



STORTINGET

Representantforslag 74 S

(2025–2026)

fra stortingsrepresentantene Kathy Lie, Marian Hussein og Anne Lise Gjerstad Fredlund

Dokument 8:74 S (2025–2026)

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

Til Stortinget

Bakgrunn

Folkehelse rapporten viser at mellom én av seks og én av fire personer i Norge vil oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år. Andelen som rapporterer psykiske plager, har økt over tid, særlig blant unge voksne, og mest blant unge kvinner.

Samtidig viser tall fra dødsårsaksregisteret at om lag 73 prosent av dem som dør i selvmord, er menn. Forslagsstillerne henviser til Mannsutvalget og deres anbefaling om et eget mannshelseutvalg.

Psykiske plager og lidelser har sammensatte årsaker. Det er godt dokumentert at helse henger nært sammen med sosiale og økonomiske forhold som inntekt og utdanning, og denne sammenhengen er særlig tydelig for psykisk helse. Personer med lavere inntekt og kortere utdanning har gjennomgående høyere risiko for psykiske plager og lidelser.

Ulikhetene er særlig tydelige blant barn og unge. Folkehelseinstituttet viser i Folkehelse rapporten (2021) at barn av foreldre med de laveste inntektene har tre til fire ganger så høy sannsynlighet for å bli diagnostisert med en psykisk lidelse som barn av foreldre med de høyeste inntektene.

Kunnskapsgrunnlaget tilsier at det ikke er tilstrekkelig å styrke behandlingstilbudet alene. Forebygging, tidlig innsats, tilgjengelige lavterskeltilbud og reduksjon av sosiale og økonomiske forskjeller er avgjørende for å bedre den psykiske folkehelsen.

Status for opptrappingsplanen for psykisk helse

Stortinget har vedtatt en tiårig opptrappingsplan for psykisk helse (jf. Innst. 108 S (2023–2024) og Meld. St. 23 (2022–2023)). Planen beskrev en samlet ressursinnsats på 3 mrd. kroner i perioden 2023–2033, fordelt gjennom de årlige statsbudsjettene. Så langt er bevilgningene vesentlig lavere enn det planens ambisjonsnivå tilsier.

Tilbakemeldinger fra brukere, pårørende og fagmiljøer gir et tydelig bilde av at tjenestene i mange deler av landet opplever nedbygging snarere enn opptrapping. Det er risiko for at målene i opptrappingsplanen ikke nås, og for at Stortinget om noen år står overfor nye kritiske rapporter fra Riksrevisjonen, slik man har sett på andre deler av helse- og velferdsfeltet.

Ventetider og tilgjengelighet

Til tross for økt aktivitet i spesialisthelsetjenesten har ventetidene ikke gått ned. Ventetiden i psykisk helsevern for voksne har økt, mens ventetiden for barn og unge fortsatt ligger på et høyt nivå, med rundt to måneders ventetid i snitt. Dette er særlig alvorlig for barn og unge, der tidlig hjelp er avgjørende.

Regjeringen har varslet pilotprosjekter med felles inngang til psykisk helsehjelp og tydeligere frister. Slike tiltak kan være viktige, men må følges av reell kapasitetsøkning og kvalitetsforbedring.

Tilpasset oppfølging

Kortere ventetider og tilstrekkelig døgnkapasitet må ikke gå på bekostning av kvalitet. God behandling forutsetter:

- en stabil og tillitsfull relasjon mellom pasient og behandler
- reelle valgmuligheter og informert samtykke
- systematisk bruk av tilbakemeldinger fra pasientene om opplevd nytte
- tilstrekkelige rammer for klinisk skjønn og individuelt tilpasset behandling

Manglende kapasitet kan føre til for korte behandlingsløp, høy avvisningsrate og økt risiko for gjentatte innleggelser.

Barn og unge – tidlig innsats og raskere hjelp

Mye viktig forebyggende arbeid for psykisk helse skjer i barnehage og skole. Ansatte i oppvekstsektoren møter barn og unge daglig og har en sentral rolle i både forebygging og oppfølging. Styrking av bemanning, skolehelsetjeneste og tverrfaglig kompetanse er avgjørende. Barne- og ungdomspsykiatrien opplever stor økning i henvisninger, blant annet knyttet til nevroutviklingsforstyrrelser og spiseforstyrrelser. Disse tilstandene krever tett oppfølging, tilrettelegging og samhandling mellom helsetjenester, skole og familie. Medisinsk behandling kan være nødvendig, men erstatter ikke behovet for trygge voksne og stabile rammer. Når man ser at stadig flere søker seg til private helseaktører, blant annet for utredning, er det et signal om at kapasiteten i det offentlige helsevesenet er for lav.

Det er behov for mer kompetanse, bedre rekruttering og økt kapasitet, inkludert flere akutt- og døgnplasser for barn og unge, samt bedre tilgang til samtidige rus- og psykiatritjenester.

En god skolehelsetjeneste er et viktig forebyggende tiltak for barn og unge. Elever etterlyser større tilgjengelighet, og ansatte rapporterer om krevende prioriteringer. Kompetansesituasjonen bør gjennomgås med tanke på styrking, særlig i ungdomsskolen og i den videregående skolen.

Døgnplasser, langtidsbehandling og lokalbaserte alternativer

Antall sengeplasser i psykisk helsevern er nesten halvert de siste 20 årene, samtidig som behovet har økt. Nedbyggingen rammer særlig personer med alvorlige og langvarige lidelser som har behov for stabilisering over tid. Mangelen på langtidsplasser fører til økt press på akuttavdelingene og hyppige reinnleggelser.

Et tilleggssoppdrag til de regionale helseforetakene i 2025 indikerer et behov for om lag 430 flere langtidsplasser. Resultatene bør legges fram for Stortinget og danne grunnlag for politiske prioriteringer.

Samtidig viser forskning at mange akuttinnleggelser kunne vært unngått gjennom lokalbasert akutt hjelp og bedre kommunale tilbud. Utbygging av døgnåpne, tverrfaglige og brukernære tjenester kan gi bedre hjelp på riktig nivå.

Avvisninger og poliklinisk kapasitet

Avvisningsraten i psykisk helsevern for voksne er høy, særlig i Helse Sør-Øst, der over en tredel av henvisningene avvises. Dette rammer særlig personer med sammensatte og langvarige behov. Et godt poliklinisk tilbud kan forebygge både innleggelser og varig utenfor-skap, men forutsetter tilstrekkelige ressurser og tid til oppfølging.

Kommunale tjenester og sammenhengende tilbud

Mange faller mellom nivåene fordi kommunale tjenester er for svake eller for lite forutsigbare. Lavterskeltilbud, oppsøkende tjenester og modeller som ACT, FACT og FACT ung har dokumentert god effekt og bidrar til bedre samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

Skillet mellom nivåene oppleves ofte kunstig for brukerne og kan bidra til fragmenterte tjenester. Det bør derfor vurderes forsøk med mer integrerte behandlingsskjer og alternative organiseringsmodeller for psykisk helse.

Personer med ROP-lidelser

Tilbudet til personer med samtidige rus- og psykiske lidelser er utilstrekkelig. Riksrevisjonen har påpekt manglende samhandling, utilstrekkelig boligtilbud og svikt i tjenestene. Kunnskap finnes, men omsettes i for liten grad i praksis.

Arbeid, inkludering og levekår

Arbeid og utdanning er viktige helsefremmende faktorer. Tiltak som individuell jobbstøtte (IPS), bedre samhandling mellom Nav og helsetjenestene, og økt kompetanse i Nav om psykisk helse og vold i nære relasjoner, er sentrale virkemidler.

Sosiale og økonomiske forskjeller har stor betydning for psykisk helse. Tiltak som styrker husholdningenes økonomiske trygghet og reduserer barnefattigdom, er derfor også viktige tiltak for den psykiske folkehelsen.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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
3. Stortinget ber regjeringen, som et forsøksprosjekt, utrede og etablere en modell der psykisk helse organiseres i en mer sammenhengende behandlingsskjede 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.
- 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

19. desember 2025

Kathy Lie

Marian Hussein

Anne Lise Gjerstad Fredlund

