



STORTINGET

Innst. 200 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:60 S (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ole André Myhrvold, Åslaug Sem-Jacobsen, Marit Knutsdatter Strand, Bengt Fasteraune og Kjersti Toppe om å stoppe nedbygging av sengeplasser og øke døgnkapasiteten i psykisk helsevern

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen stoppe nedbyggingen av sengeplasser og øke døgnkapasiteten i psykisk helsevern.
2. Stortinget ber regjeringen sørge for at alle planer og vedtak i helseforetak om å svekke eller legge ned distriktpspsykiatriske sentre og/eller barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker settes på vent inntil Stortinget har behandlet ny nasjonal helse- og sykehusplan.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Frem-

skrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til representantforslaget i Dokument 8:60 S (2018–2019). Helseminister Bent Høie uttalte seg om forslaget i brev til komiteen av 17. desember 2018. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det har kommet inn i alt to skriftlige innspill til saken.

Komiteen merker seg at helseministeren uttaler i sitt brev til komiteen at psykisk helsevern vil være et hovedområde i Nasjonal helse- og sykehusplan, som skal legges fram for Stortinget høsten 2019, og at man i planen vil ta opp flere av de problemstillingene som representantforslaget omhandler. Komiteen ser fram til at psykisk helsevern gis en grundig behandling i den kommende helse- og sykehusplanen, og mener dette er viktig for disse pasientene.

Komiteen merker seg at helseministeren også peker på innføringen av pakkeforløp innen psykisk helsevern for å skape større forutsigbarhet og bedre sammenhengende behandlingsforløp for den enkelte pasient. Statsråden avslutter brevet med at han ikke ønsker det skal stilles ytterligere krav om stans i planlegging og omstilling nå, når det gjelder nedbyggingen av sengeplasser i psykisk helsevern.

Komiteen mener det er viktig å ta diskusjonen representantforslaget reiser, om hvorvidt omleggingen og nedbyggingen av sengekapasitet innen psykisk helsevern har gått for langt. Når sengekapasiteten er redusert med om lag 2 500 plasser de siste 20 årene til 3 700 i 2017, er dette en betydelig endring. Komiteen mener samtidig det er positivt at flere pasienter blir gitt god be-

handling og oppfølging nær der de bor, og at man på den måten kan unngå behov for innleggelse.

Komiteen er bekymret over at SAMDATA-tallene for perioden 2013–2017 viser at kostnadsveksten i somatikken har vært på 10 pst., mens den i psykisk helsevern kun har vært på 2 pst. Dette er ikke i tråd med regjeringens målsetting i den «gylne regel» og tyder på at psykisk helsevern ikke har blitt prioritert høyt nok.

Komiteen er opptatt av at personer som trenger hjelp innenfor psykisk helsevern, skal gis rask hjelp og god hjelp. Komiteen mener det er svært viktig at regjeringen følger opp utfordringene med at for mange som søker hjelp innenfor psykisk helsevern, blir avvist, at det er lange ventetider, og at enkelte institusjoner har en utstrakt praksis med at psykisk syke pasienter legges på gangen, såkalte «korridorpasienter», på grunn av manglende kapasitet. Komiteen synes det er svært alvorlig at det er avdekket et betydelig antall regelbrudd i forbindelse med selvmord i psykiatrien, og forventer at dette følges opp av regjeringen, slik at man sikrer en bedre praksis på dette feltet.

Komiteen viser til høringsinnspill fra Norsk Sykepleierforbund, som mener det ikke er riktig å bygge ned døgnkapasiteten ytterligere i psykisk helsevern før det er etablert gode nok tilbud i kommunene. Videre mener de at en svekkelse og nedleggelse av tjenester må utsettes til ny nasjonal helse- og sykehusplan er behandlet i Stortinget.

Komiteen viser til at Norsk Sykepleierforbund også støtter hovedidealene knyttet til desentraliseringen av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) bruk av ambulerende team og at flest mulig av brukerne får mulighet til å bo i egen bolig.

