



STORTINGET

Innst. 72 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:18 S (2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentanten Kjersti Toppe om ein konkret og tidfesta opptrappingsplan for utvikling av distriktpsykiatriske senter (DPS)

Komiteen gjennomførte en muntlig høring i saken den 20. november 2025. I den muntlige høringen deltok seks høringsinstanser. I tillegg mottok komiteen fire skriftlige høringsinnspill. Høringsnotatene til både den muntlige og skriftlige høringen kan leses på sakens side på stortinget.no.

Til Stortinget

1. Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringa fremme ein konkret og tidfesta plan for utvikling av distriktpsykiatriske senter i heile Noreg, og hindre nedbygging av slike tilbud.
2. Stortinget ber regjeringa sørge for at Sykehuset Telemark HF opprettheld distriktpsykiatrisk senter i Seljord med døgntilbod minst på dagens nivå.
3. Stortinget ber regjeringa sørge for ei særskilt satsing på utdanning og rekruttering av helsepersonell innan psykisk helsevern, og informere Stortinget på eigna måte.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

2. Komiteens behandling

Komiteen har bedt om uttalelse fra helse- og omsorgsministeren, som har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen datert 11. november 2025. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

3. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrami, Ragnhild Bergheim, Sander Delp Horn, 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, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til representantforslaget i Dokument 8:18 S (2025–2026) om ein konkret og tidfesta opptrappingsplan for utvikling av distriktpsykiatriske senter (DPS).

Komiteen merker seg at forslagsstillerne trekker frem at oppbyggingen av distriktpsykiatriske senter (DPS) i Norge skulle sikre desentralisert behandling, bidra til godt samarbeid om pasienter med kommunene og inngå som del av det helhetlige behandlingstilbudet innen psykisk helsevern.

Komiteen merker seg også at forslagsstillerne mener at det trengs en desentraliseringsplan for psykisk helsevern samt en politisk satsing på distriktpsykiatris-

ke sentre og en oppbygging, ikke avvikling, av desentraliserte tilbud.

Komiteen viser, i likhet med forslagsstillerne, til regjeringens Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033) (Meld. St. 23 (2022–2023)), der gode og tilgjengelige tjenester der folk bor, er ett av tre innsatsområder.

Komiteen merker seg at statsråden i brev til komiteen datert 11. november 2025 mener at å utarbeide en egen plan for distriktpsikiatriske senter (DPS) vil gi en «for snever ramme». Statsråden påpeker videre i brevet at spesialisthelsetjenesten må se alle tilbud innen psykisk helsevern i sammenheng for å kunne gi pasientene et riktig tilbud og for å kunne bruke personell og andre nøkkelressurser riktig.

Komiteen registrerer også at statsråden opplyser at Sykehuset Telemark HF mener det er nødvendig å avvikle døgnposten i Seljord, og at foretaket mener det vil være i stand til å gi pasientene et godt og forsvarlig tilbud også etter avviklingen.

Komiteen merker seg at statsråden fremhever personellet som den viktigste ressursen for å gi trygge og gode tjenester til personer med psykiske helseutfordringer.

Komiteen merker seg også at regjeringen har varslet at den vil søke bred enighet i Stortinget om en «Helsepersonellplan 2040» for tilstrekkelig helsepersonell og effektiv ressursbruk i fremtiden.

3.1 Forslag 1

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

Flertallet 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. Flertallet viser til at kapasiteten innenfor psykisk helsevern er for lav.

Flertallet viser til opptrappingsplanen for psykisk helse 1999–2006 (St.prp. nr. 63 (1997–98)) og den oppbyggingen av distriktpsikiatriske sentre som skjedde da i hele landet. Dette skulle sikre nærhet til behandlingstilbudet innen psykisk helsevern og bedre samarbeid med kommunehelsetjenesten. Per januar 2006 hadde 75 DPS blitt etablert.

