STORTINGET

Innst. 171 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:74 S (2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kathy Lie, Marian Hussein og Anne Lise Gjerstad Fredlund om et bedre tilbud innen psykisk helsevern

---

Til Stortinget

1. Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«1. Stortinget ber regjeringen gjennomgå mål, virkemidler og ressursbruk i opptrappingsplanen for psykisk helse og legge fram en midtveisevaluering for Stortinget senest innen utgangen av 2026.
2. Stortinget ber regjeringen legge fram en oppdatert og forsterket opptrappingsplan for psykisk helse, basert på evalueringen, som blant annet skal inneholde:
   - en konkret plan for økt ressursinnsats
   - styringsgrep som sikrer at psykisk helse ikke taper i konkurransen om ressurser i helseforetakene
   - særskilte tiltak for å redusere ventetidene for barn og unge
   - tiltak for å styrke kommunale lavterskeltilbud
   - utredning av behovet for langtidsplasser i psykisk helsevern
   - videre utbygging av ACT- og FACT-team
   - tiltak for å styrke psykisk helsetilbud i skolen og senke terskelen for å oppsøke hjelp
3. Stortinget ber regjeringen, som et forsøksprosjekt, utrede og etablere en modell der psykisk helse organiseres i en mer sammenhengende behandlingskjede mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, utenfor dagens helseforetaksmodell.
4. Stortinget ber regjeringen legge fram en handlingsplan som tar utgangspunkt i sammenhengen mellom psykisk uhelse og sosial og økonomisk ulikhet, med sikte på å styrke samordningen mellom sosialfaglige tjenester og psykisk helsehjelp, innen juni 2027.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

2. Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg til forslaget i brev av 19. januar 2026. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble åpnet for skriftlige innspill. Komiteen mottok 13 skriftlige innspill innen fristen, og de mottatte innspillene er sammen med sakens dokumenter tilgjengeliggjort på sakens side på stortinget.no.

3. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrami, Ragnhild Bergheim, Rune Krutå, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Kristian August Eilertsen, Anne Grethe Hauan og Julia Brännström Nordtug, fra Høyre, Erlend

Svardal Bøe og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Hammer Hovda, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til at psykisk helse er et sentralt folkehelse- og velferdspolitisk område, og at psykiske plager og lidelser berører en betydelig del av befolkningen. Komiteen viser videre til at arbeidet med psykisk helse omfatter både forebygging, helsefremming, behandling og oppfølging, og at dette berører flere samfunnsområder og tjenestenivåer. Komiteen viser videre at det i saken har kommet inn 13 skriftlige innspill fra ulike organisasjoner og miljøer. Innspillene belyser ulike sider ved psykisk helse-feltet og gir erfaringsgrunnlag knyttet til tjenestetilbud, forebygging og samhandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, mener en god psykisk helse er avgjørende for menneskers livskvalitet og for mulighet til å mestre hverdagen, skole og jobb. Flertallet mener det er et særlig behov for å styrke tilbudet til barn og unge. Flertallet vil prioritere tiltak og samarbeid med organisasjoner som forebygger psykiske helseutfordringer, som bidrar med tidlig innsats og som hjelper personer med å mestre hverdagen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, viser til statsrådens svarbrev, der det fremgår at Helsedirektoratet årlig skal rapportere på status for tiltak og resultatmål til Helse- og omsorgsdepartementet samt at det er inngått en avtale med SINTEF om et evalueringsprogram. Denne evalueringen skal være en følgeevaluering med årlige statusrapporter, og inkludere en sluttevaluering. De årlige statusrapportene vil være viktige for å kunne justere kursen underveis og gjøre nødvendige tilpasninger. Første årsrapport skal etter planen leveres i løpet av våren 2026.

Dette flertallet mener at løpende evaluering av planen er helt nødvendig og imøteser derfor forslag om en midtveisevaluering. Dette flertallet mener den bør bygge på de definerte resultatmålene for planen og pågående evaluering av SINTEF.

Et tredje flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere pakkeforløp innen psykisk helse fortløpende.»

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en kraftig styrking av behandlingskapasiteten innen psykisk helse og rus, med særlig vekt på flere døgn- og langtidsplasser.»

«Stortinget ber regjeringen styrke døgnbasert behandling for personer med ruslidelser og sammensatte rus- og psykiske lidelser, og legge til rette for reelle behandlingssentre med tverrfaglige team.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er avgjørende at regjeringen har en plan for å møte befolkningens behov for psykisk helsehjelp. Disse medlemmer mener at den økonomisk forpliktende opptrappingsplanen som ble vedtatt i 2023, er et viktig og nødvendig verktøy i denne sammenheng.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen ta i bruk all tilgjengelig kapasitet og kompetanse innen psykisk helse og rus – offentlig, privat og ideell – og legge til rette for bedre samhandling mellom tjenestene. Dette inkluderer å vurdere gjenåpning eller videreføring av døgnbaserte tilbud og fagmiljøer som er lagt ned til tross for dokumentert erfaring og behandlingskompetanse.»

«Stortinget ber regjeringen styrke samhandlingen mellom kommunale tjenester, rusbehandling og psykisk helsevern, øke kompetansen i tjenestene og styrke kommunale lavterskeltilbud.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener flere av disse forslagene er dekket av forslagene til forslagsstiller, men at de sistnevnte i tillegg legger til grunn en midveisevaluering og dermed vil kunne bygge på et godt faglig grunnlag. Disse medlemmer forutsetter at tilgjengelig kapasitet og kompetanse tas i bruk, men advarer mot å benytte løsninger som bare flytter personell fra den offentlige helsetjenesten til private aktører, uten at det bidrar til en reduksjon i ventetider eller til mer kvalitet i tjenestetilbudet. Disse medlemmer mener at forslaget om gjenåpning eller videreføring av tilbud ikke gjør det mulig å gjennomføre endringer i helsetjenesten i tråd med tidligere vedtak i Stortinget og undergraver faglig baserte analyser av behov som grunnlag for helhetlige løsninger i hele behandlingskjeden. Disse medlemmer forventer at man får til en opptrapping også innen døgnkapasitet og en ytterligere reduksjon i ventetider.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt påpeker at betegnelsen «offentlig, privat og ideell» slik det kom-

mer fram av forslag 2 fra Fremskrittspartiet skaper forvirring, og er uklar. Ideelle er også private, men skiller seg grunnleggende fra private kommersielle aktører. Det henvises antagelig til – offentlige, kommersielle og ideelle – i forslaget. Det er uheldig når retoriske grep i debatter også leveres i forslagsform. Disse medlemmer mener at det er mer hensiktsmessig å bruke de korrekte betegnelsene. For kommersielle aktører er den økonomiske gevinsten hovedmotivet for å gå inn i velferden. Forretningsmodellen deres er å tjene penger. Kommersielle aktører kan være store konsern som trekker milliarder av kroner ut av velferden og over til privat berikelse og/eller internasjonale finansfond. Det skiller seg grunnleggende fra ideelle som driver non-profitt. Disse medlemmer mener at hver eneste helsekrone må gå til helse, og støtter ikke forslag 2.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen forsterke innsatsen mot unødig medikamentbruk hos personer som søker psykisk helsehjelp, med vekt på hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring.»

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at altfor mange med psykiske helseplager ikke får den hjelpen de trenger. Disse medlemmer viser til at psykiske helseutfordringer er utbredt og voksende. Angst og depresjon er lidelsene som rammer flest. Disse medlemmer er særlig bekymret for barn og unge, hvor stadig flere oppgir at de opplever psykiske plager.

