



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

20/2824-

22. juni 2020

**Spørsmål nr 1885 til skriftlig besvarelse - Hva blir den totale endringen i døgnkapasitet og antall årsverk for Oslo universitetssykehus (OUS) og Ahus innen psykisk helsevern, når utbyggingene av OUS står ferdig**

Jeg viser til brev av 11.06.2020 fra Stortingets president med følgende spørsmål til skriftlig besvarelse fra representanten Tellef Inge Mørland:

*Hva blir den totale endringen i døgnkapasitet og antall årsverk for Oslo universitetssykehus (OUS) og Ahus innen psykisk helsevern, når utbyggingene av OUS står ferdig, og hvordan vil helseministeren sørge for at man får tilstrekkelig døgnkapasitet på plass, slik at man unngår korridorpasienter og at folk tar livet sitt på grunn av manglende behandlingstilbud?*

*Begrunnelse:*

*Klassekampen har torsdag 11. juni 2020 et oppslag, der det blir vist til at nye sykehus i Oslo gir færre sengeplasser og færre årsverk i psykiatrien. Blant annet forutsettes det 25% færre oppholdsdøgn og 237 færre årsverk i psykiatri og avhengighetsbehandling på nye Aker.*

**Svar:**

Helse Sør-Øst er kontaktet for å gi konkrete tilbakemeldinger på spørsmålet om døgnkapasitet og årsverk for OUS og Ahus innen psykisk helsevern når utbyggingene av OUS står ferdig.

Ifølge Helse Sør-Øst må man se døgnkapasiteten i de to helseforetakene i sammenheng, fordi det er lagt til grunn en overføring av bydeler fra opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF og til Oslo universitetssykehus HF i perioden fra 2020 til 2035.

I 2017 hadde de to helseforetakene en kapasitet på 408 døgnplasser innen psykisk helsevern. Det er planlagt med en kapasitet på 444 døgnplasser innen psykisk helsevern i 2035 i de nye sykehusbyggene til Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF. I tillegg til de 444 døgnplassene kommer 57 døgnplasser til lokal og regional sikkerhetspsykiatri planlagt i nye bygg, jf. styresak 070-2017 i Helse Sør-Øst RHF. Videre er det 12 døgnplasser ved Oslo universitetssykehus HF til pasienter med psykisk utviklingshemming og autisme.

Tabell nedenfor oppsummerer kapasitet for Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF for enheter som skal flytte til nye Aker og samles på Nordbyhagen, Akershus universitetssykehus HF.

**Oversikt over kapasitet ved OUS HF og AHUS HF i henholdsvis 2017 og 2035 for enheter som skal inn i nye Aker og Nordbyhagen AHUS HF\***

| <b>Kapasitet</b> | <b>2017</b> | <b>2035</b> | <b>Endring</b> |
|------------------|-------------|-------------|----------------|
| OUS HF           | 233         | 303         | 30 %           |
| AHUS HF          | 175         | 141         | -19 %          |
| Sum              | 408         | 444         | 9 %            |

\* Lokal og regional sikkerhetspsykiatri for Oslo er ikke planlagt inn på Aker. For AHUS HF er ikke TSB og lokal sikkerhet ved Gaustad for pasienter fra Groruddalen inkludert i kapasitetsoversikten da denne ikke er planlagt til Nordbyhagen.

Økningen i antall døgnplasser fra 408 til 444 representerer en økning på 9 %. Dette må ses i sammenheng med befolkningsveksten og overgangen fra døgnbehandling til dagbehandling og ambulant virksomhet.

