



Rejserapport fra Sundhedsudvalgets studietur til Oslo

Tid: 18.-19. juni 2024
Sted: Oslo
Deltagere: Rasmus Lund-Nielsen (M), formand og delegationsleder, Matilde Powers (S), næstformand, Rasmus Horn Langhoff (S), Camilla Fabricius (S), Jens Henrik Thulesen Dahl (DD), Louise Brown (LA), Per Larsen (KF) og Mike Fonseca (UFG). Ledsaget af udvalgssekretær Jørgen Nielsen og udvalgssekretær Camilla Vejøl Hartling.

1. Formål

Formålet med Sundhedsudvalgets studietur til Oslo var af få inspiration til det videre politiske arbejde med at løfte psykiatrien, herunder at få indsigt i norske målsætninger, prioritering og indsats og erfaringerne hermed.

Udvalget ønskede bl.a. at få indsigt i norske strukturer, organisering og kapacitet, den norske optrappingsplan for psykisk helse, norske erfaringer med at inddrage forskellige faggrupper i behandlingen af psykiatriske patienter samt norske initiativer og erfaringer med at undgå og reducere brugen af tvang i psykiatrien og erfaringer med ikke-medicinsk behandling.

Programmet for studiebesøget fremgår af note 1.

2. Det norske sundhedsvæsen

Danmark og Norges sundhedsstruktur ligner hinanden, men dog med forskelle. Norge har tre forvaltningsled, hvor kommunerne har ansvaret for almenmedicinske tilbud. Helse- og Omsorgsdepartementet er ansvarlig for mål, regulering og kontrol af sundhedsområdet. Staten er også ansvarlig for sekundære sundhedsydelse, som er organiseret i fire "regionale helseforetak", som driver sygehuse og andre sekundære sundhedsydelse, der er organiseret som "lokale helseforetak". De regionale helseforetak er uafhængige enheder, som består af et eller flere sygehuse med fælles administration og drift. Privat praktiserende speciallæger kan indgå i kontrakter med helseforetak, som derfor også leverer nogle primære sundhedsydelse. Kommunerne er ansvarlige for de fleste primære sundhedsydelse, bl.a. almen medicinske tilbud, ældrepleje og det specialiserede voksenområde.

I Norge er behandlingspsykiatrien en integreret del af sygehusene organisatorisk og ledelsesmæssigt bl.a. i lyset af, at flere og flere patienter har behov for både somatiske og psykiatriske tilbud, hvor udredning og behandling sker



samtidig og i et samarbejde. Kommuner og sygehuse arbejder sammen gennem helsefællesskaber, som fokuser på planlægning og udvikling af tilbud for mennesker med behov for hjælp fra både det primære og sekundære sundhedsvæsen (både psykiatrisk og somatisk sygdom). Distriktpsikiatriske centre har decentrale tilbud med sengepladser og ambulatorier tættere på, hvor borgerne bor. Centrene er organisatorisk en del af det specialiserede tilbud.

3. Regeringsplatformen

I oktober 2021 præsenterede den norske regering sin politiske platform (Hurdalsplattformen).

Det fremgår af regeringsplatformen fsva. mentalt sundhed, at regeringen bl.a. vil bevilge penge til lavtærskelpsykiatrisk omsorg, så kommunerne kan yde sådan hjælp uden henvisningskrav, og vil lave en ny optrappingsplan for mental sundhed med øremærkede midler og hovedvægten på kommunal service, og som skal sikre øget kapacitet i specialsundhedsvæsenet. En nedgang i antallet af sengepladser skal forhindres, og der skal særskilt investeres i børne- og ungdomspsykiatri og distriktpsikiatriske centre.

Regeringen vil også sætte et mål om at give alle henviste mulighed for en vurderingssamtale, hvor erfarne speciallæger er med til at vurdere henvisninger. Og sikre patienter med længerevarende psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer har ret til en koordinator, som sørger for den nødvendige opfølgning og koordinering af tilbud.

Afsnittet fra regeringsplatform er medtaget i note 2.

4. Optrappingsplan for psykisk helse i Norge

Regeringen præsenterede i juni 2023: Optrappingsplan for psykisk helse i Norge (2023-2033). Planen fremgår af note 3. Det overordnede mål for strategien er at nedbringe forekomsten af patienter med psykisk sygdom og misbrugsproblematikker. Planen baseres på tre indsatsområder:

- 1) Behandling og forebyggelse af psykisk sygdom, herunder fokus på brede, forebyggende tiltag, der skal modvirke, at psykiske problemer udvikler sig.
- 2) Fokus på at styrke lettere tilgængelige tilbud i kommunerne for at møde borgerne tidligt i deres sygdomsforløb, og hvor de bor.
- 3) Sammenhængende tilbud til personer med langvarige og sammensatte behov og udfordringer.