Disse medlemmer vil vise til at det er mange med psykiske plager som ikke oppsøker hjelp, at mange av de som ber om hjelp, ikke får det, og at de som får hjelp, ofte får det for sent. Disse medlemmer viser til at kapasiteten innenfor psykisk helsevern er for lav.

Disse medlemmer viser til at Høyres mål er at pasienter får hjelp som hjelper. Det innebærer at pasienten får hjelp til å mestre psykiske helseplager, og at helsehjelpen blir bedre tilpasset den enkelte pasient, med bedre oppfølging, større valgfrihet, mer informasjon og raskere behandling. Disse medlemmer mener at å lykkes med å skape pasientens helsetjeneste, også innenfor psykiske helsetjenester, er viktig for å skape et samfunn med like muligheter for alle.

Disse medlemmer viser til at psykisk helse er et av Høyres viktigste satsingsområder. Disse medlemmer mener det er nødvendig å styrke innsatsen for å forebygge og redusere psykisk uhelse utover regjeringen sitt forslag, og viser til Høyres forslag til alternativt budsjett der det foreslås et forebyggingsprogram for selvmord, Youth Aware of Mental Health (YAM), inn i skolen, Rask psykisk helsehjelp (RPH) i flere kommuner i tillegg til å øke kapasiteten for døgnbehandling for psykisk helsevern.

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er en kunnskapsbasert tjeneste som tilbyr lavterskel psykisk helsetilbud til personer med angst og depresjon uten henvisning og uten lang ventetid. For få av de som har symptomer på angst og depresjon, oppsøker hjelp for plagene sine. Disse medlemmer viser til Høyres forslag i sitt alternative budsjett for 2026 om å opprette Rask psykisk helsehjelp, og at dette er i tråd med Høyres mål om å etablere Rask psykisk helsehjelp i alle kommuner, der det er mulig, innen 2030.

Disse medlemmer mener det er viktig å ha en tydelig nullvisjon for selvmord og mener det skal ha betydning for alt som gjøres innenfor psykisk helse, fra den tidlige forebygging til den mest spesialiserte behandling, og viser til regjeringen Solbergs handlingsplan for forebygging av selvmord hvor det ble innført en nullvisjon for selvmord i Norge.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen prioritere det ambulante behandlingstilbudet i psykisk helsevern.»

«Stortinget ber regjeringen i kommende budsjettprosesser sette av ekstra nasjonale forskningsmidler til forskning på bruk av tvungen psykisk helsevern/bruk av tvangsmidler, og at man oppretter et nasjonalt kompetansesenter for forskning og ideutvikling for riktig bruk av tvang i psykiatrien.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet understreker at det er i budsjettprosessene man gjør en helhetlig avveining av ulike formål og at forskningsbevilgninger generelt bør bevilges til de prosjekter som leverer de beste søknadene. Disse medlemmer viser til vedtak om evaluering i forbindelse med endringer i tvangslovgivningen (vedtak nr. 534, 1. april 2025) og forventer at regjeringen følger dette opp. Disse medlemmer viser for øvrig til at det allerede finnes et kompetansesenter innen psykisk helsevern som jobber med forskning, fagutvikling og kompetanseheving om bruk av tvang: Frivillighet og tvang – kompetansesenter, som er en del av UNN og SIFER Nord, men at dette har et nasjonalt nedslagsfelt.

3.1 Forslag 1: Midtveisevaluering av opptrappingsplanen for psykisk helse

Komiteen viser til forslaget om å gjennomgå mål, virkemidler og ressursbruk i opptrappingsplanen for psykisk helse og legge fram en midtveisevaluering for Stortinget innen utgangen av 2026. Komiteen viser til

at statsråden i sitt svarbrev påpeker at Opptrappingsplanen for psykisk helse (2023–2033) følges opp gjennom årlige rapporteringer, fastsatte resultatmål og en følgeevaluering, som samlet gir grunnlag for løpende oppfølging av planen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, vil understreke at det ikke er følgeforskning som etterlyses i representantforslaget, men politisk behandling som kan legge grunnlag for bredt forankrede tiltak som kan møte utfordringene som er skissert ovenfor.

Flertallet mener utviklinga i psykisk helsevern sammen med de innkomne høringsinnspillene gir et tydelig budskap. Styrking av psykisk helsevern krever en bred, forpliktende og finansiert satsing. Det er helt tydelig at det trengs sterkere prioritering, tydeligere forpliktelser og raskere handling for å hindre ytterligere forvitring av tilbudet.

Flertallet viser til at resultatmålene (Meld. St. 23 (2022–2023), s.7) for opptrappingsplan er:

- Barn og unges selvrapporterte psykiske helseplager er redusert med 25 prosent
- Andelen av unge som blir uføre med bakgrunn i psykiske plager og lidelser er redusert
- Innbyggere i alle kommuner har tilgang til kunnskapsbaserte lavterskeltilbud innen psykisk helse og rus
- Barn og unge som henvises til psykisk helsevern barn og unge (PHBU) får tilbud om en vurderingssamtale for avklaring av videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Gjennomsnittlig ventetid til psykisk helsevern skal reduseres og på sikt være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne (PHV), 35 dager for psykisk helsevern barn og unge (PHBU) og 30 dager for tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB)
- Hindre nedbygging av sengeplasser og sikre at døgnkapasitet i psykisk helsevern er på et nivå som møter behovet for å ivareta barn, unge og voksne med alvorlig psykisk lidelse som har behov for døgnbehandling
- Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblem har økt levealder, og forskjellen i levealder mellom denne pasientgruppen og den øvrige befolkningen er redusert
- Helsepersonell har mer tid til pasienter, brukere og fagutvikling.

Flertallet viser til at høringssvarene forteller om en virkelighet som er langt fra å nærme seg disse målene. Dette fører til at virksomhetene og fagmiljøene settes i en betydelig skvis mellom de nasjonale politisk vedtatte mål og virksomhetenes evne til å gjennomføre disse.

Flertallet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå mål, virkemidler og ressursbruk i opptrappingsplanen for psykisk helse og legge fram en midtveisevaluering for Stortinget senest innen utgangen av 2027.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til forslag 1 i representantforslaget. Disse medlemmer mener at hovedutfordringen i psykisk helsevern ikke er mangel på planer, utredninger eller evalueringer, men for lav behandlingskapasitet og for lange ventetider. Disse medlemmer mener at evaluering av planverket utover det som er varslet av departementet, ikke synes nødvendig.

Disse medlemmer viser til at både pasienter, pårørende og fagmiljøer melder om kapasitetsmangel, avvisninger og for korte behandlingsforløp. Etter disse medlemmer syn er det behov for å styrke tiltak som gir flere behandlingsplasser og raskere oppstart av behandling – særlig innen døgn- og langtidsbehandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at regjeringen Støre ikke i tilstrekkelig grad har prioritert psykisk helse, og viser til at Stortinget i behandlingen av Opptrappingsplanen for psykisk helse i 2023 fattet flere viktige tiltak som regjeringen Støre ikke har evnet å følge opp. For eksempel er ikke regjeringen Støre i nærheten av å levere på behovet for flere døgnplasser innen psykisk helsevern, selv om Stortinget har bedt om at antallet døgnplasser skal økes i tråd med helseforetakenes framskrivinger mot 2040.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er foretatt en betydelig snuoperasjon hva gjelder døgnkapasitet. Etter at man under Solberg-regjeringen reduserte med over 550 plasser, var det i forrige periode en brems på nedtrappingen, og nå trappes det opp. Disse medlemmer mener det er viktig at regjeringen nå leverer på forventningene om at døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal økes i tråd med framskrivningene og en styrking av hele behandlingskjeden slik det er beskrevet i Opptrappingsplanen for psykisk helse. En midtveisevaluering vil også inkludere helsetilbud til barn i barnevernet, som helseteam.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt viser til at Opptrappingsplan for psykisk helse legger opp til en samlet satsing på 3 mrd. kroner fram mot 2033. Samtidig melder både brukere, pårørende og fagfolk at tjenes-

tene mange steder ikke bygges opp, men tvert imot svekkes, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. En midtveisevaluering vil derfor kunne gi viktig informasjon og forslag til nye tiltak for å sikre at man får den opptrappingen som pasienter og fagfolk i hele landet etterlyser.

