Thorsvik, Kjell Ingolf Ropstad, Olaug Vervik Bollestad og Sandra Bruflot om å sikre valgfrihet og kvalitet i rusbehandling.

Representantene fremmer følgende forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringen stanse nedbyggingen av døgnplasser innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).*
- 2. Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede behandlingstilbudet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og legge frem en fremskriving av behovet for dag- og døgnbehandling frem mot 2040.*
- 3. Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med rusmiddelavhengighet får tilbud om behandlingstilbud av lang nok varighet.*
- 4. Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med rusmiddelavhengighet har mulighet til å velge medikamentfrie og/eller recoverybaserte behandlingstilbud.*
- 5. Stortinget ber regjeringen styrke ettervernet i rusomsorgen gjennom samarbeid med private og ideelle aktører, sosiale entreprenører og kommunene slik at flere får mulighet til arbeidstrening og annen aktivitet etter rusbehandling og rehabilitering.*
- 6. Stortinget ber regjeringen sikre at det finnes egne behandlingstilbud for kvinnelige pasienter med rusmiddelavhengighet.*

Mitt overordnede oppdrag til de regionale helseforetakene er å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), herunder å bygge opp basistjenester i alle helseforetak innen TSB, samt holde ventetider nede og gjennomsnittlig kortere enn for annen sykehusbehandling.

I oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene fremgår mine prioriteringer og målsetninger for spesialisthelsetjenesten. Blant annet stiller jeg krav om at døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023. Jeg har imidlertid ikke bedt de regionale helseforetakene om en tilsvarende økning av døgnkapasiteten innen rusbehandling. Bakgrunnen for dette er at helseforetakene har gjort grundige behovsvurderinger som tilsier et redusert behov for døgnkapasitet fremover. Døgnkapasitet må også vurderes i lys av den faglige utviklingen innen TSB. Eksempelvis legger Helse Sør-Øst i sitt pågående anbud til grunn at antallet pasienter som mottar døgnbehandling minst opprettholdes på dagens nivå, men at behandlingsforløpet blir mer intensivt og sekvensielt der pasientbehandlingen kan veksle mellom ulike omsorgsnivå i samsvar med pasientens behov. Dette vil gi et redusert behov for døgnkapasitet, selv om antallet pasienter ikke går ned.

I oppdragsdokumentet fremgår det ellers et nytt krav til de regionale helseforetakene om at veksten i ressursbruken både til psykisk helsevern og rusbehandling skal være høyere enn veksten i de generelle bevilgningene til sykehusene. I tillegg fremgår det at den polikliniske aktiviteten både innen psykisk helsevern og rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023. Disse to kravene har jeg stilt for å følge opp det overordnede målet om at psykisk helsevern og TSB skal styrkes.

Behandlingstilbudene i spesialisthelsetjenesten må ta utgangspunkt i pasientenes og ikke tjenesteleverandørenes behov. Når representantene foreslår å stanse nedbyggingen av døgnplasser innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), vil jeg minne om at de regionale helseforetakene har et ansvar for å *sørge for* tilstrekkelig kapasitet slik at pasientenes rett til forsvarlig behandling sikres – herunder så omfattende døgnkapasitet som det er behov for. Dette løses gjennom tilbud i egne helseforetak og gjennom avtaler med private leverandører. Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg, som det vises til i forslaget, bidro til å undergrave dette ansvaret.

De regionale helseforetakene planlegger ikke for en underkapasitet innen døgnbehandling. Tvert om, er ventetidene til rusbehandling korte, og framskrivningen tilsier som nevnt et videre redusert behov for døgnplasser. Dersom situasjonen skulle tilsi det, vil helseforetakene på kort varsel enten øke kapasiteten i egne helseforetak, utvide gjeldende avtaler med private leverandører eller inngå nye avtaler. Jeg har stor oppmerksomhet om dette i oppfølgingen av de regionale helseforetakene, og har den samme intensjonen som forslagsstillerne når det gjelder at kapasiteten skal være tilstrekkelig. Det pågår etter min oppfatning ikke noen nedbygging av døgnplasser innen TSB som gir grunn til å fatte vedtak som foreslått i representantforslaget. Et slikt vedtak kan tvert imot kunne gå på bekostning av

nødvendig oppbygging av basistjenester i hele landet, herunder polikliniske, ambulante og akutte tjenester.

