

Skriftlig spørsmål fra Ketil Kjenseth (V) til helseministeren

Dokument nr. 15:159 (2018-2019)

Innlevert: 17.10.2018

Sendt: 17.10.2018

Besvart: 26.10.2018 av helseministeren Bent Høie

Spørsmål

Ketil Kjenseth (V): Hva gjør statsråden for at innbyggerne i Oppland skal oppleve mindre avstand mellom helsetilbudene i kommune og sykehus i stedet for at mange nå opplever en stadig sentralsiering og mindre samhandling mellom dem?

Begrunnelse

Flere forhold gjør at Sykehuset Innlandet er trengt opp i et økonomisk hjørne. Den nasjonal røntgen-piloten, som nå er avviklet og ikke kompensert for, overføring av Kongsvinger sykehus til Ahus og innsparinger for å skaffe egenkapital til framtidig bygging av et (lite) «storsykehus» er blant de viktigste årsakene til den økonomiske knipa som helseforetaket nå er i.

De desentraliserte tilbudene i de distriktspsykiatriske sentrene (DPS) er særlig viktige i fylker som Oppland og Hedmark med lange avstander. Særlig DPS Valdres og DPS Tynset har gått i bresjen for å utvikle lokale behandlingstilbud med støtte via avstandsoppfølging og telemedisin. Alle snakker om at dette i stadig større grad blir en del av et mer desentralisert tilbud i helsesektoren, hvor tilbudet kommer til pasienten – i stedet for at pasientene skal transporteres til stadig mer sentraliserte og spesialiserte tilbud. Sykehuset Innlandet har varslet kutt i nettopp de desentraliserte tilbudene i psykiatrien for 2019. Færre stillinger vil gi mindre tid til lokal pasientbehandling, men det vil også svekke det store og viktige arbeidet som er lagt ned i å utvikle nye tilbud basert på ny teknologi. I sum blir dette som å gå baklengs inn i framtida.

Gjøvik interkommunale legevakt, som er en av landets større legevakter med et pasientgrunnlag på over 90 000 innbyggere og over 5000 studenter, har i snart 10 år forsøkt å få til en ombygging og utvidelse av sine leide lokaler i sykehuset på Gjøvik. Snart 20 000 konsultasjoner årlig krever mer verdige lokaler for pasientbehandlingen enn dagens knøttsmå og avlegs lokaler tilsier. Partene strever med å komme til enighet både om bygningstekniske løsninger, investeringsnivå og leieforhold, om IKT-løsninger, bruk av røntgen og laboratorietjenester. For å nevne noe. En skulle tro at offentlige etater kunne samarbeide om best og størst mulig utnyttelse av felleskapets penger til felles formål. Men i stedet for å tette samhandlingsgapet, ser det tvert imot ut til å øke. Både pasienter og skattebelare står igjen som tapere, mens det er vanskelig å se hvem som blir vinneren i revirkampen.

Svar

Bent Høie: Jeg oppfatter at spørsmålet omfatter flere ulike områder, men med vekt på bekymring for det desentraliserte tilbudet innen psykisk helsevern og forhold relatert til

Gjøvik interkommunale legevakt.

Regjeringen har fra 2013 gitt tydelige signaler til de regionale helseforetakene om at de psykiske helsetjenestene skal være utadrettete og lett tilgjengelige med samarbeid på kommunale arenaer og der hvor brukerne befinner seg. Det gjelder særlig DPS og BUP, men også sykehus i den grad det er hensiktsmessig. For kommunenes del er det lagt til rette for økt satsing bl.a. gjennom lovfesting av psykologer i kommunene og tilskudd til f.eks. rask psykisk helsehjelp. Støtten til etablering av samarbeidsteam mellom kommuner og psykisk helsevern som ACT-team og FACT-team har vært et viktig tiltak.

Ambulante og polikliniske tjenester har i tråd med styringssignalene økt i omfang i denne perioden. De to siste årene har også den kommunale innsatsen økt, målt i antall årsverk. Det er ikke gitt normtall eller anbefalinger mht. omfanget av døgnplasser. Dette må vurderes fortløpende lokalt og regionalt med utgangspunkt i behov og utvikling av nye arbeidsmåter.

Helse Sør-Øst opplyser at tilbudet ved de distriktpsykiatriske sentrene ved Sykehuset Innlandet utvikles ved å dreie behandlingstilbudet fra døgn til poliklinisk og ambulant behandling. Det pågår en prosess om utvikling av tilbudet og samlokalisering av DPS Gjøvik, Aurdal og Valdres lokalmedisinske senter, og en samlokalisering av DPS Lillehammer, Bredebygden og Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter. Distriktpsykiatrisk senter har polikliniske og ambulante tjenester og dag- og døgntilbud til pasienter med psykiske lidelser som har behov for utredning og behandling.