Disse medlemmer mener det er avgjørende at regjeringen har en plan for å møte befolkningens behov for psykisk helsehjelp. Siden Stortinget vedtok Opptrappingsplan for psykisk helse, har nye utfordringer kommet til. Stortinget bør derfor få mulighet til å justere mål, virkemidler og ressursbruk på en slik måte at tjenestene kan holde tritt med utviklinga i befolkningas psykiske helse og behov for psykisk helsehjelp.

Disse medlemmer henviser til de innkomne høringsinnspillene som viser bred støtte fra bruker-, pårørende-, profesjons- og frivillige organisasjoner til representantforslaget. Høringssvarene bekrefter at forslaget treffer sentrale utfordringer i psykisk helse-feltet, at det er behov for sterkere prioritering, mer forpliktende finansiering og tydeligere ansvar. Mange peker på at opptrappingsplanen i praksis ikke følges opp, og at det skjer en reell nedbygging av tilbud.

Komiteens medlemmer fra Høyre støtter forslaget om en midtveisevaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse, og mener det kan danne grunnlag for eventuelle justeringer av tiltak.

3.2 Forslag 2: Oppdatert og forsterket opptrappingsplan for psykisk helse

Komiteen viser til forslaget om å legge fram en oppdatert og forsterket opptrappingsplan for psykisk helse basert på evalueringen. Komiteen viser til at det i statsrådens svarbrev påpekes at den gjeldende opptrappingsplanen legger rammene for en gradvis økning i ressursinnsatsen i planperioden, og at det pågår arbeid innenfor planens rammer for å styrke blant annet kommunale lavterskeltilbud, oppfølging av ventetider, døgnkapasitet og tilbudet til barn og unge, herunder oppsøkende og tverrfaglige tjenester.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en oppdatert og forsterket opptrappingsplan for psykisk helse, basert på en midtveisevaluering, som blant annet skal inneholde:

– en konkret plan for økt ressursinnsats
– styringsgrep som sikrer at psykisk helse ikke taper i konkurransen om ressurser i helseforetakene
– særskilte tiltak for å redusere ventetidene for barn og unge
– tiltak for å styrke kommunale lavterskeltilbud og den kommunale oppfølgingen etter behandling
– sikring av økning i døgnplasser innen psykisk helsevern
– sikring av utvikling av desentraliserte tilbud innen DPS
– videre utbygging og styrking av ACT- og FACT-team
– tiltak for å styrke psykisk helsetilbud i skolen og senke terskelen for å oppsøke hjelp.»

Komiteen viser til at Stortinget nettopp har vedtatt at det skal utarbeides en plan for desentralisert psykisk helse. Komiteen mener det er naturlig at dette arbeidet inngår i arbeidet med å oppdatere opptrappingsplanen for psykisk helse.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, mener det er nødvendig med en helhetlig tilnærming til psykisk helse og er enig med Legeforeningen når de skriver i sitt høringssvar:

«[...] at særskilte tiltak for å redusere ventetider, styrke kommunale lavterskeltilbud og styrke psykisk helsetilbud i skolen henger tett sammen.»

Flere av høringsinstansene skriver om hvordan trange økonomiske rammer går ut over tilbudet til pasientene. Psykisk helse og rus i Norsk Sykepleierforbund peker blant annet på høy avvisningsrate, korte behandlingsløp og utilstrekkelig poliklinisk kapasitet, samtidig som de ser en nedbygging av døgntjenester og ikke lovpålagte tjenester. Dette er også noe som rammer de forebyggende tjenestene, og gjør det vanskelig å legge til rette for gode overganger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. Dette flertallet mener det er nødvendig å legge frem en oppdatert plan, basert på dagens situasjon.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at en midtveisevaluering bør ligge til grunn for videre prioritering av arbeidet med opptrappingsplanen og at den ressursinnsatsen som ligger til grunn for planen gjør det mulig å omprioritere for å treffe på målene i oppdatert opptrappingsplan.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til forslag 2 i representantforslaget. Disse medlemmer mener at nye planer og strategier ikke løser dagens utfordringer i psykisk helsevern dersom de ikke samtidig inneholder bindende og målbare kapasitetsøkninger. Utfordringene skyldes i hovedsak at behandlingskapasitet er bygget ned samtidig som behovet har økt betydelig.

Disse medlemmer viser til at avviklingen av fritt behandlingsvalg, færre avtaler med private og ideelle aktører og nedleggelse av fagmiljøer og døgnplasser har redusert den samlede kapasiteten i psykisk helsevern. Dette har medført lengre ventetider, kortere behandlingsforløp og økt press på både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer mener at en reell styrking av psykisk helsevern krever konkrete og forpliktende tiltak som:

– flere døgn- og langtidsplasser i psykisk helsevern
– styrket kapasitet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), særlig for personer med ROP-lidelser
– bedre tilgang på vurderingssamtaler og raskere behandlingsstart, spesielt for barn og unge
– bedre samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at ventetidene nå er tilbake på 2019-nivå og at den nedbyggingen av døgn- og langtidsplasser som den borgerlige regjeringen stod for, nå er bremset opp og snudd. Disse medlemmer mener det er bra at Fremskrittspartiet støtter hovedgrep i opptrappingsplanen som flere døgnplasser, styrking av det helhetlige behandlings- og oppfølgingstilbudet til pasienter med ROP-lidelser, tilstrekkelig kapasitet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, bedre tilgang på vurderingssamtaler og raskere behandlingsstart, og bedre samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt viser til at Legeforeningen er bekymret for nedleggelse av langtids døgnplasser i psykisk helsevern, og at Pårørendesenteret skriver i sitt høringsinnspill at alvorlig psykisk syke blir mer og mer overlatt til seg selv, og at det har store konsekvenser. Disse medlemmer mener derfor det er feil når regjeringen aksepterer nedlegging av DPS som i Seljord, en avvikling av sengepost som har som konsekvens en reduksjon på 40 pst. av sengeplasser til psykosepasienter i Telemark. Dette er et eksempel på at det skjer en nedbygging, ikke opptrapping av det desentraliserte psykiske helsevernet, en utvikling som disse medlemmer ikke støtter.

Disse medlemmer viser også til behovet for flere døgnplasser i barne- og ungdomspsykiatrien, og at dette særlig også er viktig for barn på barneverninstitusjon som trenger omfattende og til dels langvarig helsehjelp som ikke kan gis på barneverninstitusjon. Disse medlemmer viser også til at mange barneverninstitusjoner ikke har fått etablert eller har planer for helseteam, slik Stortinget har vedtatt. Disse medlemmer legger til grunn at en midtveisevaluering også omhandler dette.