Det andre høringsinnspillet er mottatt fra døgnavdelingen ved DPS i Valdres, og komiteen merker seg at de tar opp særskilte forhold og bekymringer ved sin egen avdeling, men at de også mener dreiningen man har sett fra døgn til økt poliklinisk behandling, har vært riktig, samtidig som man nå er bekymret for den videre prosessen. Døgnavdelingen ved DPS i Valdres er bekymret over tempoet, måten det blir gjort på og omfanget når det gjelder nedbyggingen av døgnplassene, og tar spesifikt opp en uro rundt en eventuell nedleggelse av DPS i Valdres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til innspill fra Valdres DPS om at selv om polikliniske ambulerende team, såkalte FACT-team, er en god måte å arbeide på, trenger mange pasienter et døgntilbud. Det tas også opp at en nedleggelse av døgnplasser i Valdres vil gi en «dominoeffekt» ut til kommunen og poliklinikkene i hele distriktet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil understreke at eventuelle endringer ved lokale DPSer i Innlandet må være godt utredet, og at dagens aktivitet må opprettholdes inntil alternative tilbud og lokalisering måtte være på plass. Disse medlemmer viser for øvrig til Arbeiderpartiets forslag i saken om at man ikke må bygge ned antall sengeplasser i psykiatrien ytterligere, i påvente av at denne problemstillingen gis en grundig og helhetlig behandling i nasjonal helse- og sykehusplan.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Valdres DPS opplever at økonomi overstyrer fag og kvalitet, og at økte aktivitetstall, reduserte utgifter per pasient, økt antall utskrivelser og kortere ventetid skyves foran krav til terapeutisk effekt, bedring, omsorg, kompetanse og livskvalitet. Dersom DPS i Valdres legges ned og det opprettes noen få plasser ved Valdres LMS, vil det bli en liten, sårbar klinisk enhet med begrensede muligheter for miljøterapi. Dersom DPS i Valdres legges ned, er det også stor bekymring for fagmiljøet. 40 mennesker vil miste jobben, og psykiatrien i Valdres og Oppland mister dermed mye kompetanse. Disse medlemmer mener at planene for en nedleggelse av DPS og sengeplasser i Valdres må stanses. Disse medlemmer mener også at det som skjer, må være i strid med oppdragsdokumentet for 2019 til de regionale helseforetakene om å prioritere psykisk helsevern og DPS.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at psykiske lidelser er en av vår tids store helse- og samfunnsutfordringer. Flertallet opplever at forslagsstillerne tar opp viktige utfordringer innen psykisk helsevern.

Flertallet viser til helseministerens brev, som stadfester at psykisk helsevern vil være et av hovedområdene i ny nasjonal helse og sykehusplan, som skal legges fram høsten 2019, og at problemstillingene forslagsstillerne henviser til, vil bli tatt opp i denne. Flertallet synes også det er viktig å nevne pakkeforløp for psykisk helse og rus, hvor seks av de første pakkeforløpene er under implementering. Brukermedvirkning er helt sentralt i pakkeforløpene. Det er brukerne som er eksperter på eget liv, og bedre involvering av pasienten vil gi bedre behandling.

Flertallet merker seg forslagsstillerens bekymring for redusert antall døgnplasser og viser til helseministerens svar:

«Det samlede behovet for døgnplasser vil imidlertid være avhengig av en rekke faktorer, ikke minst av om vi klarer å etablere gode alternativer i samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. De regionale helseforetakene (RHF) har et lovbestemt ansvar for å

sørge for at befolkningen har tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester. Til dette hører også ansvar for å planlegge og tilpasse driften av tjenestene i tråd med endrede behov og ønsker hos brukerne. Det forutsettes at RHF til enhver tid sørger for tilstrekkelig døgnkapasitet.»

