



STORTINGET

# Representantforslag 60 S

(2018–2019)

fra stortingsrepresentantene Ole Andre Myhrvold, Åslaug Sem-Jacobsen,  
Marit Knutsdatter Strand, Bengt Fasteraune og Kjersti Toppe

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**

---

Til Stortinget

## Bakgrunn

Psykiske plager og lidelser utgjør en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge. Folkehelseinstituttet har tidligere anslått at mellom 30–50 prosent vil få en psykisk lidelse i løpet av livet, og det i et omfang som fordrer kvalifisert hjelp. Det har i Norge vært en stor og planlagt omlegging av det psykiske helsevernet i retning av mer ambulant og poliklinisk behandling. Omleggingen har vært ønsket både faglig og politisk. Mer ambulant og poliklinisk virksomhet skal bidra til riktig behandling på lavest mulig nivå, slik at man unngår unødvendige sykehusinnleggelse. Det har også lenge vært et faglig-politisk mål å bygge ut de distriktspsykiatriske sentrene (DPS), og at kommunene skal kunne gi et tilbud til flere med behov for behandling og oppfølging innen rus og psykisk helse. Spørsmålet er om denne omleggingen og nedbyggingen av sengekapasitet i psykisk helsevern nå har gått for langt. DPS er i flere helseforetak truet med nedlegging eller reduksjon i tilbudet. De siste årene har antall sengeplasser i psykisk helsevern blitt redusert kraftig. I 1998 var det 6 276 sengeplasser i psykisk helsevern. I 2017 var antallet 3 746. Det er vedtatt politikk fra dagens regjering at enda flere psykiatriske pasienter skal ut av

sykehus, og at nedbygging av sengekapasitet ikke skal stoppe opp. Forslagsstillerne er bekymret for at man organiserer seg vekk fra behovet til pasienter med alvorlig psykisk sykdom. Forslagsstillerne mener man må styrke psykisk helsevern og slutte å bygge ned sykehus og sykehusavdelinger/DPS, og i stedet styrke de som er igjen.

Forslagsstillerne viser til opptrappingsplanen for psykisk helse. 10 år etter at opptrappingsplanen ble avsluttet, oppsummerer Helsedirektoratet status for psykisk helsevern slik (SAMDATA, Analysenotat 20/2017):

«Det har i mange år vært en politisk målsetting å forskyve virksomheten fra sykehus til DPS, og fra døgnvirksomhet til poliklinisk og ambulant virksomhet. For perioden 1998-2016 sett under ett har en langt på vei lyktes i å oppnå en slik forskyvning. Utbyggingen av den polikliniske og ambulante virksomheten fortsetter, og utbyggingen skjer ved DPS-ene. DPS-ene står også for en økende andel av utskrivningene. Fortsatt står imidlertid sykehusavdelingene for 57 prosent av oppholdsdøgnene. Fortsatt finnes det også områder der ressursinnsatsen ved DPS-ene neppe er tilstrekkelige til å fylle de funksjonene de er ment å skulle dekke.(...) Det har vært en halvering av antall døgnplasser de siste 18 årene, sett i forhold til innbyggertallet. Det er grunn til å holde denne utviklingen under oppsikt, og se den i nær sammenheng med behovene hos pasientene og utbyggingen av tilbudene for øvrig. Færre døgnplasser og raskere utskrivning fører til at flere pasienter vil ha behov polikliniske, ambulante og kommunale tilbud.»

I analysenotatet står det videre at korrigert for befolkningsøkningen har det fra 1998 til 2016 vært en nedgang i oppholdsdøgn på 54 prosent. Siden 2008 har fordelingen av oppholdsdøgn holdt seg relativt stabil, med 56–57 prosent ved sykehusene, 38–40 prosent ved DPS-ene og 4–5 prosent ved andre institusjoner. På tross av nedgang i antall oppholdsdøgn var det fram til 2010 en

betydelig vekst i utskrivningsraten. Fra 1998 til 2016 økte utskrivningsraten med 50 prosent. Fra 2012 til 2016 har raten imidlertid gått ned. Helsedirektoratet bekrefter at det er stor variasjon i tilbudet og store ulikheter i hvordan helseforetakene har valgt å løse oppgavefordelingen mellom sykehusene og DPS-ene (SAM-DATA, Analysenotat 20/2017).

Forslagsstillerne viser til at det har vært et fagligpolitisk mål å skyve tilbud fra sykehus til distriktpsykiatriske sentre (DPS). Forslagsstillerne mener at DPS må styrkes, men i mange helseforetak planlegges det nå for det motsatte, DPS legges ned eller trues av sentralisering. Det vises spesielt til at DPS i Valdres og DPS i Otta planlegges lagt ned av Sykehuset Innlandet HF, i tillegg til at sengeplasser ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) reduseres. Forslagsstillerne viser til representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Åslaug Sem-Jacobsen, Ivar Odnes og Geir Adelsten Iversen om å be regjeringen fremlegge en stortingsmelding om psykisk helsevern, jf. Dokument 8:105 S (2017–2018) og Innst. 193 S (2017–2018). Forslaget ble nedstemt, men statsråd Bent Høie varslet at psykisk helsevern vil være et hovedtema i den neste sykehusplanen, og at hele feltet da skal gjennomgås grundig. Planen skal også gi en god ramme for å se somatikk og psykisk helse i sammenheng. Forslagsstillerne mener at alle forslag om vesentlige endringer i psykisk helsevern i helseforetakene, slik som nedlegging av DPS, må settes på vent inntil Stortinget har behandlet en ny nasjonal helse- og sykehusplan der psykisk helsevern skal være et hovedtema.