3.3 Forslag 3: Forsøk med mer sammenhengende behandlingskjeder

Komiteen viser til forslaget om å utrede og etablere et forsøksprosjekt med en mer sammenhengende behandlingskjede mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, utenfor dagens helseforetaksmodell. Komiteen viser til departementets redegjørelse for pågående reformarbeid og eksisterende utprøvinger, og til at erfaringer fra disse inngår i det videre arbeidet med utvikling av helhetlige og sammenhengende tjenester.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til Riksrevisjonens rapport fra februar 2025 (Dokument 3:5 (2024–2025)), som konkluderer med at den manglende samhandlingen og samordningen mellom tjenestenivåer har svært alvorlige konsekvenser for mennesker med ROP-lidelser, altså noen av de mest sårbare pasientene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen, som et forsøksprosjekt, utrede og etablere en modell der psykisk helse organiseres i en mer sammenhengende behandlingskjede mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at statsråden i sitt svarbrev til komiteen viser til at regjeringen, som en del av arbeidet med helsereform, har igangsatt 14 pilotprosjekter hvor kommuner og sykehus prøver ut nye måter å organisere sine tjenester på (Prosjekt X). Flere av disse omhandler tjenester innen psykisk helse, slik som utprøving av felles henvisningsmottak Én vei inn i Vestfold, etablering av sikkerhetsboliger for personer med sammensatte behov i Sør-Trøndelag samt integrerte helsetjenester for barn og unge i Nordfjord. I tillegg er Helsedirektoratet gitt i oppdrag å utrede en integrert ungdomstjeneste på ett nivå for unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Disse medlemmer mener det er viktig at det i påvente av Helsereformutvalgets utredning er igangsatt denne type prøveprosjekter som allerede nå kan gi indikasjoner på nye organisasjonsformer som bidrar til bedre og mer integrerte helsetjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til forslag 3 i representantforslaget. Disse medlemmer er positive til tiltak som kan styrke

samhandling og sikre mer helhetlige pasientforløp, men understreker at nye organisatoriske modeller i seg selv ikke løser utfordringene i psykisk helsevern. Disse medlemmer viser til at det allerede finnes et forsøksprosjekt som beskrevet i forslaget, og mener det ikke er hensiktsmessig å opprette et forsøksprosjekt til.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Senterpartiet og Rødt deler forslagsstillernes syn om at det er behov for bedre samhandling og samarbeid mellom de kommunale tjenestene og spesialisthelsetjenesten, og mener det bør iverksettes tiltak for pasienter i hele landet for å få det til, ikke kun som en forsøksordning.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt merker seg at statsråden i sin uttalelse til helse- og omsorgskomiteen viser til Prosjekt X. Av de prosjektene som i dag ligger til Prosjekt X, er det så vidt disse medlemmer kan se, kun ett som handler eksplisitt om psykisk helsevern, prosjektet Vestfold: Én vei inn. Dette er noe som med fordel kan breddes ut. ACT, FACT og FACT ung er også eksempler på tjenestemodeller som går på tvers av dagens organisasjonsnivåer. Dette viser at å få flere og bredere forsøksprosjekter med mer sammenhengende behandlingskjede er fullt mulig. Det vil dessuten være et nødvendig svar på noen av de utordringene fagfolk og brukere ser i feltet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Rødt fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som sikrer samhandling og samarbeid fra kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten til pasienter med behov for psykisk helsehjelp.»

3.4 Forslag 4: Handlingsplan om psykisk uhelse og sosial og økonomisk ulikhet

Komiteen viser til forslaget om å legge fram en handlingsplan som tar utgangspunkt i sammenhengen mellom psykisk uhelse og sosial og økonomisk ulikhet. Komiteen merker seg at statsråden mener at denne sammenhengen allerede følges opp gjennom flere strategier, meldinger og tiltak på tvers av sektorer, herunder arbeid knyttet til levekår, forebygging, arbeid og inkludering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, understreker at psykisk helse og sosial ulikhet henger nøye sammen. Dette er svært grundig dokumentert, det samme er de raskt økende sosiale og økonomiske forskjellene i Norge. Det er helt avgjørende for å lykkes med et løft for befolkningens psykiske helse å få ned de sosiale og økonomiske forskjellene, men dette er også noe som vil ta tid og kreve mer enn helsepolitiske virkemidler. Å ta tak i den manglende samordningen mellom sosiale tjenester og helsetjenester, for eksempel ved å øke tilgangen på sosialfaglig kompetanse i helsetjenesten, er et viktig steg på veien.

Flertallet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at opptrappingsplan for psykisk helse legger stor vekt på sammenhengen mellom psykisk uhelse og sosial og økonomisk ulikhet, og styrker samordningen mellom sosialfaglige tjenester og psykisk helsehjelp, og informere Stortinget på egnet vis.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at det er godt dokumentert at utrygg økonomi øker risikoen for psykiske helseproblemer, og mener det var en svakhet ved opptrappingsplanen at den ikke inneholdt tilstrekkelige tiltak som møter sammenhengen mellom økonomisk usikkerhet, uhåndterlig gjeld og mental helse. Disse medlemmer legger til grunn at støtte til dette forslaget også skal resultere i konkrete tiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet Sosialistisk Venstreparti og Rødt understreker at å øke tilgangen på sosialfaglig kompetanse i helsetjenesten er særlig viktig nå fordi man ser en betydelig vekst i det private markedet for helsetjenester og helseforsikringer, noe som forsterker effekten av sosial ulikhet. Det er ikke vanskelig å få behandling om en har penger og enkle utfordringer, mens de med de mest komplekse og omfattende vanskene og dårligst råd, blir stående i lange køer og svekket tilbud. Mange som virkelig trenger hjelp, som sliter med en blanding av psykisk uhelse og økonomiske utfordringer, er henvist til et offentlig tilbud som enten ikke har tid til dem, eller på grunn av manglende samordning ikke kan tilby den hjelpen de trenger mest.

Disse medlemmer viser til at gitt mangelen på helsepersonell er veksten i private tilbud også svært bekymringsverdig fordi sårt tiltrengt kompetanse som psykologer og psykiatere kan søke seg til det private, til en arbeidshverdag med mindre tunge pasientforløp og lavere arbeidspress.

Disse medlemmer mener at bedre arbeidsvilkår i det offentlige og større satsning på psykisk helse kan bidra til å beholde kompetansen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til statsrådens svarbrev, der det redegjøres for en rekke allerede iverksatte tiltak på tvers av

sektorer for å forsterke innsatsen mot sosiale forskjeller, herunder sammenhengen mellom psykisk helse og sosial og økonomisk ulikhet. Disse medlemmer viser blant annet til at det er igangsatt et arbeid på tvers av flere departementer som skal se på sammenhengen mellom gjeld, psykiske helseplager og økt selvmordsrisiko. I tillegg er det besluttet at det skal utarbeides en ny og spisset handlingsplan for forebygging av selvmord, der tiltak for å adressere sammenhengen mellom økonomiske problemer/gjeld og selvmord samt kjønns- og mangfoldperspektivet skal inngå.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til forslag 4 i representantforslaget. Disse medlemmer deler bekymringen for økende forskjeller, men mener at nye planer og utredninger ikke vil bidra til at pasienter får raskere eller bedre hjelp.

3.4.1 Spiseforstyrrelser

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre et styrket og helhetlig tilbud til pasienter med spiseforstyrrelser, som inkluderer både poliklinikk og døgntilbud, og et kompetanseløft for hele behandlingskjeden, med særlig vekt på kompetansebygging i kommunene.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti, mener det er viktig å styrke behandlingstilbudet for personer med spiseforstyrrelser. Samarbeidet mellom aktørene må styrkes, det trengs kompetanseheving i hele behandlingskjeden og kapasiteten må økes.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, mener det er viktig å sikre et helhetlig og styrket tilbud til pasienter med spiseforstyrrelser. Dette flertallet mener det er nødvendig med et løft av hele behandlingskjeden. Dette flertallet forutsetter at dette løftet skjer innenfor rammen av Opptrappingsplanen for psykisk helse (2023–2033).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti peker på at pasienter med alvorlig anoreksi ofte har behov for tett og spesialisert støtte gjennom hvert måltid. Når døgnkapasiteten er for lav og pasienter skrives ut før de er stabile, skyves et svært krevende ansvar over på pårørende. Dette er oppgaver de ikke har forutsetninger eller kompetanse til å håndtere, og understreker hvor kritisk mangel på døgnplasser er for denne gruppen.

