



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2024/7141

Vår ref
24/4518-

Dato
12. februar 2025

Spørsmål til Meld. St. 5 (2024-2025) Trygghet, fellesskap og verdighet – Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I

Det vises til innsendt spørsmål fra medlemmer fra Pasientfokus, Høyre, Frp, KrF og Rødt knyttet til Meld. St. 5 (2024-2025) Trygghet, fellesskap og verdighet – Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I:

Det vises til regjeringens omtale av videreutvikling av tjenestetilbudet innen TSB i Meld. St. 5 (2024-2025) punkt 9.4, der regjeringen beskriver at TSB i større grad skal utvikles som en del av den offentlige helseforetak-strukturen og at det som skal prioriteres er poliklinikk, dagbehandling og ambulante og akutte tjenester, mens døgnbehandling skal nedprioriteres.

Det bes om en utfyllende forklaring fra departementet/regjeringen på hvordan det kan legges til grunn for videre utvikling og politikk at behovet for døgnbehandling innen TSB vil være mindre i årene som kommer.

Hvilke punkter i analysen fra de regionale helseforetakene er avgjørende for disse framskrivningene, faglige anbefalingene og politiske valgene?

Svar:

I Meld. St. 5 (2024-2025) Trygghet, fellesskap og verdighet – Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I, kommer det klart frem at regjeringen legger de regionale helseforetakenes egne framskrivninger til grunn for dimensjonering av tilbudet i de enkelte sykehusområdene. Dette i tråd med de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar og kjennskap til behovene i den enkelte helseregion. Regjeringen vil *styrke kapasiteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i henhold til framskrivninger og innenfor rammen av sykehusøkonomien*. De regionale helseforetakene har et sørge for-ansvar for tjenestetilbudet,

og må selv vurdere behov for ulike tjenester. Tilbudene må utformes og dimensjoneres etter pasientenes behov.

For en del av pasientene med psykiske lidelser og/eller rus- og avhengighetslidelser er det i perioder nødvendig med døgninnleggelse. Analysene fra de regionale helseforetakene viser også at en stor andel av pasientene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) mottar døgnbehandling. Analysene viser at det er behov for betydelig styrking av det polikliniske tilbudet i årene framover, og framskrivningene tilsier en liten nedgang i liggedøgn og behov for en betydelig styrking av polikliniske konsultasjoner i årene fram mot 2040.

I meldingen formulerer regjeringen et overordnet resultatmål om at «*TSB utvikles i større grad som en del av den offentlige helseforetaksstrukturen for å sikre et tjenestetilbud som er bedre integrert med øvrige fagområder i spesialisthelsetjenesten*». Det er faglige og ikke politiske vurderinger som ligger bak dette målet, og meldingen redegjør grundig for behovet for bedre samhandling, robuste fagmiljøer og større nærhet til annen spesialisthelsetjeneste for pasientene i TSB. Sentralt i dette er å sikre grunnleggende TSB-tjenester (basistjenester med poliklinikk, ambulante tjenester, akutt-tjenester, avrusning og døgnbehandling) i alle sykehusområder. I meldingen framgår det derfor at regjeringen vil *følge opp kravet om basistjenester i alle helseforetak, herunder tilgang til brukerstyrte plasser*.

Personer med rus- og avhengighetslidelser møter ofte andre deler av helsetjenesten enn rus- og avhengighetsenhetene i sykehusene. Disse enhetene må følgelig være tilstrekkelig utviklet og tilgjengelige for å møte pasientene *der de er*. Sykehusene må ha nødvendig kompetanse og bredde i sine tilbud til at mangfoldet av pasienter kan få et trygt og faglig solid tilbud i møtet med spesialisthelsetjenesten. Et eksempel er at vi nå har bedt de regionale helseforetakene om å etablere tilbud til voldsutsatte kvinner med ruslidelser. Et annet eksempel er at vi planlegger for at spesialisthelsetjenesten skal ta et større ansvar for barn og unge med rusmiddellidelser. Oppsummert kan det sies at det er behov for en mer solid «grunnmur» innen TSB i helseforetakene, som mange steder ikke har vært tilstrekkelig bygget opp så langt.

Dette resultatmålet står hverken i motsetning til å sikre god døgnoppfølging eller å videreutvikle samarbeidet med ideelle innen TSB. I meldingen slår vi fast at regjeringen vil *videreutvikle det gode samarbeidet med ideelle aktører innen TSB, og utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet*. Jeg opplever samtidig at aktørene innen TSB, både offentlige og ideelle, anerkjenner behovet for en overordnet retning for TSB i tråd med ovennevnte resultatmål. Jeg kjenner meg ikke igjen i beskrivelsen av at døgnkapasitet skal nedprioriteres.

Både helseforetakene og ideelle samarbeidspartnere har behov for forutsigbare rammebetingelser, god samhandling og tydelige faglige standarder. Dette er noe av bakgrunnen for at regjeringen vil oppnevne et offentlig utvalg som skal utrede fremtidens rusmiddel- og avhengighetsbehandling, slik vi har omtalt i meldingen. Spørsmål om hva som

er god behandling, hensiktsmessig ansvars- og oppgavefordeling mellom spesialisthelse-tjenesten og kommunene og mellom offentlige og ideelle, finansiering, samhandling og samarbeidsformer vil være helt sentralt i utvalgets mandat. Regjeringen vil tilstrebe et bredt sammensatt utvalg, der ulike faglige ståsteder er representert. Målet er å få en grundig og konstruktiv utredning med nye forslag som kan styrke og utvikle rus- og avhengighets-behandlingen inn i framtiden.

Jeg ser for meg større grad av faglig konsensus og nye løsninger som gir grunnlag for bred politisk tilslutning innen et område som dessverre har vært preget av uro og uforutsigbarhet både for helseforetakene og ideelle samarbeidspartnere. Dette håper jeg utvalgets forslag kan bidra til å løse på en bedre måte.

Med hilsen



Jan Christian Vestre