Fra Helse Sør-Øst vises det videre til at utviklingen de siste årene har gått i retning av økning i polikliniske og ambulant behandling, og mindre bruk av døgnplasser. Sammenligninger gjort i Helse Sør-Øst i 2018, viser at Sykehuset Innlandet ligger høyere på drift og bruk av døgnbehandling ved de distriktpsykiatriske sentrene enn andre helseforetak i regionen, og noe lavere på poliklinisk behandling. Nivået på sykehussenger innenfor psykisk helsevern er sammenlignbart med andre helseforetak.

Det opplyses videre at Sykehuset Innlandet vil fortsette å dreie behandlingstilbudet fra døgn til poliklinisk og ambulant behandling. Gjennomgang av forbruksmønster har vist at det er de elektive DPS døgninnleggelser som må reduseres. Dette mener Sykehuset Innlandet er en riktig faglig utvikling og i tråd med andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Døgndriften på DPSene foregår i dag på så mange steder at det øker sårbarheten i driften. Enkeltspesialister bærer hele døgntilbudet på enkeltenheter. I dag har Sykehuset Innlandet DPS-døgndrift på syv ulike lokalisasjoner.

Både DPS Lillehammer og DPS Gjøvik har døgndrift på to behandlingssteder. Tilbudet er i dag differensiert på diagnose/problemstillinger hvor akutttilbudene ligger på henholdsvis Lillehammer og Gjøvik, mens Bredebygden og Aurdal har elektiv virksomhet. Helse Sør-Øst opplyser at tilbudene ikke er differensiert etter pasientens bosted. Sykehuset Innlandet ønsker å utvikle tjenestene slik at det legges bedre til rette for samhandling med kommunene og oppfølging ambulant og poliklinisk med ulike spesialtilbud. Dette fører til at DPS Gjøvik sin virksomhet i Aurdal ønskes samlokalisert med Valdres lokalmedisinske senter på Fagernes. Denne samlokaliseringen skal utvikles videre for befolkningen i Valdres i samhandling med kommunene. Det opplyses at Sykehuset Innlandet ønsker å vurdere behovet for døgnplasser samlokalisert ved Valdres lokalmedisinske senter, både med tanke på antall og type døgnplasser.

Helse Sør-Øst viser til at foretaket ønsker å utvikle DPS Lillehammer sin virksomhet i Nord-Gudbrandsdal på samme måte. Her ligger allerede poliklinikken samlokalisert med Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter og døgnenheten har startet et omfattende ambulant tilbud til pasienter i Nord-Gudbrandsdal som ønskes samlokalisert med Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter på Otta. Foretaket fortsetter dialogene med kommunene for å vurdere spesialisthelsetjenesten kan bidra med et døgntilbud i samarbeid med kommunene på det lokalmedisinske senteret på Otta.

Sykehuset Innlandet har også Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) desentralt, eksempelvis på Otta og i Valdres som har utstrakt samhandling med lokalt hjelpeapparat.

Helse Sør-Øst opplyser også at behovet for døgnopphold er redusert betraktelig for alderspsykiatriske pasienter. Dette henger sammen med at pasienter får undersøkelse/utredning og behandling på sykehjem gjennom SamAks (samhandling mellom alderspsykiatrisk avdeling og kommunale sykehjem), dvs. at et ambulant team fra alderspsykiatrisk avdeling gir tjenester ut til sykehjemmene. Per i dag er i alt 57 sykehjem i Innlandet inkludert i SamAks, og det er ønskelig å utvide slik at alle kommuner tilbys deltakelse. Omfattende forskning både på metode og pasientbehandling har vist gode resultater.

Helse Sør-Øst understreker at endringene som gjøres har til hensikt å bedre sammenhengen i tjenestetilbudet og gi mindre avstand mellom helsetilbud i kommuner og sykehus.

Helse Sør-Øst bekrefter at det har gått lang tid fra Gjøvik interkommunale legevakt informerte om plassproblemer og utilstrekkelige lokaler i sykehuset på Gjøvik. Det er nedlagt et betydelig arbeid både fra kommunen og Sykehuset Innlandet for å finne en løsning som kunne bli tilfredsstillende både for akuttmottaket på Gjøvik og for Gjøvik interkommunale legevakt.