Disse medlemmer mener derfor at regjeringen må sikre flere døgnplasser for pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser, styrke familiebasert behandling og sørge for bedre overgang mellom døgnbehandling og polikliniske tjenester. Disse medlemmer understreker at planlagte kutt i fagmiljøer med høy spesialisert kompetanse, for eksempel innen spiseforstyrrelser, ikke må gjennomføres dersom de svekker tilbudet til denne sårbare pasientgruppen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at det er et stort og reelt behov for å styrke behandlingstilbudet for personer med alvorlige spiseforstyrrelser, men etter disse medlemmers syn må innsatsen først og fremst rettes mot å styrke den faktiske kapasiteten, ikke å lage nye planverk.

4. Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen, som et forsøksprosjekt, utrede og etablere en modell der psykisk helse organiseres i en mer sammenhengende behandlingskjede mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen ta i bruk all tilgjengelig kapasitet og kompetanse innen psykisk helse og rus – offentlig, privat og ideell – og legge til rette for bedre samhandling mellom tjenestene. Dette inkluderer å vurdere gjenåpning eller videreføring av døgnbaserte tilbud og fagmiljøer som er lagt ned til tross for dokumentert erfaring og behandlingskompetanse.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen styrke samhandlingen mellom kommunale tjenester, rusbehandling og psykisk helsevern, øke kompetansen i tjenestene og styrke kommunale lavterskeltilbud.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen forsterke innsatsen mot unødig medikamentbruk hos personer som søker psykisk helsehjelp, med vekt på hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring.

Forslag fra Senterpartiet og Rødt:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som sikrer samhandling og samarbeid fra kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten til pasienter med behov for psykisk helsehjelp.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen prioritere det ambulante behandlingstilbudet i psykisk helsevern.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen i kommende budsjettprosesser sette av ekstra nasjonale forskningsmidler til forskning på bruk av tvungen psykisk helsevern/bruk av tvangsmidler, og at man oppretter et nasjonalt kompetansesenter for forskning og ideutvikling for riktig bruk av tvang i psykiatrien.

5. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I–III fremmes av medlemmene i komiteen fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti.

Komiteens tilråding IV og VI fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt.

Komiteens tilråding V fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti.

Komiteens tilråding VII fremmes av en samlet komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringen evaluere pakkeforløp innen psykisk helse fortløpende.

II

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en kraftig styrking av behandlingskapasiteten innen psykisk helse og rus, med særlig vekt på flere døgn- og langtidsplasser.

III

Stortinget ber regjeringen styrke døgnbasert behandling for personer med ruslidelser og sammensatte rus- og psykiske lidelser, og legge til rette for reelle behandlingssentre med tverrfaglige team.

IV

Stortinget ber regjeringen gjennomgå mål, virkemidler og ressursbruk i opptrappingsplanen for psykisk helse og legge fram en midtveisevaluering for Stortinget senest innen utgangen av 2027.

V

Stortinget ber regjeringen legge fram en oppdatert og forsterket opptrappingsplan for psykisk helse, basert på en midtveisevaluering, som blant annet skal inneholde:

- en konkret plan for økt ressursinnsats
- styringsgrep som sikrer at psykisk helse ikke taper i konkurransen om ressurser i helseforetakene
- særskilte tiltak for å redusere ventetidene for barn og unge
- tiltak for å styrke kommunale lavterskeltilbud og den kommunale oppfølgingen etter behandling
- sikring av økning i døgnplasser innen psykisk helsevern
- sikring av utvikling av desentraliserte tilbud innen DPS
- videre utbygging og styrking av ACT- og FACT-team
- tiltak for å styrke psykisk helsetilbud i skolen og senke terskelen for å oppsøke hjelp.

VI

Stortinget ber regjeringen sikre at opptrappingsplan for psykisk helse legger stor vekt på sammenhengen mellom psykisk uhelse og sosial og økonomisk ulikhet, og styrker samordningen mellom sosialfaglige tjenester og psykisk helsehjelp, og informere Stortinget på egnet vis.

VII

Stortinget ber regjeringen sikre et styrket og helhetlig tilbud til pasienter med spiseforstyrrelser, som inkluderer både poliklinikk og døgntilbud, og et kompetanseløft for hele behandlingskjeden, med særlig vekt på kompetansebygging i kommunene.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 17. mars 2026

Kjersti Toppe
leder

Rune Krutå
ordfører

VEDLEGG

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref	Vår ref	Dato
	25/5114-	19. januar 2026

Dokument 8:74 S (2025-2026) - Representantforslag om et bedre tilbud innen psykisk helsevern

Jeg viser til brev datert 22. desember 2025 fra Helse- og omsorgskomitéen som ber om min uttalelse til representantforslag 74 S om et bedre tilbud innen psykisk helsevern fra stortingsrepresentantene Kathy Lie, Marian Hussein og Anne Lise Gjerstad Fredlund. Forslagene er som følger:

1. *Stortinget ber regjeringen gjennomgå mål, virkemidler og ressursbruk i opptrappingsplanen for psykisk helse og legge fram en midtveisevaluering for Stortinget senest innen utgangen av 2026.*
2. *Stortinget ber regjeringen legge fram en oppdatert og forsterket opptrappingsplan for psykisk helse, basert på evalueringen, som blant annet skal inneholde:*
    - *en konkret plan for økt ressursinnsats*
    - *styringsgrep som sikrer at psykisk helse ikke taper i konkurransen om ressurser i helseforetakene*
    - *særskilte tiltak for å redusere ventetidene for barn og unge*
    - *tiltak for å styrke kommunale lavterskeltilbud*
    - *utredning av behovet for langtidsplasser i psykisk helsevern*
    - *videre utbygging av ACT- og FACT-team*
    - *tiltak for å styrke psykisk helsetilbud i skolen og senke terskelen for å oppsøke hjelp*

Postadresse: Postboks 8011 Dep 0030 Oslo
Kontoradresse: Teatergt. 9 Telefon* 22 24 90 90
Org no.: 983 887 406

3. *Stortinget ber regjeringen, som et forsøksprosjekt, utrede og etablere en modell der psykisk helse organiseres i en mer sammenhengende behandlingskjede mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, utenfor dagens helseforetaksmodell.*

4. *Stortinget ber regjeringen legge fram en handlingsplan som tar utgangspunkt i sammenhengen mellom psykisk uhelse og sosial og økonomisk ulikhet, med sikte på å styrke samordningen mellom sosialfaglige tjenester og psykisk helsehjelp, innen juni 2027.*

Svar:
Jeg ser det som positivt at representantene er engasjert i psykisk helse-feltet og løfter viktigheten av å styrke dette feltet. Psykisk helse er en av regjeringens viktigste satsingsområder. Derfor la vi frem Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* våren 2023. Planen omfatter hele befolkningen og hele bredden i det psykiske helsearbeidet, fra forebygging og helsefremming, til hjelp, behandling og oppfølging i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Planen har en særlig oppmerksomhet på barn og unge.