Flertallet peker på at statsråden i sitt svarbrev viser til at Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033) har styrking av distriktpsikiatriske sentre som et viktig mål, og at det ikke er nødvendig med en egen plan for DPS. Flertallet minner

om at det til tross for opptrappingsplanen fattes vedtak om og planlegges for nedlegging av DPS og kutt i døgnplasser. I dag er det stor variasjon i tilbudet i DPS og ingen nasjonale føringer. Det er opp til helseforetakene å avgjøre både innhold og struktur. Flertallet er av den oppfatning at en konkret plan for styrking av DPS kan hindre en skjult nedbygging eller svekkelse av slike tilbud og bedre enn i dag sikre at alle pasienter har et lokalt tilbud av god kvalitet. Slik kan også ressurser fra kommunen og helseforetakene vurderes samlet, spesielt i områder med store avstander og/eller et lavt befolkningsgrunnlag. En plan for tjenestene i DPS bør se samlet på behovet til pasienter med psykiske lidelser i sitt område.

Flertallet merker seg at Legeforeningen i sitt skriftlige høringsinnspill påpeker at flere DPS-enheter har fått redusert kapasitet eller mistet døgnfunksjoner de senere årene, og at pasienter dermed har fått lengre avstand til tilbud som tidligere var tilgjengelige lokalt.

Flertallet viser også til at Fagforbundet i sitt skriftlige høringsinnspill trekker frem at deres tillitsvalgte rapporterer om nedbygging over hele landet. Flertallet mener det er en bekymringsfull utvikling.

Flertallet fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig faglig gjennomgang av tilbudet innen psykisk helsevern og fremme en konkret og tidfestet plan for utvikling av distriktpsikiatriske sentre i hele Norge, og hindre nedbygging av slike tilbud.»

Et annet flertall, komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at inntil det er lagt fram en konkret og tidfesta plan for utviklingen av distriktpsikiatriske sentre, stilles alle planer og vedtak om nedleggelser eller svekking av døgnplasser ved distriktpsikiatriske sentre i helseforetakene i bero.»

Dette flertallet er bekymret for nedbyggingen av psykisk helsevern som har pågått over lang tid, og konsekvensene dette har, både for pasientene, pårørende og fagmiljøer, samt den allerede kritiske helsepersonellmangelen vi står i.

Dette flertallet peker på at flere tilbud over hele landet står i fare for å bli lagt ned eller kutta kraftig, og understreker at pasientene ikke blir borte selv om tilbud legges ned. Kuttene i psykisk helsehjelp fører til at mange pasienter blir stående uten oppfølging og behandling, og det til tross for at de har et stort behov for helsehjelp.

Et tredje flertall, komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er bekymret for at stadig flere, inkludert unge, sliter med psykiske plager. Derfor er det nødvendig å styrke og videreutvikle, ikke svekke og avvike, tilbud innen psykisk helsevern.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti mener det særlig gjelder de desentraliserte tilbudene som gis ved de distriktpsikiatriske sentrene over hele landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet deler statsrådets vurdering av at distriktpsikiatriske sentre er en nøkkel i et desentralisert psykisk helsevern, men mener samtidig at utviklingen av DPS må ses i sammenheng med hele behandlingskjeden og den samlede planstrukturen på feltet.

Vedrørende forslaget om en egen, konkret og tidfestet opptrappingsplan for DPS viser disse medlemmer til at regjeringens Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033) allerede har som mål å styrke og videreutvikle DPS, både poliklinisk, ambulant og i døgnbehandling, og at de regionale helseforetakene nå har utarbeidet konkrete og tidfestede planer for økt døgnkapasitet fram mot 2030, både ved sykehus og DPS. Etter disse medlemmers syn vil en ny, avgrenset DPS-plan bli en parallell og fragmentert planprosess som adresserer de samme utfordringene og dermed ikke vil være en hensiktsmessig måte å styre tjenestene på.