Optrappingsplanen lægger således hovedvægt på styrkelse af de kommunale ydelser og indeholder en særskilt satsning på indsatser rettet mod børn og unge samt patienter med sammensatte psykisk behov. Planen indeholder en øgning i bevillingerne til psykiatrien på 3 mia. NOK over den tiårige periode



med et fokus på så tidligt som muligt at styrke forebyggende indsatser og tilgængeligheden af lavtærskeltilbud.

Optrapningsplanen indeholder (afsnit 1.1 side 7) 8 resultatmål, som dækker de tre indsatsområder i planen. Det drejer sig bl.a. om, at børn og unges selvrapporterede psykiske problemer skal reduceret med 25 pct, og at alle i alle kommuner har adgang til vidensbaserede lavtærskeltilbud inden for psykisk og misbrug. Den gennemsnitlige ventetid på psykiatrien skal nedbringes, og døgnkapaciteten i psykiatrien skal være på et niveau, der tilgodeser behovet for børn, unge og voksne med alvorlig psykisk sygdom, som har behov for døgnbehandling. Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller stofproblemer skal have øget levetid, og forskellen i levealder mellem denne patientgruppe og resten af befolkningen skal mindskes.

5. Møde med Helse- og Omsorgsdepartementet

Helse- og Omsorgsdepartementet gav udvalget en indføring i det norske sundhedsvæsen med fokus på psykiatrien. Blandt udfordringer i Norge er, at mere end 5 pct. af befolkningen får psykiatrisk behandling, og at der sker en stigning i antallet af henvisninger. Blandt patienterne er flest børn, unge og unge voksne; flere kvinder end mænd og mange med langvarige og sammensatte behov. Hertil kommer en ulige adgang til ydelser og udfordringer med at rekruttere og fastholde personale.

Frivillighed er hovedreglen i Norge for såvel psykiatrien som somatikken. En lovændring i 2017 havde til formål at stramme reglerne for tvangsanvendelse i psykiatrien og øge patienternes retssikkerhed. Indførelse af en betingelse om manglende kompetence til at samtykke til tvangsindlæggelse og behandling gav forventninger om reduceret omfang af brugen af tvang. En betingelse for at anvende tvang er - udover at patienten har en alvorlig sindslidelse, og at behandlingen er nødvendig for vedkommendes helbred - at patienten mangler samtykkekompetence. Samtykkekompetence er evnen til at forstå den information, som gives, og evnen til at forstå konsekvenserne af de valg, som tages på baggrund af informationen. Omfanget af tvang er imidlertid fortsat med at stige, men et ekspertudvalg, som har vurderet samtykkebetingelsen, har anbefalet, at betingelsen bliver videreført med enkelte justeringer og forbedringer.

Sundhedsregionerne har siden 2017 efter krav for brugerorganisationer haft medicinfri behandlingsmuligheder som et vigtigt bidrag til øget selvledelse for patienterne og reduktion af unødvendig brug af medicin. Sundhedsinstitutionerne har løst opgaven på forskellig vis, og der er udover regionale sengepladser eksempler på, at tilbuddet er integreret i den ordinære struktur og/eller med konsultationsteams, der bidrager til at udbrede viden om medicinfri behandling. En evaluering har konstateret, at tilbuddet i høj grad har levet op til patienternes forventninger om at få hjælp til at nedtrappe eller afslutte behandlingen med psykofarmaka.



6. *Besøg på Akershus Universitetssygehus (Medicinfri enhed, Lillestrøm)*

Den medicinfri døgnenhed tilbyder frivillig, tværfaglig udredning og behandling for voksne patienter med psykiske lidelser, der har behov for døgnbehandling. Tilbuddet bygger på miljøterapi og har fokus på patientens samvær med andre patienter og personalet samt aktiv deltagelse fra patientens familie og sociale netværk. Patienten vælger selv, i hvor høj grad medicin skal indgå i behandlingen. Afdelingen har syv sengepladser, og et forløb varer otte uger. Henvi-ning til tilbuddet foretages af patientens behandler ved Akershus Universitets-sygehus.

Udvalget blev under besøget introduceret til Kari Standals doktorafhandling (2024): "Medication-Free Treatment in Mental Health Care: Characteristics, Justification, and Clinical Outcomes", jf. note 4. Baggrunden for rapporten var, at de norske myndigheder for at forbedre patienternes valgfrihed har oprettet enheder dedikeret til medicinfri mental sundhedsbehandling (MFE), som skal tilbyde alternativer til medicin uden pres og tvang.

