

Høring

NOU 2026: 1

En bærekraftig kommunesektor

Høringsinnspill fra

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)

Dato: 14. april 2026

Vår ref.: 10/2026



Innledning

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) takker for invitasjonen til å gi innspill til NOU 2026: En bærekraftig kommunesektor. NAPHAs innsats er i all hovedsak rettet mot kommunale psykisk helse- og rustjenester for voksne, og mot samhandlingsteam på tvers av kommuner og spesialisthelsetjeneste (ACT-, FACT- og FACT ung-team).

Vi har først og fremst kommentert og vurdert to av de foreslåtte tiltakene: i) avvikling av kompetansekrav i helse- og omsorgstjenesten (kap. 7.3) og ii) innlemming av øremerkede tilskudd til kommunesektoren (kap. 7.4). Innspillene gjenspeiler vår innsikt basert på tett dialog med kommunale psykisk helse- og rustjenester siden senterets oppstart i 2008.

Vi stiller oss bak virkelighetsbeskrivelsene, de grunnleggende premissene, og forutsetningene, som ligger bak oppdraget kommunekommisjonen har fått.

Samtidig er vi bekymret for om for stor frihet til kommunene bidrar til å oppfylle de store ambisjonene i Opptappingsplanen for psykisk helse (2023–2033). Det trengs et nasjonalt løft for å utjevne uønsket variasjon, sikre nødvendig kapasitet, og for å stimulere til mer samarbeid og samhandling.

Våre hovedbudskap

1. Konsekvensene av flere av kommisjonens forslag er ikke tilstrekkelig utredet. Før beslutninger tas, må konsekvensene for psykisk helse- og rustjenestene utredes grundigere.
2. Ved endring, foreslår vi at det vurderes om smale tilskuddsordninger og spesifikke profesjonskrav kan erstattes med et nytt lovkrav om tverrfaglige, kunnskapsbaserte psykisk helse- og rustjenester.
3. Insentiver som kan fremme de kommunale psykisk helse og rustjenestene bør vurderes, for eksempel om noen få tilskuddsordninger skal beholdes, og om noen bør erstattes av refusjonsordninger.

1. Mulige konsekvenser av kommisjonens forslag for psykisk helse- og rustjenestene – behov for videre analyser

Kommunekommisjonen legger til grunn at et større økonomisk frirom til lokale prioriteringer vil bidra til at kommunene kan tilby et bedre og mer likeverdig samlet tjenestetilbud fremover. Vi er ikke like sikre som kommisjonen på at et økt økonomisk handlingsrom automatisk vil føre til bedre prioriteringer. Hvis vi bruker tjenestetilbudet innen psykisk helse og rus som eksempel viser erfaringer at verken kommunene eller staten prioriterer psykisk helse- og rusarbeid i tilstrekkelig grad. Vi er fortsatt langt unna ambisjonene i Opptappingsplanen for psykisk helse (2023–2033).

På tross av at psykisk helse er et nasjonalt prioritert område, med en ny opptappingsplan (2023–2033), har det ikke vært en økning i antall årsverk i de kommunale psykisk helse- og rustjenestene siden forrige opptappingsplanperiode (1998–2008), sett i forhold til befolkningsveksten, og økte krav til kommunene etter samhandlingsreformen. Fra 2024 til 2025 var det en nedgang i antall årsverk knyttet til

voksne med psykisk helse- og rusmiddelproblem ([Ose & Kaspersen, 2025](#)). Våre erfaringer tilsier at psykisk helse- og rustjenestene ofte taper i kommunale prioriteringsdiskusjoner. Sammenlignet med større områder som for eksempel skole, og helse- og omsorgstjenester til eldre, har disse tjenestene vanskeligere for å få gjennomslag hos kommunepolitikere, og administrativ ledelse, i kommunene.

Ulike tilskuddsordninger har gjort det mulig å styrke deler av lokale psykisk helse- og rustjenester de siste årene. Det er ingen tvil om at statlige tilskuddsordninger for eksempel har vært avgjørende for at man har lyktes med en større nasjonal utbredelse av for eksempel ACT-, FACT- og FACT ung-team og lavterskeltilbud ([Ose & Kaspersen, 2025](#)). Tilskudd til frivillige organisasjoner har også bidratt til å styrke tjenester som leveres på tvers av offentlig og frivillig sektor, herunder brukerstyrte tjenester. Tilskuddene har gitt mange kommuner økonomisk handlingsrom, som de har vært helt avhengige av for å kunne utvikle nye tjenestetilbud og mer treffsikker kompetanse, også erfaringskompetanse. Antall erfaringskonsulenter i tjenestene har gått ned i perioden etter at tilskuddet forsvant. Lovkravet om psykolog har også gjort psykologkompetanse tilgjengelig i veldig mange kommuner, og det har gjort det mulig for kommunene å styrke innovasjonskapasiteten.

Vi erkjenner samtidig, på linje med kommisjonen, at smale tilskuddsordninger og spesifikke kompetansekrav kan treffe skjevt. Vårt hovedinntrykk er at flere kommuner som har stort behov for utvikling, ikke drar nytte av tilskuddsordninger. Vi erfarer for eksempel at tilskuddene først og fremst treffer de største kommunene, og de kommunene som har dedikerte ressurser, tid og kompetanse til å søke om tilskudd og rapportere. Tilskuddsordninger kan også medføre en vridningseffekt, hvor tjenester man kan søke om tilskudd til blir prioritert foran andre gode tjenestetilbud, som da kanskje må avvikles. Lovkravet om psykolog kan for eksempel ha gått på bekostning av andre gode tjenestetilbud. Det er også en fare for at tilbud finansiert gjennom tilskudd avvikles når tilskuddsperioden er over. Av og til er det også vanskelig å vite helt sikkert om midlene tilfaller de tilbudene det er søkt om tilskudd til. Kommisjonen viser til stor grad av lekkasje. Det er også vårt inntrykk.

Den første opptrappingsplanen for psykisk helse (1998–2008) kom med øremerkede tilskudd som gjorde det mulig for mange kommuner å bygge opp et grunnleggende tjenestetilbud for personer med psykisk helse- og rusmiddelproblem, og å videreutdanne helsepersonell.

Opptrappingsplanen for psykisk helse (2023–2033) er sterkt underfinansiert. Midlene som har vært bevilget har vært gitt som rammetilskudd. Disse har i liten grad tilflytt rus- og psykisk helsetjenestene. Det har igjen gjort at tilskuddsordninger og profesjonskrav har vært opplevd som viktige for mange kommuner. Vi foreslår en grundigere analyse av hvilke konsekvenser kommisjonens forslag kan få for psykisk helse og rustjenestene.

2. Nytt lovkrav om tverrfaglig psykisk helse- og rustjeneste

Vi merker oss at kommisjonen påpeker at et økt økonomiske handlingsrom bør foregå innenfor rammene av et fortsatt tydelig nasjonalt regelverk. Vi mener at et nytt lovkrav om tverrfaglige, samhandlende, og kunnskapsbaserte psykisk helse- og rustjenester, bør være en del av dette rammeverket.

Dagens lovkrav er indirekte, og bygger på en plikt som er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Denne indirekte måten å lovregulere psykisk helse- og rustjenester på, har vist seg å ikke være tilstrekkelig. Fortsatt får for få tilgang til nødvendig hjelp. Mangelen på, eller kvalitetsvariasjon i, ulike psykisk helsetilbud, er en stor del av det offentlige ordskiftet.

Riksrevisjonen påpekte allerede i 2021 at [mange med psykiske lidelser må vente lenge på helsehjelp, og at helsehjelpen de får avhenger av hvor de bor](#). Lang ventetid og ulik tilgang til helsehjelp ble beskrevet som alvorlig for personer som allerede er i en sårbar situasjon. I 2025 kom en ny rapport fra Riksrevisjonen som viste at myndighetene [ikke har sørget for at personer med psykisk lidelse kombinert med ruslidelse, får den hjelpen de trenger](#). I 2026 vedtok Stortinget at regjeringen skal legge frem en oppdatert opptrappingsplan for psykisk helse, som får konsekvenser også for de kommunale tjenestene.