Forslagsstillerne viser til at samhandlingsreformen ble iverksatt 1. januar 2012 (jf. St.meld. nr. 47 (2008–2009) og Innst. 212 S (2009–2010)). Reformen skulle sikre en bærekraftig helsetjeneste av god kvalitet, der målet blant annet skulle nås ved at en større del av helsetjenestene skulle ytes av kommunehelsetjenesten. Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen, jf. Dokument 3:5 (2015–2016) og Innst. 374 S (2015–2016), viser at antallet heldøgnplasser til rusbehandling og psykiatri i spesialisthelsetjenesten ble redusert med nesten 10 prosent fra 2010 til 2014. Rapporten viser at reduksjon i antallet heldøgnplasser i spesialisthelsetjenesten ikke har blitt kompensert med en tilsvarende styrking av tilbudet i kommunene. Ifølge Riksrevisjonens rapport har nesten 70 prosent av kommunene bare i liten grad økt antall årsverk på rus- og psykiatriområdet, og bare hver sjettede kommune har i stor grad økt kompetansen på området. 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.

Forslagsstillerne viser til at regjeringen har gjeninnført målet om at veksten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal være høyere enn for somatikk. Dette er kalt den gylne regel. Av SAMDATA-tall kommer det frem at i perioden 2013–2017 har kostnadsveksten i somatikken vært på 10 prosent, men på bare to prosent i psykisk helsevern. Det har altså vært fem ganger høyere vekst i somatikken enn i psykisk helsevern i denne regjeringsperioden, på tross av at regjeringen har satt mål om det motsatte. Forslagsstillerne viser til at den gylne regel over år ikke er innfridd. Forslagsstillerne mener at den gylne regel ikke er tilstrekkelig for å sikre at psykisk helsevern blir prioritert. Det er viktig at den generelle sykehusøkonomien er god, ellers blir den gylne regel fort et spørsmål om hvor det kan kuttes mest.

Forslagsstillerne viser til at flere forhold gjør at behovet for døgnbehandling i psykisk helsevern øker, og at det er et stort paradoks når døgnkapasiteten går ned. For eksempel er det foretatt endringer i straffeloven knyttet til strafferettslige særreaksjoner, som gjør at straffedømte i økende grad blir dømt til tvungent psykisk helsevern. Mange innsatte i fengsel med psykiske lidelser, flere eldre med alderspsykiatrisk sykdom, flere traumatiserte flyktninger, nye rustrender med mer sentralstimulerende rusmidler i omløp og nye regler for tvang som faktisk kan føre til flere dårlige pasienter som trenger akuttbehandling, er noe av det som kan forklare det økte behovet for behandling i allmennpsykiatrien. Tall fra Helsedirektoratet viser at 30 prosent av henvisninger til behandling i psykisk helsevern for voksne blir avvist. 4 av 10 pasienter får avslag på henvisning om innleggelse i sikkerhetspsykiatrisk avdeling (Sikkerhetspsykiatri i Norge 2015, OUS). Forslagsstillerne mener dette viser en systemfeil.

Forslagsstillerne er bekymret for at tilbudet til de sykeste psykiatriske pasientene i dag ikke prioriteres høyt nok. Forslagsstillerne viser til at den store nedbyggingen i døgnkapasiteten i sykehusene kombinert med økte behandlingsbehov gir store kapasitetsutfordringer og truer pasienttilbudet i allmennpsykiatrien og tilbudet til den sykeste gruppen av pasienter. Forslagsstillerne mener at behandlingsskapasiteten i dag er for lav, og er kjent med at det mange steder også er store mangler ved bygningsmassene. Forslagsstillerne viser til at mangel på døgnkapasitet fører til korridorpasienter i psykiatrien. Ved psykiatrisk klinikk ved Sandviken sykehus har det hittil i år vært lagt 328 alvorlig psykisk syke pasienter på gangen (NRK 29. november 2018). Belegget har vært på 108 prosent. Forslagsstillerne mener dette viser behovet for en styrking av døgnkapasiteten i psykisk helsevern.

## **Forslag**

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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 distriktpsykiatriske sentre og/eller barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker settes på vent inntil Stortinget har behandlet ny nasjonal helse- og sykehusplan.

6. desember 2018

**Ole André Myhrvold**

**Åslaug Sem-Jacobsen**

**Marit Knutsdatter Strand**

**Bengt Fasteraune**

**Kjersti Toppe**