Høsten 2017 startet prosjektering av ny legevakt på sykehuset og intensjonsavtale ble undertegnet med Gjøvik kommune som byggherre. Sykehuset Innlandet har etter kommunens ønske og i tråd med intensjonsavtalen forestått utredningsarbeidet i samarbeid med legevaktens representanter.

Høsten 2018 innstilte rådmannen på at prosjektet skulle stoppes og at legevakten midlertidig skulle flyttes til et kommunalt lokale på Øverby. Politikerne i Gjøvik sa nei til den alternative plasseringen i rådmannens innstilling. Status per oktober 2018 er at kommunestyret i Gjøvik har bedt rådmannen om å fremme alternative forslag, dvs. med løsninger lokalisert tett opp til sykehuset. Forslagene skal foreligge innen nyttår.

I henhold til den informasjonen jeg har mottatt vurderer jeg at Helse Sør-Øst legger opp til en ønsket faglig utvikling som skal gi innbyggerne et ytterligere bedre helsetilbud.

Skriftlig spørsmål fra Marit Knutsdatter Strand (Sp) til helseministeren

Dokument nr. 15:168 (2018-2019)

Innlevert: 18.10.2018

Sendt: 18.10.2018

Besvart: 26.10.2018 av helseministeren Bent Høie

Spørsmål

Marit Knutsdatter Strand (Sp): Sjukehus får trange økonomiske rammer fra regjeringa. Det utfordrer dagens drift. Kommunene får regninga, som må ta imot flere pasienter tidligere med tyngre og mer sammensatte diagnoser og lidelser enn før.

Hvordan mener statsråden psykiatrien lokalt blir styrka, blant annet dersom

Distriktpsikiatriske Senter blir lagt ned og erstatta av ambulante team, som for eksempel i DPS Aurdal og Otta i Sykehuset Innlandet, uten at det følger med midler som kompenserer for dette?

Begrunnelse

Sykehuset Innlandet foreslår flere endringer for å tilpasse driften til den faglige og økonomiske utviklingen i foretaket, som er til behandling i styret 19. oktober 2018.

Svar

Bent Høie: Regjeringen vil behandle flere pasienter i sykehusene, øke kvaliteten på behandlingen og få ned ventetidene. Derfor foreslår vi å øke sykehusbudsjettet med 1 350 millioner kroner i 2019. Det gir rom for en aktivitetsvekst på om lag 1,7 prosent. Sykehusene får dermed en styrking utover demografikostnadene til mer pasientbehandling, økte medisinkostnader og økte investeringer. Regjeringen viderefører også den "gylne regel" om å prioritere psykisk helse og rus i helseregionene i 2019. Regelen omhandler at psykisk helsevern og rusbehandling hver for seg skal ha en vekst som er høyere enn somatikk.

Jeg tillater meg for øvrig å vise til mitt svar på skriftlig spørsmål nr 159 da dette gjelder samme sak. Jeg refererer som følger:

" Regjeringen har fra 2013 gitt tydelige signaler til de regionale helseforetakene om at de psykiske helsetjenestene skal være utadrettete og lett tilgjengelige med samarbeid på kommunale arenaer og der hvor brukerne befinner seg. Det gjelder særlig DPS og BUP, men også sykehus i den grad det er hensiktsmessig. For kommunenes del er det lagt til rette for økt satsing bl.a. gjennom lovfesting av psykologer i kommunene og tilskudd til f.eks. rask psykisk helsehjelp. Støtten til etablering av samarbeidsteam mellom kommuner og psykisk helsevern som ACT-team og FACT-team har vært et viktig tiltak.

Ambulante og polikliniske tjenester har i tråd med styringssignalene økt i omfang i denne

perioden. De to siste årene har også den kommunale innsatsen økt, målt i antall årsverk. Det er ikke gitt normtall eller anbefalinger mht. omfanget av døgnplasser. Dette må vurderes fortløpende lokalt og regionalt med utgangspunkt i behov og utvikling av nye arbeidsmåter.

Helse Sør-Øst opplyser at tilbudet ved de distriktpsykiatriske sentrene ved Sykehuset Innlandet utvikles ved å dreie behandlingstilbudet fra døgn til poliklinisk og ambulant behandling. Det pågår en prosess om utvikling av tilbudet og samlokalisering av DPS Gjøvik, Aurdal og Valdres lokalmedisinske senter, og en samlokalisering av DPS Lillehammer, Bredebygden og Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter. Distriktpsykiatrisk senter har polikliniske og ambulante tjenester og dag- og døgntilbud til pasienter med psykiske lidelser som har behov for utredning og behandling.