Flertallet viser videre til at det under behandlingen av ny nasjonal helse- og sykehusplan vil bli rikelig anledning til en bred drøfting av psykisk helsevern, og ser fram til denne debatten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det har vært et fagligpolitisk mål å dreie tilbudene fra sykehus til distriktpsikiatriske sentre (DPS). Disse medlemmer mener at DPS må styrkes, men i mange helseforetak planlegges det nå for det motsatte. Det vises spesielt til at DPS i Valdres og i Otta planlegges lagt ned av Sykehuset Innlandet HF, i tillegg til at sengeplasser ved barne- og ungdomspsikiatrisk poliklinikk (BUP) reduseres. Det vises også til at Helse Møre og Romsdal HF har foreslått å legge ned døgnbehandling ved Sjøholt DPS. Disse medlemmer viser til at det fra 1998 til 2016 har vært en nedgang i antall oppholds-døgn på 54 pst. Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse etter innføring av samhandlingsreformen viser at antall heldøgns-plasser til rusbehandling og psykiatri ble redusert med nesten 10 pst. fra 2101 til 2014, og at reduksjon i antall heldøgns-plasser ikke er blitt kompensert med en tilsvarende styrking av tilbudet i kommunene. Riksrevisjonen påpekte i rapporten at det var alvorlig at tilbudet til en utsatt gruppe ikke var styrket fire år etter at reformen trådte i kraft. Disse medlemmer mener at tilbudet til de sykeste pasientene i psykisk helsevern i dag ikke prioriteres høyt nok. Den store nedbyggingen av døgn-plasser kombinert med store kapasitetsutfordringer truer pasienttilbudet i allmennpsykiatrien. Disse medlemmer mener at behandlingsskapasiteten i dag er for lav, og at mangel på døgnkapasitet også fører til korridorpasienter. Ifølge NRK 29. november 2018 hadde det ved psykiatrisk klinikk ved Sandviken sykehus ligget over 300 alvorlig syke pasienter på gangen. Belegget var på 108 pst. Disse medlemmer viser til flere forhold som gjør at behovet for døgnbehandling er økt. Flere straffedømte blir i økende grad dømt til tvunget psykisk helsevern. Mange innsatte i fengsel har alvorlige psykiske lidelser. Det er flere eldre med alderspsikiatrisk sykdom, flere traumatiserte flyktninger og nye rustrender med mer sentralstimulerende rusmidler i omløp. Tall fra Helsedirektoratet har vist at 30 pst. av henvisningene til behandling i psykisk helsevern for voksne blir avvist. Fire av ti pasienter får avslag på henvisning om innleggelse i sikkerhetspsikiatrisk avdeling (Sikkerhetspsikiatri i Norge 2015, OUS). Disse med-

lemmer mener at disse ulike forhold viser en systemfeil i psykisk helsevern som går ut over pasientene, og som det er et politisk ansvar å rette opp i.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle planer og vedtak i helseforetak om å svekke eller legge ned distriktpsikiatriske sentre og/eller barne- og ungdomspsikiatriske poliklinikker settes på vent inntil Stortinget har behandlet ny nasjonal helse- og sykehusplan.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at kommunene settes bedre i stand til å ta det ansvaret de er blitt gitt innen psykisk helsevern, gjennom godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten, videreutvikling av den faglige kompetansen og styrking av kommunenes økonomi.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2019 ville styrke spesialisthelsetjenesten med 1 650 mill. kroner ut over regjeringspartienes vedtatte statsbudsjett, i tillegg til en vesentlig styrking av kommuneøkonomien. Disse medlemmer mener regjeringens stramme økonomiske rammer for spesialisthelsetjenesten og kommunene bidrar til at det legges større begrensninger på hvilket tilbud helsevesenet er i stand til å gi pasienter med psykiske utfordringer. Disse medlemmer er også bekymret for at når spesialisthelsetjenesten og kommunene må kutte i sine budsjetter, kan man ende opp med en situasjon der denne pasientgruppen opplever at ingen sørger for en tilstrekkelig oppfølging av dem, da stat og kommune legger ansvaret over på hverandre. Disse medlemmer vil understreke behovet for en god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene om disse pasientene.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at man ikke bygger ned antall sengeplasser i psykiatrien ytterligere før Stortinget har behandlet ny nasjonal helse- og sykehusplan, der det forutsettes at denne problemstillingen gis en grundig og helhetlig behandling.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Dokument 8:105 S (2017–2018), jf. Innst. 193 S (2017–2018), der representanter fra Senterpartiet foreslo å be regjeringen fremme en stortingsmelding om psykisk helsevern. Forslaget fikk støtte fra Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, foruten Senterpartiet, og falt. Disse medlemmer mener fremdeles at med de store endringer som skjer i helseforetakene på området psykisk helsevern, både når det gjelder manglende prioritering, ønsket kvalitet, fortsatt nedbygging av

døgnkapasitet på tross av økt behov, nedbygging av den desentraliserte strukturen og innføring av nye finansieringsmåter, hadde det vært stort behov for å løfte feltet i egen stortingsmelding.