Disse medlemmer understreker at målet om gode og tilgjengelige desentraliserte tjenester deles, men mener dette best ivaretas gjennom den helhetlige opptrappingsplanen, styringssignalene til de regionale helseforetakene og den videre oppfølgingen i oppdragsdokumentene – ikke gjennom detaljerte enkeltvedtak fra Stortinget om hvordan spesialisthelsetjenesten skal organiseres.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet og Høyre, kan ikke se at målsettingene i regjeringens opptrappingsplan for å styrke og videreutvikle DPS blir fulgt opp. Flertallet mener at en egen DPS-plan selvsagt må vurderes i en helhet, og at dette er et viktig grep for å sikre en mindre fragmentert og mer forutsigbar utvikling samt økt tilgjengelighet og kvalitet for brukerne. Målet er å styrke helheten i tjenestene, men DPS skal være en del av denne og ikke bygges ned.

3.2 Forslag 2

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstre-

parti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, viser til at nedbygging av døgnplasser skjer på tross av klare føringer om det motsatte. Flertallet understreker at det er behov for en helhetlig gjennomgang av tilbudet innen psykisk helsevern, men at det er uklokt å bygge ned tilbudet i påvente av en slik gjennomgang. Nedleggelser av DPS betyr ikke bare at døgnplasser, men også fagmiljøer går tapt, og at man vil måtte bygge opp igjen kapasitet. Det er kjent at mange som sliter med den psykiske helsa si, synes det er vanskelig å få hjelp. Dette har mange og komplekse årsaker, men det er ingen løsning å avvike tilbud og bygge ned kapasitet som det kan ta lang tid å bygge opp, mens man utreder hva årsakene er.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt viser til at Sykehuset Telemark HF har besluttet å avvike døgntilbudet ved distriktpsikiatrisk senter i Seljord fra 1. januar 2026. Disse medlemmer mener dette er en sentralisering av tjenestetilbudet i Telemark med uforsvarlige konsekvenser for både pasientene og fagmiljøet. Disse medlemmer vil understreke at en slik nedleggelse vil innebære avvikling av døgnplasser for psykosepasienter i Telemark med 40 pst. Disse medlemmer mener det ikke er gjort nok fra helseforetakets side for å sikre rekruttering over tid, og at dette nå brukes som et argument for en uakseptabel sentralisering av pasienttilbudet.

Disse medlemmer vil påpeke at også Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har besluttet å avvike døgntilbudet ved enhetene på Storslett i Nordreisa kommune og Storsteinnes i Balsfjord kommune i løpet av 2026 samt døgntilbudet ved enheten på Silsand i Senja kommune i løpet av 2027. Disse medlemmer mener en slik avvikling av hele det desentraliserte døgntilbudet i Troms er uforsvarlig for pasientene og deres pårørende. Denne avviklingen vil medføre betydelig lengre reisevei for pasientene til nødvendig psykisk helsehjelp.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa sørge for at Sykehuset Telemark HF opprettholder distriktpsikiatrisk senter i Seljord med døgntilbud minst på dagens nivå.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at Universitetssykehuset Nord-Norge HF opprettholder de distriktpsikiatriske sentrene på Storslett, Storsteinnes og Silsand med døgntilbud minst på dagens nivå.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til forslaget om å pålegge videreføring av døgnposten ved DPS Seljord og merker seg opplysnin-

gene fra Helse Sør-Øst og Sykehuset Telemark HF om lavt belegg over tid, god samlet døgnkapasitet i voksen-psykiatrien i Telemark og vedvarende problemer med å rekruttere psykiater til sengeposten. Foretaket legger opp til å opprettholde samlet sengekapasitet gjennom omdisponering til andre lokalisasjoner, samtidig som polikliniske pasienter fortsatt skal få et lokalt tilbud.

Disse medlemmer mener det er de regionale helseforetakene og helseforetakene som best er i stand til og må ta ansvaret for å organisere tilbudet slik at det samlet sett er forsvarlig og tilgjengelig. Å instruere om videreføring av en konkret døgnpost, til tross for manglende legedekning og faglige vurderinger lokalt, vil etter disse medlemmers syn innebære en uheldig overprøving av ansvarslinjer og kan bidra til et mer uforutsigbart og ustabilt tilbud til pasientene.