Fra Helse Sør-Øst vises det videre til at utviklingen de siste årene har gått i retning av økning i polikliniske og ambulant behandlingen, og mindre bruk av døgnplasser. Sammenligninger gjort i Helse Sør-Øst i 2018, viser at Sykehuset Innlandet ligger høyere på drift og bruk av døgnbehandling ved de distriktpsykiatriske sentrene enn andre helseforetak i regionen, og noe lavere på poliklinisk behandling. Nivået på sykehussenger innenfor psykisk helsevern er sammenlignbart med andre helseforetak.

Det opplyses videre at Sykehuset Innlandet vil fortsette å dreie behandlingstilbudet fra døgn til poliklinisk og ambulant behandling. Gjennomgang av forbruksmønstre har vist at det er de elektive DPS døgninnleggelser som må reduseres. Dette mener Sykehuset Innlandet er en riktig faglig utvikling og i tråd med andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Døgndriften på DPSene foregår i dag på så mange steder at det øker sårbarheten i driften. Enkeltspesialister bærer hele døgntilbudet på enkeltenheter. I dag har Sykehuset Innlandet DPS-døgndrift på syv ulike lokalisasjoner.

Både DPS Lillehammer og DPS Gjøvik har døgndrift på to behandlingssteder. Tilbudet er i dag differensiert på diagnose/problemstillinger hvor akutttilbudene ligger på henholdsvis Lillehammer og Gjøvik, mens Bredebygden og Aurdal har elektiv virksomhet. Helse Sør-Øst opplyser at tilbudene ikke er differensiert etter pasientens bosted. Sykehuset Innlandet ønsker å utvikle tjenestene slik at det legges bedre til rette for samhandling med kommunene og oppfølging ambulant og poliklinisk med ulike spesialtilbud. Dette fører til at DPS Gjøvik sin virksomhet i Aurdal ønskes samlokalisert med Valdres lokalmedisinske senter på Fagernes. Denne samlokaliseringen skal utvikles videre for befolkningen i Valdres i samhandling med kommunene. Det opplyses at Sykehuset Innlandet ønsker å vurdere behovet for døgnplasser samlokalisert ved Valdres lokalmedisinske senter, både med tanke på antall og type døgnplasser.

Helse Sør-Øst viser til at foretaket ønsker å utvikle DPS Lillehammer sin virksomhet i Nord-Gudbrandsdal på samme måte. Her ligger allerede poliklinikken samlokalisert med Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter og døgnetenheten har startet et omfattende ambulant tilbud til pasienter i Nord-Gudbrandsdal som ønskes samlokalisert med Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter på Otta. Foretaket fortsetter dialogene med kommunene for å vurdere spesialisthelsetjenesten kan bidra med et døgntilbud i samarbeid med kommunene på det lokalmedisinske senteret på Otta.

Sykehuset Innlandet har også Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) desentralt, eksempelvis på Otta og i Valdres som har utstrakt samhandling med lokalt hjelpeapparat.

Helse Sør-Øst opplyser også at behovet for døgnopphold er redusert betraktelig for alderspsykiatriske pasienter. Dette henger sammen med at pasienter får undersøkelse/utredning og behandling på sykehjem gjennom SamAks (samhandling mellom alderspsykiatrisk avdeling og kommunale sykehjem), dvs. at et ambulant team fra alderspsykiatrisk avdeling gir tjenester ut til sykehjemmene. Per i dag er i alt 57 sykehjem i Innlandet inkludert i SamAks, og det er ønskelig å utvide slik at alle kommuner tilbys deltakelse. Omfattende forskning både på metode og pasientbehandling har vist gode resultater.

Helse Sør-Øst understreker at endringene som gjøres har til hensikt å bedre sammenhengen i tjenestetilbudet og gi mindre avstand mellom helsetilbud i kommuner og sykehus.

Helse Sør-Øst bekrefter at det har gått lang tid fra Gjøvik interkommunale legevakt informerte om plassproblemer og utilstrekkelige lokaler i sykehuset på Gjøvik. Det er nedlagt et betydelig arbeid både fra kommunen og Sykehuset Innlandet for å finne en løsning som kunne bli tilfredsstillende både for akuttinntaket på Gjøvik og for Gjøvik interkommunale legevakt.

Høsten 2017 startet prosjektering av ny legevakt på sykehuset og intensjonsavtale ble undertegnet med Gjøvik kommune som byggherre. Sykehuset Innlandet har etter kommunens ønske og i tråd med intensjonsavtalen forestått utredningsarbeidet i samarbeid med legevaktens representanter.