Jeg er glad for at Stortinget sluttet seg til rammene og innholdet i opptrappingsplanen, og mener den gjeldende opptrappingsplanen treffer godt på utfordringene på feltet. For å sikre framdrift og måloppnåelse er det nå viktig med oppfølging av planen, blant annet gjennom rapportering og evaluering og å iverksette tiltak som ikke er igangsatt ennå. Samtidig har Stortinget gitt tilslutning til at vi kontinuerlig vurderer behovet for å justere innsatsen i tråd med rapportering og evalueringer.

Forslag 1: Mål, virkemidler, ressursbruk og evaluering
Opptrappingsplanen har en tiårig planperiode. I planperioden er det vedtatt at bevilgningene til psykisk helse skal økes med 3 mrd. kroner. Dette innebærer en permanent styrking til et nytt nivå. Så langt i planperioden er det bevilget omlag 1,2 mrd. kroner og vi er i rute med tanke på å nå 3 mrd. innen 2033.

Jeg er enig i at det er viktig å følge med på utviklingen på psykisk helsefeltet underveis i planperioden. For å kunne følge utviklingen og måloppnåelsen har regjeringen formulert åtte resultatmål. Flere av resultatmålene omhandler områder som representantene i sine forslag vil at regjeringen følger med på og styrker. Helsedirektoratet skal årlig rapportere på status for tiltak og resultatmål til Helse- og omsorgsdepartementet. Første rapportering ble levert i 2025. Det er videre inngått en avtale med Sintef om et evalueringsprogram for opptrappingsplanen. Evalueringen skal være en følgeevaluering med årlige statusrapporter og inkludere en sluttevaluering. De årlige statusrapportene vil være viktig for å kunne justere kursen underveis og gjøre nødvendige tilpasninger. Første årsrapport skal etter planen leveres 16. februar 2026.

Opptrappingsplan for psykisk helse er en dynamisk plan hvor det er rom for justeringer underveis basert på rapportering og evalueringer. Helsedirektoratet skal som del av sitt oppfølgingsansvar innhente innspill fra sektoren og andre sektorer, og årlig gi anbefalinger om hva som bør prioriteres i oppfølgingen påfølgende år. Videre komme med innspill til

videreutvikling av opptrappingsplanen. Dette følger Helse og omsorgsdepartementet opp i de årlige budsjett prosessene.

Forslag 2: Oppdatert og forsterket plan
Rapportering på resultatmålene og følge-evalueringen gir grunnlag for årlige oppdateringer av planen og identifisering av innsatsområder som bør forsterkes. Tiltak i planen og regjeringens arbeid med oppfølging av planen dekker slik jeg ser det innholdet representantene ønsker seg i en oppdatert og forsterket plan.

Det foreslås at en ny plan skal ha en konkret plan for økt ressursinnsats. Med nåværende opptrappingsplan har Stortinget forpliktet seg til at bevilgningene til psykisk helsefeltet skal økes med 3 mrd. kroner i perioden 2023 – 2033. I det ligger en konkret plan om økt ressursinnsats de neste 10 årene. Økte bevilgninger til enkelttiltak tar forbehold om prioritering i de årlige budsjettprosessene. Dersom Stortinget vil øke takten ytterligere bør dette være en del av de ordinære budsjettprosessene.

Styringsgrep som sikrer at psykisk helse ikke taper i konkurransen om ressurser i helseforetakene
I oppdragsbrevet til de regionale helseforetakene (RHF) for 2026 har jeg gitt overordnede mål og styringssignaler, blant annet om å innrette sin virksomhet med sikte på å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er lagt inn indikator om at realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten for disse områdene lagt til grunn i Prop. 1 S (2025–2026).

Jeg følger med på utviklingen gjennom blant annet årlig melding fra de regionale helseforetakene hvor de rapporterer på disse indikatorene, samt på kapasitet og konkrete oppdrag. På mål om å styrke psykisk helsevern og TSB rapporteres det om behandlingskapasitet både innen sikkerhetspsykiatri og de øvrige tjenestene.

Tiltak for å styrke kommunale lavterskeltilbud
Opptrappingsplanen har som mål at innbyggere i alle kommuner skal ha tilgang på kunnskapsbaserte lavterskeltilbud. For å stimulere til dette har vi styrket kommunenes inntekter med 300 millioner kroner slik at flere kommuner kan utvikle gode lavterskeltilbud og tjenester i tråd med behovene lokalt. For å målrette innsatsen mer opprettes det i 2026 et eget tilskudd til lavterskeltilbud og det er bevilget 60 mill. kroner til formålet. Vi legger også til rette for lavterskeltilbud gjennom implementeringsstøtte. Rapportering fra 2024 viser at 3 av 4 kommuner enten har Rask psykisk helsehjelp og/eller ett eller flere andre lavterskeltiltak innen psykisk helse og/eller rus.

Fastlegen har også en viktig rolle som en lavterskeltjeneste for mennesker som har psykiske helseutfordringer. Fastlegen er en sentral aktør i oppfølgingen av psykisk helse, særlig når det gjelder utredning, somatisk vurdering og videre henvisning. Fastlegen samarbeider med blant annet helsestasjons- og skolehelsetjenesten, PPT og barnevern for å bidra til en helhetlig

oppfølging. Denne regjeringen har styrket allmennlegetjenesten betydelig, og det er nå er økning i antall fastleger og en reduksjon i antall personer uten fast fastlege.

For å bidra til et helhetlig tilbud og bærekraftig bruk av ressurser er det også viktig å tilgjengeliggjøre digitale verktøy og selvhjelpstilbud. Derfor ble det i 2026 bevilget 10 millioner kroner for at digitale tilbud skal tas i bruk i større grad, slik at hjelpen blir enda mer tilgjengelig. Helsedirektoratet leverte før jul på et oppdrag om hvilke tiltak som kan iverksettes for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse.

Kommunekommisjonen la fram sin første delrapport 9. januar 2026. Kommisjonen peker på at det er utsikter til lavere tilgang på arbeidskraft og økende behov for arbeidskraft innen helse- og omsorgssektoren. Den fremholder at det er behov for tiltak som kan øke effektiviteten i kommunenes buk av arbeidskraft og at det er nødvendig med en betydelig reduksjon i den statlige styringen, slik at kommunesektoren får større handlingsrom til å gjennomføre nødvendige omstillinger. Vi bør fremover se hen til behov for balanse mellom hensynet til målrettede tiltak for å nå nasjonale mål og hensynet til det lokale handlingsrommet når vi vurderer egnede virkemidler for å stimulere til lavterskeltilbud i kommunene.

Videre utbygging av ACT- og FACT-team
Opptrappingsplanen presiserer at regjeringen vil videreføre og videreutvikle oppsøkende tjenester, som ACT-, FACT- og FACT ung-team. Det er over flere år bevilget tilskudd til etablering av slike team. Det første vi gjorde da vi inntok regjeringskontorene var å styrke dette tilskuddet. I tillegg gir Helsedirektoratet faglig og organisatorisk støtte til teamene. For 2026 vil Helsedirektoratet få i oppdrag å gjøre en vurdering av hvordan det i større grad kan stimuleres til å etablere flere ACT-, FACT- og FACT ung-team. Det er presisert i Prop 1 S og i oppdragsbrev til de regionale helseforetakene at tverrfaglige oppsøkende team som ACT, FACT og FACT Ung bør etableres der det er befolkningsmessig grunnlag for det. Tilbudet om ACT, FACT og FACT Ung må samtidig sees i sammenheng med det helhetlige behandlings- og oppfølgingstilbudet.