Kapasitetsbehovet for døgnplasser er beregnet med bakgrunn i en nasjonal framskrivningsmodell som hensyntar sammensetningen av og veksten i befolkningen og effekter av nye måter å yte helsetjenester på. Det er planlagt med en større økning i arealer til poliklinisk behandling og dagbehandling enn økningen i kapasitet for døgnbehandling. FACT-team er et godt eksempel på nye måter å yte helsetjenester utenfor sykehus, i et samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

Antall årsverk innen psykisk helsevern ved Oslo universitetssykehus HF er 1 920 og antall årsverk innen psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF er 1 698. I tillegg kommer et antall årsverk innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, hhv. 363 og 245. Nye bygg vil ha effekt på organiseringen av arbeidet, da miljøer som er spredt på mange lokalisasjoner samles og lokalene vil være mer funksjonelle. Det vil i perioden være en generell økning i bemanningen. Det er beregnet at effekten at samlokalisering og mer funksjonelle bygg vil være 237 årsverk ved Oslo universitetssykehus HF.

Representanten spør videre hvordan jeg vil sørge for at man får tilstrekkelig døgnkapasitet på plass, slik at man unngår korridorpasienter og at folk tar livet sitt på grunn av manglende behandlingstilbud.

Selv mord er et betydelig samfunns- og folkehelseproblem og en viktig årsak til tapte leveår. Mange pårørende og etterlatte, inkludert barn og unge, og andre nære blir berørt. I tillegg påvirkes mange sider av samfunnet. Derfor må det jobbes med selvmordsforebygging på mange nivå.

Det må blant annet være tilgang på behandling og oppfølging som møter pasientenes behov. Det er de regionale helseforetakene som har ansvar for å planlegge og dimensjonere spesialisthelsetjenester. Min rolle er å sikre at rammebetingelsene understøtter den faglig sett ønskede utviklingen.

Det foregår en kontinuerlig utvikling av tilbudene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette gjøres på grunnlag av lokale behov og forhold, nye behandlingsmetoder som for eksempel ambulant og nettbasert behandling, framskrivninger og andre relevante datakilder. I tillegg til å sikre tilstrekkelig kapasitet for døgnbehandling skal det legges til rette for god og effektiv behandling nærmere der de bor og i en ramme som muliggjør mestring av et hverdagsliv. Dette gjelder selvsagt ikke minst for dem med omfattende behov for tjenester. De regionale helseforetakene skal derfor sørge for at døgnkapasiteten innen psykisk helsevern er tilstrekkelig til enhver tid, men også sørge for en god balanse mellom døgn og poliklinisk/ambulante tjenester.

Regjeringen har innført flere tiltak for å bidra til sammenhengende tjenester rundt hver enkelt pasient og på systemnivå. Det er for eksempel etablert pakkeforløp på psykisk helse- og rusområdet. I tillegg til de generelle pakkeforløpene er det utviklet flere tilstandsspesifikke pakkeforløp for særlig alvorlige tilstander som psykoselidelser og spiseforstyrrelser.

Pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer er en av fire grupper som skal prioriteres av Helsefelleskapene. Her skal helseforetak og samarbeidende kommuner sammen med brukere og fastleger, planlegge tjenester til sårbare pasientgrupper med behov for tjenester fra begge nivå.

I tråd med nasjonal helse- og sykehusplan vil Regjeringen at tverrfaglige team på tvers av nivåer skal ivareta behovene til pasienter med store og sammensatte behov, der det er hensiktsmessig. På psykisk helse- og rusområdet er det allerede etablert over 70 ambulante team med representanter fra både spesialisthelsetjenesten og kommunene som gir tilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

Det arbeides også med å videreutvikle framskrivningsmodellen for psykisk helsevern og TSB. Analysene vil på sikt gi enda bedre kunnskap om det framtidige behovet for psykiske helsetjenester både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. De regionale

helseforetakene vil bruke eventuell ny kunnskap for å kvalitetssikre og justere kapasitet i tjenestene.

Årsakene til selvmord er sammensatte og resultat av ulike faktorer. Den kommende handlingsplanen for forebygging av selvmord høsten 2020 vil derfor ha både et befolkningsperspektiv og et tjenesteperspektiv, og også andre samfunnsområder enn helse vil inngå.

Med hilsen



Bent Høie