Høsten 2018 innstilte rådmannen på at prosjektet skulle stoppes og at legevakten midlertidig skulle flyttes til et kommunalt lokale på Øverby. Politikerne i Gjøvik sa nei til den alternative plasseringen i rådmannens innstilling. Status per oktober 2018 er at kommunestyret i Gjøvik har bedt rådmannen om å fremme alternative forslag, dvs. med løsninger lokalisert tett opp til sykehuset. Forslagene skal foreligge innen nyttår.

I henhold til den informasjonen jeg har mottatt vurderer jeg at Helse Sør-Øst legger opp til en ønsket faglig utvikling som skal gi innbyggerne et ytterligere bedre helsetilbud."

Skriftlig spørsmål fra Bjørnar Moxnes (R) til helseministeren

Dokument nr. 15:173 (2018-2019)

Innlevert: 18.10.2018

Sendt: 18.10.2018

Besvart: 26.10.2018 av helseministeren Bent Høie

Spørsmål

Bjørnar Moxnes (R): På verdensdagen for psykisk helse, fikk ansatte på DPS i Valdres og Otta, og på TSB (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling) på Reinsvoll Sykehus beskjed om at det er foreslått kutt på deres arbeidsplasser.

Hvorfor blir det kuttet i rusplasser, hvorfor blir psykisk helse nedprioritert og DPSer lagt ned, og har regjeringen tatt hensyn i statsbudsjettet til at kostnadene for disse kuttene ender hos kommunen?

Begrunnelse

På verdensdagen for psykisk helse, fikk ansatte på DPS i Valdres og Otta, og på TSB (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling) på Reinsvoll Sykehus, beskjed om at Sykehuset Innlandet foreslår kutt på deres arbeidsplasser. Jf. oppslag i Oppland Arbeiderblad, Gudbrandsdølen Dagningen og Avisa Valdres denne uken.

De foreslåtte kuttene er:

- 5 av 15 sengeplasser på TSB Reinsvoll Sykehus foreslås nedlagt.
- Døgnplasser Lillehammer avd. Otta foreslås nedlagt.
- Døgnplasser Valdres foreslås nedlagt.

Dette vil få konsekvenser for hele psykiatritilbudet i Oppland. TSB på Reinsvoll Sykehus er en post som er etterspurt, og som drives kostnadseffektivt. Det er 27 personer på venteliste til TSB pr. 10.10.18, de har lavest bemanning i TSB og meget høyt belegg. Rundt 60 % av de som står på venteliste, er til denne enheten.

De har 1,9 i bemanningsfaktor, mot 2,9 på de som har mest i deres avdeling. De har hatt over 80 % belegg over tid.

Svar

Bent Høie: For denne regjeringen er psykisk helse og rus særlig høyt prioriterte områder. Derfor fremmet vi en forpliktende opptrappingsplan for rusfeltet (Prop. 15S (2015-2016) og som ble enstemmig vedtatt av Stortinget. Denne planen skal vare ut 2020, og i planperioden skal rusfeltet tilføres totalt 2,4 mrd. kroner for i det alt vesentligste å styrke tjenestene i

kommunene.

I tillegg kommer veksten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling for rusavhengige

(TSB) som følge av den gylne regel. Denne regelen innebærer at psykisk helsevern og TSB hver for seg skal ha høyere vekst enn for somatikken. I Prop 1S (2018-2019) fremgår det at prioriteringen av TSB i spesialisthelsetjenesten sikres gjennom en høyere prioritet enn somatikk og er beregnet til om lag 150 mill. kroner i 2019.

De regionale helseforetakene har ansvar for å vurdere kapasitet og innhold i de tjenestene de tilbyr rusavhengige i egen helseregion. Når det gjelder representanten Moxnes sitt spørsmål om konkrete endringer av tilbudene innen TSB, er jeg orientert av Helse Sør-Øst RHF i sakens anledning.

Helse Sør-Øst opplyser at spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern har senger på to nivåer. Døgnplasser på sykehus og ved DPS med poliklinisk og ambulant dag- og døgntilbud. Utviklingen de siste årene har gått i retning av økning i den polikliniske og ambulant behandlingen, og mindre bruk av døgnplasser.