Komiteens medlemmer fra Høyre deler forslagsstillernes intensjon om å sikre god og tilgjengelig psykisk helsehjelp, men er skeptiske til at Stortinget skal detaljstyre opprettelse av spesifikke behandlingstilbud, og er enig i statsrådets vurdering av at endringer må gjøres helhetlig. Disse medlemmer mener videre at disse må bygge på faglige vurderinger, pasientbehov og rekruttering i det enkelte helseforetak.

Disse medlemmer viser til at Høyre har fått gjennomslag for å stoppe nedbygging av døgnplasser, men er bekymret for mangelen på personell og kapasitet og at regjeringen ikke sikrer gode nok rammer og finansiering.

Disse medlemmer mener det mangler et godt kunnskapsgrunnlag, og at regjeringen derfor må sørge for å komme tilbake med en helhetlig faglig gjennomgang av kapasitet og tjenestetilbud innenfor psykisk helsevern.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at forslagene ikke er en uheldig overprøving av ansvarslinjer, men nødvendige forslag i og med at helse- og omsorgsministeren ikke gir tydelige styringssignaler om at helseforetakene skal sikre DPS og et desentralisert psykisk helsevern. Når det gjelder manglende legedekning (psykiater) i Seljord, vil dette medlem vise til at helseforetaket har fått kritikk for ikke å ha jobbet nok for å få psykiatere til Seljord og blant annet har avvist en ordning med delt stilling. Dette medlem viser til at et dyktig og erfarent fagmiljø innen psykosebehandling, bygget opp over år, nå risikerer å bli lagt ned.

3.3 Forslag 3

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, viser til behovet for å bedre rekrutteringen av fagfolk til psykisk helsevern og mener det

trengs en satsing på dette i alle helseregioner, samt tilstrekkelig med studieplasser, utdanningsstillinger m.m. Det er også viktig at helseforetakene legger arbeidsforholdene til rette slik at flere fagfolk blir i jobben og kan arbeide desentralisert som del av et større fagmiljø.

Et annet flertall, komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for ei satsing på utdanning og rekruttering av helsepersonell innen psykisk helsevern og informere Stortinget på eigna måte.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til forslaget om en særskilt satsing på utdanning og rekruttering av helsepersonell innen psykisk helsevern og deler bekymringen med forslagsstillerne om tilgang på personell. Samtidig viser disse medlemmer til at dette allerede er et hovedspor i regjeringens arbeid, gjennom varslet «Helsepersonellplan 2040», nasjonal helse- og samhandlingsplan og opptrappingsplanen for psykisk helse samt egne oppdrag til de regionale helseforetakene om å rekruttere, videreutvikle og beholde personell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Etter disse medlemmers syn vil et nytt, avgrenset vedtak om særskilt satsing på psykisk helsevern i liten grad tilføre nye virkemidler, men snarere overlappe eksisterende arbeid.

På denne bakgrunn mener disse medlemmer at de forhold representantforslaget tar opp, allerede er – eller vil bli – fulgt opp gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse, helsepersonellplanen, nasjonal helse- og samhandlingsplan og de regionale helseforetakenes planer for døgnkapasitet og personell. Disse medlemmer anser således intensjonen i representantforslaget som ivaretatt i regjeringens eksisterende arbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti deler ikke vurderingen til medlemmene fra Arbeiderpartiet om at det ikke trengs en særlig satsing på tiltak for å sikre utdanning og rekruttering til psykisk helsevern, og ser ikke at dette allerede er ivaretatt. En slik satsing kan selvsagt sees i sammenheng med «Helsepersonellplan 2040».

4. Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringa sørge for at Sykehuset Telemark HF opprettholder distriktpsikiatrisk senter i Seljord med døgntilbud minst på dagens nivå.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sørge for at Universitetssykehuset Nord-Norge HF opprettholder de distriktpsikiatriske sentrene på Storslett, Storsteinnes og Silsand med døgntilbud minst på dagens nivå.

5. Komiteens tilråding

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

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

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

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig faglig gjennomgang av tilbudet innen psykisk helsevern og fremme en konkret og tidfestet plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter i hele Norge, og hindre nedbygging av slike tilbud.