Studiet viste, at patienter ønskede MFT-tjenester af flere grunde. Patienterne havde oplevet negative virkninger af medicin og fandt alternativer i det almindelige sundhedsvæsen utilgængelige. Deres personlige værdier og holdninger påvirkede også deres præference for MFT. Resultaterne ved behandlingens afslutning var sammenlignelige med almindelig behandling. MFT er karakteriseret ved mindre fokus på medicin, mere fokus på psykosociale interventioner, større støtte til at vælge en mindre medicinfokuseret vej til bedring og en mere restriktiv politik vedrørende kontrollerede stoffer. Der bliver forventet mere af patienterne både hvad angår aktivitet og ansvar.

Afhandlingen konkluderede, at en behandling med mindre fokus på medicin, mere fokus på psykosocial behandling og større støtte til at vælge en mindre medicinfokuseret vej til bedring kan give behandlinger med større patienttilfredshed og også med sammenlignelige sundhedsresultater som almindelig behandling.

7. *Akershus Univeristetssykehus, Specialpsykiatrisk afdeling*

Udvalget besøgte Akershus Univeristetssykehus, Specialpsykiatrisk afdeling, som er en døgnafdeling for patienter, som har behov for videre udredning, behandling og stabilisering efter indlæggelse på akutafdeling. Patienterne udredes og behandles for psykiske lidelser heraf nogle i kombination med vold- og misbrugsproblemer. Afdelingen har 30 pladser. De fleste patienter er indlagt ved tvang (tvungen psykisk helsevern), men der er også patienter, som er indlagt efter dom (8 sikkerhedspladser). De fleste patienter har behov for at være underlagt tvang ved døgnophold, men det tilstræbes at forebygge og begrænse brugen af tvang. Der bliver arbejdet efter nationale retningslinjer om



krav om patient- og pårørendeinvolvering og om reduceret brug af tvang. Udvalget blev præsteret for 4 overordnede metoder:

Formålet med åben dialog er at udvikle et fælles sprog for oplevelser. De første spørgsmål i et netværksmøde er så åbne som muligt, for at give patienten, pårørende og det sociale netværk plads til at tale om de ting, der netop er vigtigst for dem i øjeblikket. Det er vigtigere at lytte end at stille spørgsmål. Mødeledernes opgave er at reagere på, hvad patienten og andre har sagt, som regel i form af nye spørgsmål, der er baseret på udtalelser fra patienten og andre eller det sociale netværk. Alle udtalelser og ytringer kræver et svar. Vekslen mellem ytring og respons gør dialogen dialogisk.

I "reflekterende processer" lytter de ansvarlige personer til samtalen mellem patienter og deres pårørende, hvorefter de taler højt sammen (mens familien lytter) om, hvad de har hørt, og hvad de har været bekymret for i den samtale, de har lyttet til. Derefter taler familien om den samtale (refleksion), de lyttede til. Det er en cirkulær proces, der kan bidrage til nye ideer og opfattelser af en ofte fastlåst situation eller begivenhed.

ERM (Early Recognition Method) er en relationel og struktureret tilgang til tidlige advarsler og tidlig indsats, for at forhindre tilbagefald. Patienten skal selv være i stand til at identificere egne advarselssignaler og implementere egne stabiliserende foranstaltninger. Planen bliver udarbejdet af patienten og behandlerne og skal hjælpe patienten med at håndtere konkrete fremtidige krisesituationer, øge patientens kontrol i eget liv og bevidsthed om eget ansvar.

MAP (Meeting with Aggression Problems) skal forebygge og håndtere problemer med aggression og vold i sundheds- og sociale sektoren og bidrage til øget trykthed for patienter og personale samt reducere aggressive og voldelige episoder. Vold skal forebygges ved at vedligeholde gode relationer og reducere graden af usikkerhed og anvendelsen af magt og tvang.

Der blev i øvrigt også henvist til et casestudie fra afdelingen, som viser, at det er muligt at ændre praksis i en traditionel sikkerhedspsykiatrisk afdeling i retning af mindre kontrol og mere refleksion, dialog og involvering (se note 5).

8. Udvalgets bemærkninger

Udvalget bemærker, at det var en godt studiebesøg, hvor oplæg for udvalget og samtaler med norske parlamentarikere, myndigheder og fagfolk var med til at perspektivere psykiatriindsatsen i Danmark. Danmark og Norge ligner hinanden - også på sundhedsområde, selv om der er forskelle - og kan gensidigt lære af og inspirere hinanden.