Ved Sykehuset Innlandet har oppbygging og omstilling av tilbud fulgt overordnede krav til fordeling mellom sykehus og DPS. Sykehuset Innlandet har hittil redusert sengekapasiteten forholdsmessig mer på sykehusnivå enn på DPS-nivå. Sammenligninger gjort i Helse Sør-Øst i 2018, viser at Sykehuset Innlandet ligger høyere på drift og bruk av døgnbehandling ved de distriktpsykiatriske sentrene enn andre helseforetak i regionen, og noe lavere på poliklinisk behandling. Nivået på sykehussenger innenfor psykisk helsevern er sammenlignbart med andre helseforetak.

Sykehuset Innlandet opplyser at de følger en ønsket utvikling mot mer poliklinisk og ambulant behandling, og vil opprette samhandlingsteam med kommunene for å oppnå bedre sammenheng i tjenestetilbudet og dermed en mindre avstand mellom helsetilbud i kommuner og sykehus. Helse Sør-Øst RHF mener at Sykehuset Innlandet på denne måten følger en ønsket og faglig utvikling som skal gi innbyggerne i Oppland et bedre helsetilbud.

Helse Sør-Øst RHF har også gitt en nærmere orientering om situasjonen ved de institusjoner som representanten Moxnes omtaler i sin begrunnelse for sitt svar.

Helse Sør-Øst opplyser at tilbudet ved de distriktpsykiatriske sentrene ved Sykehuset Innlandet utvikles ved å dreie behandlingstilbudet fra døgn til poliklinisk og ambulant behandling. Det pågår en prosess om utvikling av tilbudet og samlokalisering av DPS Gjøvik, Aurdal og Valdres lokal-medisinske senter, og en samlokalisering av DPS Lillehammer, Bredebygden og Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter. Distriktpsykiatriske senter har polikliniske og ambulante tjenester og dag- og døgntilbud til pasienter med psykiske lidelser som har behov for utredning og behandling.

Sykehuset Innlandet vil innenfor psykisk helsevern fortsette å dreie behandlingstilbudet fra døgn til poliklinisk og ambulant behandling. Gjennomgang av forbruksmønstre har vist at det er de elektive DPS døgninnleggelser som må reduseres. Dette mener Sykehuset Innlandet er en riktig faglig utvikling og i tråd med andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Døgn-driften på DPSene foregår i dag på så mange steder at det øker sårbarheten i driften. Enkeltspesialister bærer hele døgntilbudet på enkeltenheter. I dag har Sykehuset Innlandet DPS-døgn-drift på syv

ulike lokalisasjoner.

Helse Sør-Øst opplyser videre at både DPS Lillehammer og DPS Gjøvik har døgndrift på to behandlingssteder. Tilbudet er i dag differensiert på diagnose/problemstillinger hvor akutttilbudene ligger på henholdsvis Lillehammer og Gjøvik, mens Bredebygden og Aurdal har elektiv virksomhet. Tilbudene er ikke differensiert etter pasientens bosted. Samhandlingen med kommunene og oppfølging ambulant og poliklinisk med ulike spesialtilbud, er i økende grad viktig for pasientgrupper med psykisk sykdom og lidelser av lengre varighet. Sykehuset Innlandet ønsker derfor å utvikle tjenestene slik at det legges bedre til rette for dette. Dette betyr at DPS Gjøvik sin virksomhet i Aurdal ønskes samlokalisert med Valdres lokalmedisinske senter på Fagernes. Denne samlokaliseringen skal utvikles videre for befolkningen i Valdres i samhandling med kommunene. Sykehuset Innlandet ønsker å vurdere behovet for døgnplasser samlokalisert ved Valdres lokalmedisinske senter, både med tanke på antall og type døgnplasser.

Helse Sør-Øst informerer at foretaket ønsker å utvikle DPS Lillehammer sin virksomhet i Nord-Gudbrandsdal på samme måte. Her ligger allerede poliklinikken samlokalisert med Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter og døgnetenheten har startet et omfattende ambulant tilbud til pasienter i Nord-Gudbrandsdal som ønskes samlokalisert med Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter på Otta. Foretaket fortsetter dialogene med kommunene for å vurdere spesialisthelsetjenesten kan bidra med et døgntilbud i samarbeid med kommunene på det lokalmedisinske senteret på Otta.

Når det gjelder TSB Reinsvoll Sykehus uttaler Helse Sør-Øst at Avdeling TSB er en tverrgående avdeling i Sykehuset Innlandet med døgnposter på både Reinsvoll og Sanderud for hele Innlandet. Totalt ivaretar disse enhetene kjerneoppgavene innenfor døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), avrusning, spesialisert utredning og korttidsbehandling.