Representantene foreslår videre å foreta en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede behandlingstilbudet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og legge frem en framskriving av behovet for dag- og døgnbehandling frem mot 2040.

På oppdrag fra regjeringen har de regionale helseforetakene allerede utarbeidet en fornyet framskriving av behov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling frem mot 2040. Denne ligger til grunn for dagens kapasitetsplanlegging og det er anbefalt en revidering hvert fjerde år. Det er derfor ingen grunn til å gjennomføre en ny slik framskriving nå. Når det gjelder forslaget om *en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede behandlingstilbudet*, vil regjeringen komme tilbake til dette i forbindelse med forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

Når det gjelder forslaget om å sikre at pasienter med rusmiddelavhengighet får tilbud om behandlingstilbud av lang nok varighet, er dette en faglig vurdering. Alle pasienter skal få den behandlingen de trenger og har behov for – så lenge det er nødvendig. Kortere liggetid er i tråd med den faglige utviklingen innen feltet, og de fleste pasientene innen TSB mottar polikliniske tjenester og ikke døgnbehandling. Det vises her til forslag 2 om en *helhetlig faglig gjennomgang av det samlede behandlingstilbudet* som regjeringen som nevnt vil komme tilbake til i forbindelse med forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

Angående forslaget om å sikre at pasienter med rusmiddelavhengighet har mulighet til å velge medikamentfrie og/eller recoverybaserte behandlingstilbud, er dette også en faglig vurdering. Det er de regionale helseforetakene og helseforetakene som må vurdere hvilke behov pasientene har, og innrette sine tilbud deretter. Det vises for øvrig også her til forslag 2 om en *helhetlig faglig gjennomgang av det samlede behandlingstilbudet* som regjeringen vil komme tilbake til i forbindelse med stortingsmeldingen om forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

Når det gjelder forslaget om oppfølging etter behandling i TSB, ofte kalt ettervern, handler det i stor grad om tjenester som kommunen har ansvar for å yte til alle sine innbyggere - uavhengig av årsak. Dette gjelder særlig helse- og omsorgstjenesten, men også NAV. Pasienter i TSB kan ha rett på et tjenestetilbud fra kommuner dersom de har behov for det. For pasienter med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning, skal en helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven, ved behov og før pasienten er utskrivningsklar, kalle inn relevante samarbeidspartnere for å starte arbeidet med å utarbeide en samlet plan for videre behandling og oppfølging. Dette kan inkludere plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten. Bedre samhandling i forbindelse med utskrivning er et viktig tema i kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Ideelle aktører supplerer offentlige tjenestetilbud, særlig med tanke på fysiske og sosiale aktivitetstilbud, som er viktig for å oppleve en meningsfull hverdag. Helsedirektoratet forvalter betydelige midler til dette i form av tilskuddsordninger. Jeg arbeider fortløpende med å innrette disse ordningene på best mulig måte. Regjeringen fortsetter også satsingen på arbeid og psykisk helse, og dette omfatter personer med rusmiddelproblemer. Det er imidlertid viktig at vi har en helhetlig tilnærming til tjenestetilbudet i kommunene, der ulike aktørers innsats sees i sammenheng. Jeg kommer nærmere tilbake til dette i forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

Når det gjelder forslaget om egne behandlingstilbud for kvinnelige pasienter med rusmiddelavhengighet, er jeg enig i at det er viktig at helseforetakene ivaretar kjønnsespesifikke behov i rusbehandlingen.

Det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for å ivareta pasientenes rett til forsvarlig behandling, herunder å følge opp faglige anbefalinger. I forbindelse med mitt svar på spørsmål nr 1246 om kjønnsdelt rusbehandling fra representanten Aydar, innhentet jeg mer detaljert informasjon fra de regionale helseforetakene om tilrettelagte behandlingstilbud for kvinner med rusmiddelavhengighet. Informasjon om dette ble formidlet i svaret. Jeg mener denne gjennomgangen viser at helseforetakene i stor grad tar særlige hensyn til kjønn innen TSB. I løpet av våren vil jeg for øvrig legge fram en strategi for kvinnehelse som oppfølging av NOU 2023:5.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol