

Helsedirektoratets brukerråd innen psykisk helse og rus
v/sekretariatet for Brukerrop
Avdeling psykisk helse og rus
Helsedirektoratet
Postboks 220, Skøyen
0213 Oslo

Helsereformutvalget
v/utvalgets nettside

Kristiansand 2 desember 2025

Innspill fra Helsedirektoratets brukerråd innen psykisk helse og rus- Helsereformutvalgets forståelse av utfordringsbilde

Innledning

Helsedirektoratets brukerråd innen psykisk helse og rus (Brukerrop) består av 23 organisasjoner innen psykisk helse og rus. Vi har i ekstraordinært møte den 26 november 2025 gjennomgått Helsereformutvalgets beskrivelse av utfordringsbildet. Vi vil presisere at innspillene er Brukerrops kommentarer, og at de kan avvike fra hva enkeltorganisasjonene i Brukerrop sender inn av egne innspill. Brukerrop sender også inn sine betraktninger uavhengig av Helsedirektoratet.

Bruker og pårørenderepresentasjon

Vi opplever at Helsereformutvalget mangler tilstrekkelig bruker og pårørenderepresentanter, og spesielt innen psykisk helse og rus. Vi ser det som en svakhet i sammensetningen. Samfunnskostnadene innen psykisk helse og rus har mangedoblet seg de siste ti-årene, og skal man oppnå en god omorganisering av helse og omsorgstjenestene, burde psykisk helse og rus være sterkere representert fra både tjeneste, bruker og pårørendefeltet i Helsereformutvalget.

Utfordringsbilde skissert av Helsereformutvalget

Brukerrop gjenkjenner beskrivelsen av både innbyggerperspektivet og «Bermudatrekanten» som er skissert i fremlegget til Helsereformutvalget. I beskrivelsen ligger etter vår mening en del av årsaken til at tilliten til helse og omsorgstjenestene er fallende.

Kutt i tjenestetilbudet

Psykisk helse og rus har gjennom flere ti-år opplevd stadige kutt i tjenestetilbudet, nedleggelse av døgnplasser, samt å være skadelidende ved økonomiske prioriteringer i foretak og kommuner. Mange kommuner har ikke økonomi til godt psykisk helsearbeid, og klarer heller ikke å samle seg om regionalt eller interkommunalt samarbeid.

Ulikheter i tjenestetilbudet

De siste årene har situasjonen forverret seg ytterligere ved oppsplitting av fagmiljøer, regionvis mangel på psykologer og psykiatere. Det er stor ulikhet i tjenestetilbudet i landet, og vi opplever ofte at gode tjenestetilbud er avhengig av lokale eller regionale ildsjeler fra tjeneste og brukerfeltet.

Under pandemien var ulikhetene i tjenestetilbudet innen psykisk helse og rus store. Det gikk spesielt ut over barn og unge, samt pårørende. Dette er godt dokumentert gjennom flere uavhengige evalueringer. Når det gjelder å finne årsakene til ulikhetene, er vi som samfunn ikke i mål. Det er gjennomført evalueringer og forskning, men svarene er langt fra entydige.

Norge tilsluttet seg prinsippene i Ottawa-erklæringen i 1986, og det gjenspeiles på systemnivå i nasjonale lover, veiledere, utforming av helhetlige og tverrfaglige tjenester samt prinsipper om behandling basert på empowerment, livsmestring og recovery-baserte tjenester.

Pasienter, brukere og pårørende opplever i varierende grad beskrevne føringer i møte med helsevesenet. Mange kommuner har veldig gode gruppetilbud som er bygget på salutogene prinsipper. Men når det kommer til enkeltindividets møte med tjenestene, opplever vi divergens mellom eksempelvis tjenestenes beskrivelse av overkapasitet, kommunenes rapportering av recovery-baserte tjenester og det brukerne og pårørende erfarer.

Pasienter, brukere og pårørende melder om lang ventetid, samt at fastlegene anbefaler løsninger utenfor de offentlige tjenestene grunnet lang ventetid eller avvisning av henvisninger. Vi erfarer at beskrevne forhold fører med seg at utskrevne legemidler, som kanskje var ment som kortsiktig løsning, fører til langvarig bruk. Vi mener at det å medisinere bort et behandlingsbehov ikke er en god løsning, og vi erfarer at pasienter ikke følges opp med tanke på nedtrapping av legemidlene.

Bruk av private tjenester er heller ikke for alles lommebok. Vi hører historier om pårørende som har store utgifter til familiemedlemmers private psykologtimer i påvente av behandling.

Lange ventetider fører også med seg at helseplagene kan utvikle seg negativt.

Mange som kommer inn i et behandlingsforløp melder om brudd i samhandling og koordinering, og at behandling og oppfølging avsluttes for tidlig. Vi ser altfor ofte at «gjengangere» i systemene kommer inn til døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten. God omgivelsesstøtte i form av relasjoner, mat, renhold og felles aktiviteter fører til bedring og tilfriskning. Når de sendes hjem, overlates de til egen selvstøtte/resiliens, en kommunal hjemmetjeneste under tidspress og ofte uten kunnskap innen psykisk helse og rus. Utilstrekkelig oppfølging fører til reinnleggelse. Det er belastende for pasient og på sikt en samfundsøkonomisk kostbar runddans.

Vi ser også at samhandling mellom somatisk avdelinger og psykiatrisk avdeling på sykehus kan være mangefult når det gjelder behandling, men også akutte situasjoner. Pasienter som havner på somatisk avdeling grunnet selvmordsforsøk, og som uttrykker at de er selvmordsnære, forteller at de får beskjed om å kontakte fastlege og be om henvisning til psykisk helsehjelp når de blir skrevet ut. Pasienter forteller om ansatte på somatisk avdeling som beklager situasjonen, og at de har prøvd å få til dialog med psykiatrisk avdeling.

På den positive siden opplever brukere og pårørende at når de først får hjelp, så er de i hovedsak fornøyd med hjelpen, kvaliteten og profesjonaliteten. Mange opplever også god oppfølging og trygghet i de kommunale tjenestene. Nærhet til kommunale tilbud som aktivitetssentre i større byer er også trukket frem som trygghetsfaktor, og sentrene i seg selv er med på å bygge motstandskraft mot sykdomsperioder.

I direkte møte med lavterskeltjenestene melder mange (rus) at de er fornøyd med tjenestene som gjelder å få dekket de primære behov som mat, klær, sårstell, lavterskel helsehjelp, men at det skorter på behov som bolig, arbeid, aktivitet o.l. Årsak synes være manglende samhandling mellom nivåene i tjenestene.

Brukerrop understreker behovet for integrerte tjenester og mer forskning på samspill mellom kropp og sinn, fordi dagens system og kunnskapsgrunnlag er fragmentert og gir dårlig oppfølging av somatiske problemer hos psykisk syke. Fysisk og psykisk helse er tett vevd sammen, men forskes på som adskilt.

Norge ligger etter i bruk av genetisk tilpasset kosthold og livsstilsråd som kan brukes i persontilpasset behandling av psykisk helse og rus. Samfunnskostnadene innen psykisk helse og rus er omfattende, og utviklingen av forebygging og behandling basert på genetikk bør forseres og innføres på alle nivå i helsetjenesten.

Omfattende forskning dokumenterer sammenheng mellom tarmhelse og psykiske problemer, spesielt via den såkalte tarm–hjerne-aksen. Ernæringsveiledning i behandlingsøyemed er i dagens situasjon tilfeldig, og i hovedsak ikke tema for pasienter som beskriver psykiske lidelser.

Oppsummering

Helserreformutvalget bør i arbeidet med fremtidens helse og sosialtjenester, i tillegg til forhold utvalget selv har beskrevet, adressere følgende forhold knyttet til pasient, bruker og pårørendeperspektivet:

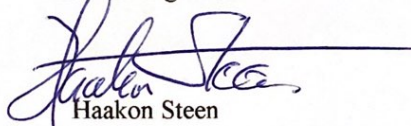
- Dagens styringsmodell gir for lite konsekvenser for tjenesteyter ved manglende måloppnåelse av politiske eller nasjonale føringer. Manglende konsekvenser gir ulikheter i tjenestenes prioriteringer innen psykisk helse og rus.
- Man skal ha lik rett til helsehjelp over hele landet. Selv om kvalitet i tjenestene er viktigere enn nærhet, må man finne løsninger som gir nærhet til basale tjenester, og kanskje satse mer på ambulante og omreisende tjenester. Den nasjonale forskjellen i tjenestetilbudet innen psykisk helse og rus er i dagens helse og omsorgstjeneste for stor.
- Innen psykisk helse og rus er tilbudet til innvandrere og fremmedspråklige mangelfullt. Tolker mangler forståelse for medisinske uttrykk. Ved digitale løsninger og e-helse må man ivareta minoritetenes behov.
- Oppsplittingen av fagmiljø og nedleggelse av sengeplasser fører etter vår mening til en svekkelse av tjenestetilbudet til alle pasientgrupper. Eldrebølgen spesielt, med økende psykiske lidelser krever spesialkompetanse som utvikles i sterke og erfarne fagmiljø. Gjenopprettelse av døgnplasser og behandlingstilbud som gir pasienten mulighet for tilstedeværelse over tid er avgjørende for god behandling. Det er etter vår mening også besparende på lengre sikt, sett fra et samfunnsøkonomisk perspektiv.
- Det må satses på innovasjon innen forebygging og behandling. Nye metoder og metodevurderinger som utfordrer dagens behandlingsparadigme er nødvendig om samfunnet skal klare å få kontroll over de økende utfordringene innen psykisk helse og rus. På sikt vil dette kunne redusere behandlingsbehovet i befolkningen, frigjøre helsepersonell og spare samfunnet for kostnader.
- Fysisk og psykisk helse er «tett vevd sammen», men i dagens helsetjeneste behandles de i praksis som separate område. Det samme er tilfelle innen forskning på psykisk helse. Det snakkes eksempelvis om arvelig psykisk sykdom i stedet for arvelige

intoleranser eller allergier som kommer til uttrykk gjennom psykiske reaksjoner. Gjennom praksisen med å behandle fysiske ubalanser som psykisk sykdom, stigmatiseres pasienten, samtidig som vedkommende ikke får hjelp. Pasienten får en mestringsstrategi basert på en psykisk diagnose, mens den fysiske grunnårsaken blir ikke tatt tak i. Større forståelse av at fysisk og psykisk helse er vevd tett sammen er nødvendig for tilfriskning. At denne kunnskapen er så manglende i dagens helsevesen i 2025, er uforståelig. I fremtidens helse og omsorgstjeneste bør forholdet være en selvfølgelighet. Det vil kreve omlegging i utdanning og kreve etterutdanning, men på sikt vil det komme befolkningen til gode, frigi helsepersonell og gi reduserte samfunnskostnader.

Brukerrop representerer bruker og pårørendestemmen, og av den grunn er skrevet uten referanser og henvisninger. Ønskes referanser og henvisninger, kan dokumentet kjøres igjennom KI.

Brukerrop takker for muligheten til å komme med innspill til Helsereformutvalgets arbeid, og ønsker utvalget lykke til i det videre arbeid.

Med vennlig hilsen



Haakon Steen
Leder Brukerrop