Enhetene for avrusning og spesialisert utredning ligger på Sanderud og enhet for korttidsbehandling ligger på Reinsvoll. Bemanningsfaktor varierer ut i fra kjerneoppdraget. Totalt har TSB i dag 34 døgnplasser. Når Kongsvinger opptaksområde går til Ahus i 2019, vil behovet for døgnplasser innen TSB reduseres med ca. 15 %, dvs. 5 plasser. Ved å foreslå dette nedtaket hvor korttidsenheten fortsetter med en reduksjon fra 15 til 10 sengeplasser, sikrer helseforetaket fortsatt alle kjerneoppgaver med spesialiserte enheter. Ventelistene til alle elektive døgnetenheter varierer fra uke til uke. Sykehuset Innlandet vil nå se nærmere på intern organisering av pasientforløpene for å utnytte kapasiteten så godt som mulig og for å se om det er avbøtende tiltak som må gjøres som følge av endringen.

På grunnlag av orienteringen fra Helse Sør-Øst er vurderingen at endringene ikke innebærer en svekkelse av tilbudet til rusavhengige, men at tilbudet blir bedre tilpasset pasientgruppens behov. Slik det fremgår av redegjørelsen legges det også opp til tettere dialog med kommunene, noe som er av stor betydning for god oppfølging i kommunene, med hjelp av spesialisthelsetjenesten der dette er nødvendig.

Skriftlig spørsmål fra Marit Knutsdatter Strand (Sp) til helseministeren

Dokument nr. 15:177 (2018-2019)

Innlevert: 18.10.2018

Sendt: 18.10.2018

Besvart: 26.10.2018 av helseministeren Bent Høie

Spørsmål

Marit Knutsdatter Strand (Sp): Helse Sør-Øst har etablert et overføringsprosjekt når Kongsvinger skal flyttes fra Sykehuset Innlandet (SI) til Ahus. Fordelingsnøkkelen og utviklingen hos helseforetakene tilsier at de store foretaka blir større, og de små blir enda mindre.

Hvilke betraktninger gjør statsråden seg rundt hva som lønner seg på lang sikt, og hva vil dette ha å si for pasientene og de ansatte som er igjen i SI?

Svar

Bent Høie: Som representanten viser til i sitt spørsmål skal Kongsvinger sykehus overføres fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF. Overføringen vil skje 1. februar 2019. Overføringen innebærer at en befolkning på 63 000 får ny helseforetakstilhørighet.

At Kongsvinger sykehus får tilknytning til Akershus universitetssykehus HF kan gi nye muligheter for helhetlige pasientforløp, faglig utvikling og bedret rekruttering. Ledig kapasitet på Kongsvinger sykehus kan utnyttes til å avlaste Akershus universitetssykehus HF. Befolkningen får færre sykehus å forholde seg til og også kortere reisevei i mange tilfeller.

Det er gjennomført en åpen og grundig utredning i saken. Kommunene som bruker Kongsvinger sykehus og brukerne ved Kongsvinger sykehus har ønsket at sykehuset blir en del av Akershus universitetssykehus. Jeg har i denne saken lagt størst vekt på de lokale ønskene.

Selv etter overføringen er Sykehuset Innlandet et stort helseforetak både i Helse Sør-Øst og sammenlignet med andre helseforetak i landet (om lag 340 000). Til sammenligning har Helse Stavanger HF et befolkningsgrunnlag på om lag 360 000, Sykehuset Sørlandet HF et befolkningsgrunnlag på om lag 300 000 og Nordlandssykehuset HF et befolkningsgrunnlag på om lag 140 000 innbyggere.

Det er riktig at vi forventer ulik befolkningsvekst i helseforetakene framover. Dette vil påvirke utviklingen i budsjетtrammene til helseforetakene. Utviklingen i budsjетtrammene påvirkes imidlertid ikke bare av veksten i befolkningen, men også veksten i antall eldre. En inntektsmodell som gir større vekst i budsjettene til helseforetak med større vekst i behovet for spesialisthelsetjenester, er etter min mening den modellen som fordeler midlene mest mulig rettferdig og som best legger til rette for likeverdige helsetjenester i hele landet.

Hvordan det enkelte regionale helseforetak er organisert internt i helseforetak påvirker ikke veksten i bevilgningene fra staten.

Skriftlig spørsmål fra Karin Andersen (SV) til helseministeren

Dokument nr. 15:209 (2018-2019)

Innlevert: 22.10.2018

Sendt: 22.10.2018

Besvart: 31.10.2018 av helseministeren Bent Høie

Spørsmål

Karin Andersen (SV): Sykehus Innlandet står i en svært vanskelig økonomisk situasjon, med vedtatte store kutt både i somatikk og psykiatri. Dette vil selvsagt ramme pasientene. Slik systemet er i dag forutsettes det at sykehusets enorme behov for investeringer både i utstyr og nybygg må realiseres ved å redusere nødvendig pasientbehandling. Dette systemet kan tvinge fram uforsvarlige kutt.

Kan statsråden garantere at pasientbehandlingen til enhver tid vil være forsvarlig og at "den gylne regel" vil bli fulgt?

Begrunnelse

Viser til vedtak i Sykehus Innlandet med reduksjon i 57 senger med tilhørende bemanning innen 1.april 2019. inkludert i dette er også BUP døgnavdeling for utredning og behandling på Sannerud.

Regjeringa har lovet økt satsing på psykiatri og rus, men tallene fra Helsedirektoratet viser at psykiatrien henger mer og mer etter og også innen rusbehandlingen varsles nå kutt.

Tallenes tale er klar. Helsedirektoratets ferske rapport om utviklingen og situasjonen i spesialisthelsetjenesten for perioden 2013-2017, viser at kostnadsveksten i somatikken har vært på 10 prosent mens den i psykisk helsevern bare har vært på 2 prosent.

Veksten i somatikken har altså vært fem ganger høyere enn i psykisk helsevern, noe som er stikk i strid med den såkalte gylne regel som sier at den årlige veksten for psykisk helsevern og rusbehandling skal være.

Svar

Bent Høie: Jeg viser til mine svar på spørsmålene 159, 168, 173 og 177 knyttet til Sykehuset Innlandet.

Jeg er orientert av Helse Sør-Øst i sakens anledning. De opplyser at Sykehuset Innlandet følger en ønsket og faglig riktig utvikling når behandlingstilbudet dreies fra døgn til poliklinisk og ambulant behandling. Sammenligninger gjort i Helse Sør-Øst i 2018, viser at Sykehuset Innlandet ligger høyere på drift og bruk av døgnbehandling ved de distriktpspsykiatriske sentrene enn andre helseforetak i regionen, og noe lavere på poliklinisk behandling. Nivået på sykehussenger innenfor psykisk helsevern er sammenlignbart med

andre helseforetak. Helse Sør-Øst opplyser at de planlagte endringene ikke vil innebære en svekkelse av tilbudet til psykisk syke eller rusavhengige, men medføre at tilbudet er bedre tilpasset denne pasientgruppens behov.

Regjeringen Solberg gjeninnførte i 2014 regelen om at veksten i spesialisthelsetjenesten skulle være større for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) hver for seg enn for somatikken ("den gylne regel"). Regelen måles på regionnivå.

Begrunnelsen for denne regelen, som ble innført av daværende helseminister Ansgar Gabrielsen, var erkjennelse av at psykisk helsevern og TSB ikke fikk tilstrekkelig prioritet i spesialisthelsetjenesten. Gjeninnføringen av denne regelen er derfor svært viktig for denne regjeringen og har også ført til betydelig større oppmerksomhet om psykisk helsevern og TSB.

Innfrielsen av regelen har ikke vært slik jeg har forventet meg. Regelen har fra år til år i varierende grad vært innfridd blant de regionale helseforetakene, men ingen RHF har over tid vist tilfredsstillende utvikling. Frem til 2018 er det likevel grunn til å hevde at regelen - i stort - har blitt innfridd for TSB.

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom styringsdialogen fulgt tett opp dette styringskravet overfor RHF. Jeg vil i løpet av høsten vurdere behovet for å videreutvikle styringskravet og oppfølgingen av dette i 2019 i lys av resultatene for 2018.

Psykisk helse er et av regjeringens viktigste satsingsområder. Det har vi slått fast i regjeringsplattformen. Det er store pågående arbeider for å forbedre befolkningens psykiske helse og behandlingstilbudet. Jeg kan nevne at vi nå holder på å utarbeide en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, en ny folkehelsemelding og ny Nasjonal helse- og sykehusplan der også psykisk helse er et viktig tema. Avslutningsvis vil jeg også nevne at vi nå innfører pakkeforløp for psykisk helse og rus for å få et mer likeverdig tilbud og mer systematisk utredning og behandling. Vi vet at mange pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser ønsker å bli mer involvert i eget behandlingsopplegg. Pakkeforløpene skal sørge for dette. Det er brukerne som er eksperter på eget liv. Vi må involvere dem mer i egen behandling.