II

Stortinget ber regjeringa sikre at inntil det er lagt fram en konkret og tidfesta plan for utviklingen av distriktpsikiatriske senter, stilles alle planer og vedtak om nedleggelser eller svekking av døgnplasser ved distriktpsikiatriske senter i helseforetakene i bero.

III

Stortinget ber regjeringa sørge for ei satsing på utdanning og rekruttering av helsepersonell innen psykisk helsevern og informere Stortinget på eigna måte.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 16. desember 2025

Kjersti Toppe

leder

Kristian August Eilertsen

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2025/2924

Vår ref
25/4159-

Dato
11. november 2025

Dokument 8:18 S (2025-2026) Representantforslag fra Kjersti Toppe

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomite datert 24.10.2025 vedlagt representantforslag fra stortingsrepresentant Kjersti Toppe om en konkret og tidfestet opptrappingsplan for utvikling av distriktpsykiatriske senter (DPS). Det blir fremmet følgende tre forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringa fremme ein konkret og tidfesta plan for utvikling av distriktpsykiatriske senter i heile Noreg, og hindre nedbygging av slike tilbod.*
- 2. Stortinget ber regjeringa sørge for at Sykehuset Telemark HF opprettheld distriktpsykiatrisk senter i Seljord med døgntilbod minst på dagens nivå.*
- 3. Stortinget ber regjeringa sørge for ei særskilt satsing på utdanning og rekruttering av helsepersonell innan psykisk helsevern, og informere Stortinget på eigna måte.*

Nedenfor følger departementets vurdering av forslagene.

Forslag nr 1:

At vi har gode desentraliserte tjenester, er en av de viktigste kvalitetene innen psykisk helsevern i Norge. De distriktpsykiatriske senterne (DPS) står for hovedvekten av den polikliniske behandlingen innen psykisk helsevern for voksne. Dette tilbudet må sees i sammenheng med det helhetlige behandlings- og oppfølgingstilbudet. Jeg mener derfor at det å utarbeide en egen plan for DPS vil gi en for snever ramme. Vi trenger gode døgntilbud, både med og uten tilrettelegging for tvang, polikliniske tilbud om behandling og oppfølging og FACT/ACT-team som kan sikre helhetlig og samordnet oppfølging over tid. For de mest

alvorlige psykisk syke trengs gode tilbud innen sykehusene og vi trenger sikkerhetspsykiatriske plasser. Spesialisthelsetjenesten må se alt dette i sammenheng for å kunne gi pasientene et riktig tilbud og for å kunne bruke personell og andre nøkkelressurser riktig.

Psykisk helse er et høyt prioritert område for regjeringen. Meld. St. 23 (2022-2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033) har tilgjengelige tjenester nær der folk bor og en videre utvikling og styrking av distriktpsykiatriske sentre (DPS) som et viktig mål. Planen omhandler å styrke hele behandlingskjeden som inkluderer både poliklinisk oppfølging ved DPS og døgnbehandling. Opptrappingsplanen er en helhetlig, langsiktig plan hvor vi ser forebygging, lavterskeltilbud og tilbud i spesialisthelsetjenesten i sammenheng. Her er det beskrevet at den videre utviklingen av desentraliserte tjenester vil skje i form av styrkede ambulante og polikliniske tjenester i distriktpsykiatriske sentre (DPS) og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP). Det er lagt inn flere tiltak som omhandler å bygge ut og styrke tjenestene. Flere av disse er i tråd med anbefalinger i rapporten *Forenkle og forbedre*, blant annet omlegging til felles henvisningsmottak og tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester, omlegging til spesialiserte team, samt økt bruk av veiledet internettbehandling (eBehandling). Dette er videreutvikling av tjenestene som bidrar til økt kvalitet og mer tilgjengelige tjenester.

I tråd med opptrappingsplanen og de regionale helseforetakenes framskrivninger av behovene innen psykisk helsevern, har regjeringen bedt de regionale helseforetakene lage konkrete og tidfestede planer for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal øke fram mot 2030. Planene skal omfatte både døgnkapasitet på sykehus og ved DPS. Vi har nylig mottatt de regionale helseforetakenes planer som peker mot en gradvis økning i antall døgnplasser fram mot 2030 i tråd med gjeldende framskrivning. Departementet vil nå gjennomgå planene og vurdere oppfølging i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2026.