Særskilte til tak for å redusere ventetidene for barn og unge
Gjennom arbeidet i ventetidsløftet har regjeringen sørget for en markant nedgang i de gjennomsnittlige ventetidene til påbegynt helsehjelp. Ventetidene til påbegynt helsehjelp er samlet sett tilbake på nivået før pandemien. Vi følger med gjennom en trafikklysmodell for ventetider og som viser månedlige resultater. For psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) så viser de nasjonale resultatene at ventetidene til påbegynt helsehjelp er lavere for perioden juni til desember i 2025 (gjennomsnitt 37,5 dager) enn tilsvarende periode i 2019.

Ventetider innen psykisk helsevern er lagt inn som et resultatmål i opptrappingsplanen og gjennomsnittlig ventetid til psykisk helsevern skal reduseres og på sikt være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge (PHBU).

Det er et mål vi fortsatt følger opp. Vi ser samtidig at det i samme periode har vært en økning i antall henvisninger til BUP, noe som kan påvirke ventetidene ved at det legger press på kapasiteten i tjenestene Det har vært en særlig økning i henvisninger av barn og unge til utredning av ADHD, noe som gir grunn til bekymring. Regjeringen vil følge opp og se på behov for tiltak i samarbeid med Helsedirektoratet, FHI og andre sektorer.

Jeg er opptatt av at veien inn til oppfølging eller behandling skal gjøres enklere for pasientene og sikre at de får rett hjelp på rett sted. Dette er særlig viktig for barn og unge. Derfor handler ett av resultatmålene i planen om at barn og unge som henvises til psykisk helsevern barn og unge (PHBU) skal få tilbud om en vurderingssamtale for avklaring av videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene fikk i oppdrag å innføre et tilbud om vurderingssamtale/tidlig avklaring, og per april 2025 hadde 87 prosent av poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) etablert et tilbud om vurderingssamtale/tidlig avklaring.

Det er også nylig innført egenandelsfritak for unge opp til 26 år innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB) for å senke terskelen for å oppsøke og motta helsehjelp for unge.

Utredning av behovet for langtidsplasser i psykisk helsevern
Som det framgår både av opptrappingsplanen og videre av oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene, er det behov for å styrke hele behandlingskjeden for mennesker med langvarige og sammensatte behov, herunder pasienter med samtidig somatisk og psykisk sykdom og rusmiddelproblemer. I dette inngår polikliniske tilbud, videreføring av arbeidet med ambulante team og døgntilbud både ved DPS, sykehus og utvikling av døgntilbud i samarbeid mellom sykehus og kommune.

Vi har fra og med 2021 klart å bremse nedgangen i døgnkapasitet i psykisk helsevern. . Frem mot 2030 skal vil styrke det helhetlige behandlingstilbudet innen psykisk helsevern og døgnkapasiteten skal opp i tråd med det langsiktige behovet for om lag 430 flere plasser frem mot 2040. Jeg har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å lage en konkret og tidfestet plan for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal øke.
RHFene beskriver i sine planer, at det særlig er behov for å styrke det helhetlige behandlingstilbudet til pasienter med alvorlige psykiske lidelser, både døgntilbudet og de polikliniske tjenestene, men også utvikle tilbud i samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Alle bor i en kommune og tilbudet må tilpasses og utvikles nær der folk bor. Noen har behov for behandling og oppfølging over tid. For å ivareta dette, er det viktig å sørge for et helhetlig og sammenhengende behandlingsforløp med både polikliniske, ambulante tilbud og døgnopphold og samarbeid med kommunale tilbud og som samlet strekker seg over tid. Derfor vektlegger vi å styrke hele behandlingskjeden.

For å følge med på utviklingen innen døgnkapasitet for psykisk helsevern, både for barn og unge og voksne, er det et resultatmål i opptrappingsplanen å hindre nedbygging av

sengeplasser og sikre at døgnkapasitet i psykisk helsevern er på et nivå som møter behovet for å ivareta barn, unge og voksne med alvorlig psykisk lidelse som har behov for døgnbehandling.
RHFene beskriver i sine planer at det særlig er behov for å øke døgnkapasiteten innen sikkerhetspsykiatri. Flere pasienter blir dømt til behandling og legger press på døgnkapasiteten i tjenestene. De regionale helseforetakene har derfor laget en overordnet plan for sikkerhetspsykiatri som innebærer at kapasiteten skal øke fremover. Vi vil i samarbeid med de regionale helseforetakene se på nye løsninger for sikkerhetsboliger og overgangsboliger for de som er ferdig med behandling og fortsatt trenger tett oppfølging. Det kan frigjøre døgnplasser i ordinære døgnavdelinger.

Stortinget har nylig vedtatt å be regjeringen foreta en helhetlig faglig gjennomgang av tilbudet innen psykisk helsevern og fremme en konkret og tidfestet plan for utvikling av distriktspsykiatriske senter i hele Norge, og hindre nedbygging av slike tilbud, jf. Innst. 72 S (2025–2026). Jeg vil følge opp vedtaket og har gitt RHFene i oppdrag for 2026 at de skal gjøre en faglig gjennomgang av tilbudet som kan ligge til grunn for planen.

Tiltak for å styrke psykisk helsetilbud i skolen og senke terskelen for å oppsøke hjelp
Regjeringen er opptatt av at helsesektoren bør kommunisere mer om hva som fremmer god psykisk helse. Barn og unge må også lære mer om psykisk helse, for eksempel hva som er normale følelser og reaksjoner, hvordan man kan håndtere dem og hva man kan gjøre for å ta vare på den psykiske helsa si. Gjennom læreplanverket LK20/LK20S skal skolene gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg. Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet er i gang med å utvikle en kompetansepakke om folkehelse og livsmestring, der psykisk helse inngår. Kompetansepakken skal etter planen være klar høsten 2026.

Den viktigste jobben som gjøres for at barn og unge skal ha det bra i barnehagen og på skolen, er det langsiktige, systematiske arbeidet med å skape trygge og gode barnehage- og skolemiljø. Opplæringsloven kapittel 12 fastsetter at alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, inkludering, trivsel og læring. Skolen har plikt til å arbeide kontinuerlig for at elevene skal ha et trygt og godt skolemiljø, og den skal ikke godta krenkende oppførsel, som for eksempel mobbing, vold, diskriminering og trakassering. Tilsvarende gjelder for barnehagene. Som del av oppfølging av Meld. St. 34 (2023– 2024) En mer praktisk skole – Bedre læring, motivasjon og trivsel på 5.–10. trinn vil regjeringen bidra til å støtte det viktige arbeidet som gjøres lokalt, blant annet ved å videreutvikle digitale støtte- og veiledningsressurser, og lage en strategi for et trygt og godt barnehage- og skolemiljø. Regjeringen har også etablert en tilskuddsordning slik at kommuner kan opprette eller forsterke allerede eksisterende skolemiljøteam. Teamene kan også ha barnehage som målgruppe. I Meld. St. 28 (2024-2025) Tro på framtida – uansett bakgrunn, understreker regjeringen viktigheten av et godt lag rundt barn og unge og har tiltak for å styrke samarbeidet mellom tjenestene og mulighetene for kommunene til å gi et helhetlig tilbud til barn og unge.

I ny opplæringslov som trådte i kraft august 2024, er pedagogisk-psykologisk tjenestes (PPT) oppgaver i å støtte skolene i det forebyggende arbeidet og med tidlig innsats tydeliggjort. For å kunne jobbe mer forebyggende før utfordringer oppstår eller vokser seg større, kreves det at

PPT er mer til stede i skolen. Kommunene må sørge for at PP-tjenesten har kapasitet og kompetanse til å møte det forebyggende arbeidet.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en sentral lavterskeltjeneste for barn og ungdom. Tjenesten skal være tilgjengelig, forebyggende og helsefremmende, og kombinerer både individuell oppfølging og grupperettede tiltak som styrker elevenes psykiske helse, mestring og sosiale kompetanse. Helsesykepleierens tilstedeværelse i skolehverdagen gjør det mulig å fange opp utfordringer tidlig, skape trygge relasjoner og tilby samtaler uten henvisning eller ventetid. Samtidig fungerer helsestasjon for ungdom som et viktig supplement utenfor skoletid. Det tas sikte på i løpet av 2026 å starte en nasjonal prøveordning med henvisningsrett til BUP for helsesykepleiere.