Disse medlemmer slutter seg fullt og helt til at det er viktig med flere oppsøkende team (som FACT-team) og satsing på gode polikliniske tjenester, og at samarbeidet ut mot kommunehelsetjenesten må styrkes. Men dette medlem mener at denne faglige utviklingen ikke må skje på bekostning av døgnkapasiteten, som er viktig for å gi de mest sårbare og sykeste pasientene i psykisk helsevern et godt og forsvarlig tilbud.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen stoppe nedbyggingen av sengeplasser og øke døgnkapasiteten i psykisk helsevern.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle planer og vedtak i helseforetak om å svekke eller legge ned distriktpsikiatriske sentre og/eller barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, settes på vent inntil Stortinget har behandlet ny nasjonal helse- og sykehusplan.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sørge for at kommunene settes bedre i stand til å ta det ansvaret de er blitt gitt innen psykisk helsevern, gjennom godt samarbeid med

spesialisthelsetjenesten, videreutvikling av den faglige kompetansen og styrking av kommunenes økonomi.

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at man ikke bygger ned antall sengeplasser i psykiatrien ytterligere før Stortinget har behandlet ny nasjonal helse- og sykehusplan, der det forutsettes at denne problemstillingen gis en grundig og helhetlig behandling.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen stoppe nedbyggingen av sengeplasser og øke døgnkapasiteten i psykisk helsevern.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

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

v e d t a k :

Dokument 8:60 S (2018–2019) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ole André Myhrvold, Åslaug Sem-Jacobsen, Marit Knutsdatter Strand, Bengt Fasteraune og Kjersti Toppe om å stoppe nedbygging av sengeplasser og øke døgnkapasiteten i psykisk helsevern – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. mars 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Tellef Inge Mørland

ordfører

VEDLEGG

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 28. januar 2019

Dokument 8:60 S (2018-2019) - Representantforslag om å stoppe nedbygging av sengeplasser og øke døgnkapasiteten i psykisk helsevern

Det har skjedd store endringer i psykisk helsevern i den perioden som representantene Myhrvold, Sem-Jacobsen, Knutsdatter Strand, Fasteraune og Toppe referer til. Reduksjonen av sengeplasser startet rundt 1970 og har foregått kontinuerlig i takt med nyere forståelse av psykiske lidelser og med utviklingen av nye tjenester i kommuner og spesialisthelsetjenesten. Utviklingen er i tråd med anbefalinger fra WHO og stort sett lik trenden i alle vestlige land.

Psykisk helsevern vil være ett av hovedområdene i ny nasjonal helse og sykehusplan som skal legges fram høsten 2019. Planen vil omhandle flere av problemstillingene som forslagsstillerne er inne på, som variasjon i andel avslag ved henvisninger til psykisk helsevern, variasjoner i tjenestetilbudet, utviklingen av ambulante og polikliniske tjenester versus døgnbehandling, hvordan DPSene kan styrkes, samhandling med kommunene og prioriteringsregelen (den gylne regel). Planen vil videre ta opp flere spørsmål knyttet til brukermedvirkning og kvalitet i tjenestetilbudet. Dette vil gi Stortinget anledning til en bred drøfting av psykisk helsevern.

Jeg er enig i at det kan være enkelte faktorer som kan bidra til økt behov for døgnbehandling. Forslagsstillerne viser bl.a. til endringer i straffeloven. Jeg viser i denne sammenhengen til at de regionale helseforetakene har fått tildelt 2 mill. kr i 2019 for å evaluere effekten av aktuelle lovendringer i straffeloven. Det vises videre til innsatte med psykiske lidelser, traumatiserte flyktninger mm. Det samlede behovet for døgnplasser vil imidlertid være avhengig av en rekke faktorer, ikke minst av om vi klarer å etablere gode alternativer i samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Tilbud hvor mennesker får god behandling og oppfølging og samtidig kan bli boende i sitt kjente miljø, vil for mange være bedre enn å bli innlagt på sengepost.

Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste i form av oppsøkende behandlingsteam som ACT- og FACT-team er eksempler på at det er mulig å skape gode alternativer uten døgntilbud. Evalueringen av ACT-teamene viser til en tydelig reduksjon i både innleggelse og tvangsbruk, samtidig som pasienter og pårørende er mer fornøyd med tilbudet. I Nasjonal helse- og sykehusplan vil vi komme tilbake til hvordan slike tilbud kan utvikles videre. De første pakkeforløpene innen psykisk helsevern og rusbehandling er innført fra

årsskiftet. Et sentralt formål med pakkeforløpene er å skape større forutsigbarhet for den enkelte pasient og legge forholdene til rette for et sammenhengende behandlingsforløp der spesialisthelsetjenesten og kommunene sammen yter tjenester. Jeg har derfor store forventninger til pakkeforløpene – på pasientenes vegne.

Nye behandlingsmetoder og ny teknologi vil også ha stor betydning for hvordan fremtidige tilbud kan utformes og dermed også få betydning for behovet for døgnplasser. Vi har allerede gode eksempler på hvordan nye metoder kan være langt mer effektive enn tidligere arbeidsmåter, og hvordan vi gjennom nettbaserte tjenester kan nå mange flere med uendrede ressurser. Jeg vil også peke på at det kan ligge et stort potensial i et systematisk arbeid rettet mot forebygging av kriser, akuttinnleggelse og bruk av tvang. For å realisere dette potensialet må det være et nært samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune.

Selv om det er mange faktorer som påvirker behovet for ulike typer tilbud, må vi planlegge for fremtiden både på kort og lang sikt. De regionale helseforetakene (RHF) har et lovbestemt ansvar for å sørge for at befolkningen har tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester. Til dette hører også ansvar for å planlegge og tilpasse driften av tjenestene i tråd med endrede behov og ønsker hos brukerne. Hva som er mulig og hensiktsmessig må til enhver tid vurderes ut fra hva som kan oppnås gjennom åpne og utadrettede tjenester versus døgnbehandling og gjennom samarbeid med kommunene. På nasjonalt nivå har jeg ikke funnet det hensiktsmessig å definere et normtall for antall døgnplasser, men det forutsettes at RHF til enhver tid sørger for tilstrekkelig døgnkapasitet.

Jeg tror at knapt noen hadde forutsett omfanget av de kommende omstillingene verken i 1970 eller i 1998, noe som gir meg en viss ydmykhet med tanke på å si noe om hva som er riktig døgnkapasitet i fremtiden. Vi er vitne til en dynamisk utvikling i hele den vestlige verden hvor menneskerettigheter, endrede holdninger i samfunnet, redusert stigma, faglig utvikling og forståelsen av betydningen av det å kunne ta kontroll over eget liv spiller inn. Resultatet er at mange flere enn tidligere antatt kan mestre livet og ha et bedre liv utenfor institusjon, selv med en alvorlig psykisk lidelse. Utfordringen er å skape gode tilbud som gjør at brukerne trygt kan velge alternativer til døgnopphold.

Jeg merker meg forslagsstillerens bekymring for omstillinger som fører til redusert antall døgnplasser og de konkrete forslagene om å stoppe nedbyggingen av

sengeplasser og øke døgnkapasiteten, herunder forslaget om at alle planer og vedtak som kan svekke distriktpspsykiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner settes på vent til Stortinget har behandlet ny nasjonal helse og sykehusplan.

I oppdragsdokumentet for 2019 er det forutsatt at omstilling i sektoren gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn før. Omstilling som berører kommunene skal ikke gjennomføres uten dialog og før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Jeg viser også til de konkrete målene for 2019 om reduserte ventetider for psykisk helsevern for barn, unge og voksne og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Jeg mener at det samlede styringsbudskapet for 2019 ivaretar forslagsstillernes intensjoner på en hensiktsmessig måte og jeg vil følge opp dette i styringsdialogen med de regionale helseforetakene gjennom året. Jeg mener derfor at det ikke bør stilles ytterligere krav om stans i planlegging og omstilling nå.