Jeg jobber nå med sikte på å legge fram en plan for helsepersonell for Stortinget våren 2026. Dette vil også omfatte psykisk helsevern og momenter som tas opp i forslag nr 3.

Etter mitt syn er det uheldig om vi får for mange parallelle og fragmenterte planprosesser hvor vi adresserer de samme utfordringene. Jeg mener planprosessene jeg har nevnt over gir en bedre og mer helhetlig ramme om utvikling av DPSene enn en egen plan vil gjøre.

Forslag 2: Stortinget ber regjeringa sørge for at Sykehuset Telemark HF opprettheld distriktpsykiatrisk senter i Seljord med døgntilbud minst på dagens nivå.

Jeg har innhentet følgende informasjon fra Helse Sør-Øst RHF når det gjelder tilbudet ved Sykehuset Telemark HF og distriktpsykiatrisk senter (DPS) i Seljord:

«Pasienttilbudet ved DPS Telemark, lokalisasjon Seljord, har ansvar for pasienter med psykoselidelser i øvre Telemark (10 kommuner, ca. 46.000 innbyggere). Enheten har 9

sengeplasser og i tillegg 40 polikliniske pasienter hvor 22 pasienter er på tvunget vern uten døgn (TUD). Sengeposten har over mange år hatt et ganske lavt pasientbelegg (70 %). Av disse kommer 60 % fra øvre Telemark, resten er fra Grenlandsområdet. I flere år har det vært samdrift med DPS-et på Notodden i lavdriftsperiodene, sommer, jul og påske. Det er omtrent 50 minutter kjøretid mellom de to enhetene.

Sykehuset Telemark HF har siden mai 2024 forsøkt å rekruttere psykiater til døgntilbudet på DPS i Seljord uten å lykkes, og står uten forsvarlig legedekning etter 1. januar 2026. Basert på erfaring gjennom arbeidet med rekruttering og kunnskap om den generelle mangelen på spesialister i psykiatri, er det heller ikke gode utsikter til snarlig ansettelse av spesialist. Uten overlegedekning er det ikke mulig å opprettholde forsvarlig pasientbehandling og på bakgrunn av dette, fattet styret ved helseforetaket 22. oktober beslutning om å avvikle døgndriften i Seljord. Eventuelt gjenværende pasienter på avviklingstidpunktet vil bli flyttet til andre lokalisasjoner i Telemark. Helseforetaket legger til grunn at de polikliniske pasientene i Seljord også i fortsettelsen skal få et tilbud om oppfølging lokalt.

For å sikre en god overgang for pasientene og god ivaretagelse av de ansatte, er planlegging av avviklingen, samt omstillingsarbeidet godt i gang. Etter 1. desember vil pasienter med behov for innleggelse få tilbud ved andre lokalisasjoner i Telemark. Mangel på overlege medfører at det vil være nødvendig å flytte alle gjenværende pasienter før årsskiftet for å kunne ivareta forsvarlig medisinsk behandling til pasientgruppen. Dersom man på et senere tidspunkt skulle lykkes med rekruttering av overlege, vil risikoen være stor for at det vil være vanskelig å nyetablere tilstrekkelig sykepleiekompetanse.

Sykehuset Telemark HF har totalt 110 døgnplasser i voksenpsykiatrien. Det er en økning fra 103 senger i 2024, som følge av utvidelsen av døgnkapasiteten innenfor sikkerhetspsykiatrien. Utvidelsen er en del av en større satsing innenfor psykiatri-/psykosebehandling hvor helseforetaket har sikret betydelig realvekst i ressursbruken på dette området.