Arbeider beskrevet andre steder i svaret, som innsatsen for å stimulere til flere lavterskeltilbud i kommunene, bedret fastlegedekning, satsing på digitale verktøy, innføring av vurderingssamtale og forsøk som Én vei inn kan også bidra til å gjøre hjelpen mer tilgjengelig.

Forslag 3: Forsøksprosjekt - modell for mer sammenhengende behandlingskjede utenfor dagens helseforetaksmodell
Regjeringen har nedsatt et helsereform-utvalg som skal utrede og foreslå modeller for å sikre en mer sammenhengende og bærekraftig offentlig helse- og omsorgstjeneste. Utvalget skal blant annet utrede og foreslå ulike modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge. Utvalget skal levere sin rapport 1. november 2026. Som en del av arbeidet med helsereformen har regjeringen etablert Prosjekt X, hvor en følger ulike pilotprosjekter hvor kommuner og sykehus prøver ut nye måter å organisere tjenestene på. Det er 14 ulike utprøvinger i gang og Helsedirektoratet har fått i oppdrag å oppsummere erfaringer og læringspunkter. Noen av prosjektene omhandler tjenester innen psykisk helse, som utprøving av felles henvisningsmottak Èn vei inn i Vestfold, etablering av sikkerhetsboliger for personer med sammensatte behov i Sør-Trøndelag, og integrerte helsetjenester for barn og unge i Nordfjord. Erfaringene fra Prosjekt X skal brukes aktivt inn i arbeidet med helsereformen.

Regjeringen har øremerket 80 mill. kroner av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til utprøvinger som inngår i Prosjekt X i 2026. Disse midlene er tildelt de regionale helseforetakene, og er fordelt på utprøvingene i aktuelle regioner. Det står ikke ledige tilskuddsmidler til disposisjon til andre prosjekter per januar 2026.

Helsedirektoratet har hatt i oppdrag å utrede en integrert ungdomstjeneste på ett nivå for unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer og leverte sin rapport i desember 2025. Den er nå til behandling i departementet og vil også bli sett til i det videre arbeidet med helsereformen.

Som det fremgår, har regjeringen igangsatt et omfattende arbeid for å legge fram nye modeller for organisering av helse- og omsorgstjenestene i Norge. Det omfatter som beskrevet over

også piloter innen psykisk helse. Vi ser det derfor ikke som tjenlig å opprette enda et forsøksprosjekt i denne perioden, men avvente det pågående arbeidet og se til erfaringer og forslag til ny organisering som leveres av Helsereformutvalget i november 2026.

Forslag 4: Psykisk helse og sosial og økonomisk ulikhet
Gjennom stortingsmelding 15 (2022-2023) Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar har regjeringen slått fast at innsatsen mot sosiale helseforskjeller er en helt sentral del av det generelle folkehelsearbeidet. De sosiale helseforskjellene gjelder for en rekke sykdommer og levevaner, inkludert psykisk helse og livskvalitet. Regjeringen har som mål å redusere forskjeller mellom grupper i samfunnet og øke mulighetene den enkelte har til å forbedre den sosioøkonomiske situasjonen sin, slik at alle kan oppnå det sitt fulle helsepotensiale.

Regjeringen la i juni 2025 fram stortingsmelding 28 (2024-2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn.* Utgangspunktet for meldingen er betydelige sosiale og økonomiske forskjeller, med betydning for barn og unges psykiske helse. For å fremme sosial utjevning og sosial mobilitet blant barn og deres familier legger regjeringen vekt på forsterket innsats på fem innsatsområder: arbeid og økonomisk trygghet, en god start på livet, like muligheter gjennom utdanningsløpet, på fritidsarenaer og inn i arbeidslivet, styrke laget rundt barn og unge og mer kunnskap og samarbeid. Bedre samarbeid på tvers av sektorgrenser og forvaltningsnivå er et viktig budskap i meldinga.

Regjeringen har gjennom de siste års statsbudsjetter og ulike budsjettforlik styrket økonomien til barnefamiliene, gjennom økte satser for barnetrygd og redusert egenbetaling i barnehager og SFO.

Et av regjeringens hovedprosjekter i kommende stortingsperiode er «En friskere befolkning». I samarbeid med Arbeids- og inkluderingsdepartementet satser vi på forebygging, folkehelse og utjevning av forskjeller, for å få sykefraværet ned og arbeidsdeltakelsen opp. Psykiske plager og muskel- og skjelettlidelser står for en stor del av sykefraværet. Opptrappingsplan for psykisk helse omtaler betydningen av arbeidsdeltakelse og angir mål og tiltak for å inkluderer flere i arbeid, aktivitet og utdanning. Videre satsing på kunnskapsbaserte samarbeidsmodeller som individuell jobbstøtte (IPS) er blant tiltak vi vet har god effekt også for de med mer langvarige og sammensatte behov. Stortinget har vedtatt å øke bevilgningen til oppfølgingstjenester i Arbeids- og velferdsetatens egenregi med 13 millioner for å øke innsatsen med IPS/IPS ung i 2026. Det skal bidra til at flere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer får tilbud om arbeidsrettet oppfølging og kan delta i arbeidslivet. I Prop. 1 S (2025-2026) for Arbeids- og inkluderingsdepartementet går det fram at regjeringen har som mål å få på plass et landsdekkende tilbud om IPS.

Sosiale helseforskjeller viser seg også i forventet levealder. Et viktig mål i opptrappingsplanen er å øke levealderen til dem med alvorlige psykiske lidelser og alvorlige rusmiddelproblemer og regjeringen lanserte høsten 2025 handlingsplanen «Bedre helsehjelp – flere gode leveår 2025 - 2033». Sentrale mål er hjelp til endring av levevaner og forebygging

av somatiske sykdommer gjennom f.eks. trening som medisin og tettere oppfølging av somatisk helse og legemiddelbruk.

Vi vet at det er en sammenheng mellom gjeld, psykiske helseplager og økt selvmordsrisiko. Flere studier har vist en økning i selvmordsratene i forbindelse med økonomiske nedgangstider. Vi vet også at de som har forbruksgjeld rapporterer om lavere livskvalitet. Nå vil regjeringen se nærmere på tiltak på dette området. Vi har allerede startet opp et samarbeid med Barne- og familiedepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Finansdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet om denne tematikken.

Regjeringen har besluttet at det skal utarbeides en ny og spisset handlingsplan for forebygging av selvmord. Helsedirektoratet og FHI har fått i oppdrag å gi anbefalinger om innsatsområder, resultatmål og tiltak. Både folkehelseperspektivet og tjenesteperspektivet skal inngå. De er særskilt bedt om å foreslå tiltak for å adressere sammenhengen mellom økonomiske problemer/gjeld og selvmord, og om at kjønns- og mangfoldsperspektiv ivaretas.

Jeg mener denne gjennomgangen viser at det er iverksatt mange viktige og sentrale tiltak som oppfølging av den 10 årige opptrappingsplanen for psykisk helse som er vedtatt av Stortinget.

Med hilsen

Jan Christian Vestre

Svanemerketrykksak, 2041 0654 Trykk og layout: Stortingets administrasjon