Udvalget vil som opfølgning på studiebesøget søge de norske erfaringer med, at behandlingspsykiatrien er en integreret del af sygehusene organisatorisk og ledelsesmæssigt, nærmere belyst, herunder fordele såvel som ulemper, og set



fra et organisatorisk/opgavevaretagelses perspektiv henholdsvis et patientperspektiv. Dette skal ses i sammenhæng med, at Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler (anbefaling nr. 4) ændringer af organiseringen og samarbejdet på psykiatriområdet, herunder at psykiatrien integreres organisatorisk med det samlede sygehusvæsen, for at understøtte en styrket sammenhæng for den enkelte og et løft af kvaliteten i den tværgående indsats for mennesker med psykiske lidelser.

Udvalget vil søge den norske målsætning om at sikre patienter med langvarige psykiske problemer og/eller misbrugsproblemer ret til en koordinator, som skal sørge for nødvendig opfølgning og samordning af behandlingstilbud, nærmere belyst, herunder hvordan målsætningen er eller påtænkes gennemført i praksis.

Udvalget vil også søge den norske ordning om patienters ret til/mulighed for medicinfri behandling nærmere belyst.

Noter

Note 1:

Programmet for Sundhedsudvalget studiebesøg til Oslo den 18. og 19. juni 2024 fremgår af SUU, alm. del, bilag 323:

[SUU, Alm.del - 2023-24 - Bilag 323: Sundhedsudvalgets studietur til Oslo den 18. og 19. juni 2024 / Folketinget \(ft.dk\)](#)

Note 2:

I oktober 2021 præsenterede den norske regering sin politiske platform (Hurdalsplattformen). Regeringsplattformens underafsnit om psykisk helse fremgår her:

"Psykisk helse

Psykisk helse er lige vigtig som fysisk helse. For mennesker med psykiske helseplager er det helt avgjørende å få hjelp der de er, om det er på skolen, på et sykehjem eller på en arbeidsplass. Regjeringen vil rette opp uverdige forhold innen psykisk helse. Vi trenger både lavterskel psykisk helsehjelp og en forpliktende kvalitetsreform og opptrapping innen psykisk helsevern. Som følge av pandemien trengs en særlig innsats for barn og unges psykiske helse.

Regjeringen vil:

- Bevilge penger til lavterskel psykisk helsehjelp, slik at kommuner kan gi slik hjelp uten krav om henvisning.
- Lage en ny opptrappingsplan for psykisk helse, med øremerkede midler, og hovedvekt på kommunale tjenester. Opptrappingen må sikre økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten, hindre nedbygging av sengeplasser og gi en særskilt satsing på barne- og ungdomspsykiatrien og distriktpsikiatriske sentre.
- Utrede en sterkere tematisk organisering av den psykiske helsetjenesten for å forbedre kvaliteten og få ned ventetidene.



- Sette et mål om å gi alle henviste muligheten til en vurderingssamtale og plassere spesialister i front, slik at erfarne spesialister er med på å vurdere henvisninger.
- Erstatte pakkeløsninger i psykisk helsevern med løsninger som er mer tilpasset brukergruppen, basert på tillit til fagpersonenes vurderinger.
- Fjerne egenandelen for pasienter til og med 25 år for behandling i offentlig psykisk helsevern.
- Sikre pasienter med langvarige psykiske problemer og/eller rusproblemer rett til en koordinator som skal sørge for nødvendig oppfølging og samordning av tjenestetilbudet.
- Gjennomgå ansvarsfordeling knyttet til håndtering og oppfølging av personer med rus- og psykiatrilidelser slik at politiets ressursbruk dimensjoneres på en mer hensiktsmessig måte.
- Evaluere endringen i psykisk helsevernloven om innføring av krav til samtykke ved innleggelse i tvungent psykisk helsevern.”

Note 3:

Helse- og Omsorgdepartementet: Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033)

[Meld. St. 23 \(2022–2023\) \(regjeringen.no\)](#)

Note 4:

Artiklen: “Medication-Free Treatment in Mental Health Care: Characteristics, Justification, and Clinical Outcomes”, Standal, Kari, 2024:

[Medication-Free Treatment in Mental Health Care: Characteristics, Justification, and Clinical Outcomes \(uio.no\)](#)

Note 5:

”Fra tvang til dialog” – en kvalitativ casestudie om ny praksis i en psykiatrisk sikkerhetsavdeling, Ritva Kyrrø Jacobsen og Bengt Eirik Karlsson
Scandinavian Psychologist. 2018:

[«Fra tvang til dialog» – en kvalitativ casestudie om ny praksis i en psykiatrisk sikkerhetsavdeling \(psykologisk.no\)](#)

Der henvises også til Compendium report: Good practices in the Council of Europe to promote voluntary measures in mental health, Europarådet, 2021, side 38 og 39: “Open Dialogue in a High Security Psychiatric Ward: ‘Reflecting Processes in the Care of Persons with Severe Mental Disorders’, Norway”:

[1680a45740 \(coe.int\)](#)