Døgnplassene er fordelt på 4 lokalisasjoner som er Porsgrunn, Skien, Notodden og Seljord. I forbindelse med avvikling av døgnposten i Seljord vil det bli opprettet 2 nye senger ved annen lokalisasjon i helseforetaket, slik at man opprettholder det samme antall senger som ved inngangen til 2025. Det vil likevel være nødvendig å gjennomgå riktig dimensjonering mellom de ulike pasientgruppene for å tilpasse tilbudet fremover, og gjennom det sikre nødvendig kapasitet til å dekke behovet til psykosepasientene. Helseforetaket igangsetter dette arbeidet umiddelbart.

Sykehuset Telemark HF beklager at man ser det som nødvendig å avvikle døgnposten i Seljord. Imidlertid har man innen VOP i Telemark svært god døgnkapasitet sammenliknet med andre sykehus. Virksomhetsdata viser at Sykehuset Telemark HF har et betydelig større forbruk av døgnbehandling enn andre sykehus innenfor både TSB og VOP. Det er likevel over tid mange ledige senger totalt innenfor VOP og lavt belegg i DPS døgnpostene.

Dette underbygger at man også etter avviklingen skal være i stand til å gi pasientene et godt og forsvarlig tilbud, uten at samlet kapasitet utfordres.»

Helseregionen og helseforetaket har ansvar for å sørge for at det er et tilgjengelig behandlingstilbud til personer med psykiske lidelser regionalt og lokalt. Selv om helseforetaket har konkludert med å avvikle døgndriften i Seljord, merker jeg meg at Helse Sør-Øst RHF understreker at dette ikke vil bety et redusert behandlingstilbud for den aktuelle pasientgruppen.

Representantforslaget innebærer å beslutte at tilbudet i Seljord skal opprettholdes som i dag til tross for problemene med å rekruttere tilstrekkelig personell. Jeg ber komiteen vurdere nøye hva som vil være konsekvensene av å overprøve de lokale vurderingene når det gjelder personellsituasjonen i Seljord. Å opprettholde dagens tilbud uten at dette er løst på en forutsigbar måte, vil kunne innebære en langvarig usikker situasjon for de ansatte og et ustabil tilbud med stadig utskifting av vikarer. Det vil trolig ikke gi den stabilitet som er nødvendig for å kunne gi et godt pasienttilbud.

Forslag 3: Stortinget ber regjeringa sørge for ei særskilt satsing på utdanning og rekruttering av helsepersonell innan psykisk helsevern, og informere Stortinget på eigna måte.

Personellet er den viktigste ressursen for å gi trygge og gode tjenester til personer med psykiske helseutfordringer. Personell er imidlertid et knapphetsgode og vil i enda større grad være det framover.

Regjeringen følger opp arbeidet for å sikre arbeidskraft også til psykisk helsevern. Bedre bruk av tilgjengelige personellressurser er viktig for å få en mer bærekraftig helsetjeneste. Regjeringen har varslet at vi vil søke bred enighet i Stortinget om en «Helsepersonellplan 2040» for tilstrekkelig helsepersonell og effektiv ressursbruk i framtiden. Innsatsområdene i planen vil være: Arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, ansvars- og oppgavedeling og hensiktsmessig organisering av arbeidsprosesser, teknologi og utstyr og rekruttering. Innenfor alle disse områdene må vi sørge for å innrette virkemiddelbruken riktig. Regjeringen har også lagt frem Meld. St. 9 (2023-2027) Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Meldingen legger de overordnede rammene for regjeringens politikk for å rekruttere, kvalifisere, utvikle og beholde arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene, herunder også for å sikre spesialistløp for kandidater, og for å beholde etablerte spesialister i psykisk helsevern.

I opptrappingsplanen for psykisk helse (2023-2033) er det også beskrevet tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell, og bidra til gode betingelser for videreutvikling og spesialisering. For å rekruttere og beholde personell, er det viktig å ivareta fagutvikling og kompetanseheving som del av den daglige driften.

Regjeringen har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å jobbe med tiltak for å beholde, rekruttere og utvikle personell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) slik at behov for bemanning og kompetanse dekkes. De regionale helseforetakene rapporterer på oppdraget gjennom en årlig rapport, og det er Helse Vest RHF som har et særlig ansvar for rapporteringen. Rapporten inneholder nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