Uten et tydeligere lovkrav tror vi det vil være vanskelig å få til en nødvendig oppbygging av det lokalbaserte tjenestetilbudet, slik både WHO og Opptrappingsplanen for psykisk helse (2023–2033) anbefaler.

Psykisk helse- og rustjenester taper ofte i konkurransen om budsjettmidler. Et spesifikt lovkrav kan bidra til etablering og utvikling av psykisk helse- og rustjenester, på samme måte som helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, og plass i institusjon og sykehjem. Samtidig vil det fortsatt være stor fleksibilitet og mulighet for lokale tilpasninger når det kommer til hvordan en slik tjeneste skal utformes.

3. Fra statlige tilskuddsordninger og kompetansekrav til refusjonsordninger – insentiver som bedre kan fremme de kommunale psykisk helse- og rustjenestene

Vi anerkjenner på linje med kommisjonen at økte rammetilskudd, heller enn mange ulike tilskuddsordninger, kan treffe bedre, og kan bidra til mer forutsigbar og fleksibel bruk av ressursene for kommuner. Med en presset kommuneøkonomi vil det likevel være behov for helhetlige målrettede statlige økonomiske insentiver for å løfte svake områder, for eksempel psykisk helse- og rustjenestene.

Noen tilskuddsordninger bør beholdes, og forbeholdes ønsket endring og nye tjenestetilbud, som for eksempel ACT-, FACT- og FACT ung-tilskuddet, og tilskuddet knyttet til kunnskapsbaserte lavterskeltilbud. Det er vanskelig å se for seg at man får til større nødvendige endringer i tjenestetilbudet over hele landet, uten slike insentiver. Det er særlige utfordringer i mindre kommuner som ikke har kapasitet til å finansiere nye nasjonale satsinger innenfor eget budsjett.

Utover slike tilskuddsordninger vil det være nødvendig å sikre grunnleggende finansiering av psykisk helse- og rustjenestene i kommunene, i tråd med ambisjonene i opptrappingsplanen.

Hvis det legges opp til at kun de eksisterende tilskuddene skal innlemmes i rammetilskuddet, vil det være for marginalt til å kunne utjevne store geografiske forskjeller, stimulere til utviklingsarbeid og sørge for at kommunene kan prioritere kompetanse og faglighet.

Et forslag kan være å videreutvikle flere refusjonsordninger, slik som den eksisterende ordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene er innrettet.

Refusjonsordninger kan stimulere kommunene til innovasjon, utvikling, eller omstilling av en større bredde av tjenestetilbudet. Ordningene bør utformes på en måte som sikrer ressurser, tverrfaglig kompetanse, og hensiktsmessig bruk av fagpersoner.

Refusjonsbaserte ordninger for etablering av nye kommunale behandlingstilbud ble også foreslått av den regjeringsoppnevnte ekspertgruppen som i 2021 kartla utfordringsbildet, og anbefalte tiltak, for å styrke livskvalitet, psykisk helse, og redusere rusmiddelbruk, i forbindelse med pandemien ([Kjøs et al., 2021](#)).

De foreslåtte refusjonsordningene bør også stimulere til interkommunalt samarbeid. Det vil være en nødvendighet for kommuner med begrensede ressurser eller manglende tilgang til fagpersoner. Mange av de minste kommunene har psykisk helse- og rustjenester med få ansatte, i noen tilfeller bare én ansatt. De minste kommunene rapporterer om stort behov for samarbeid på psykisk helse- og rusområdet.

Interkommunalt samarbeid kan for mindre kommuner bidra til å sikre en større bredde av nødvendig tilbud, gi større fagmiljø, og bedre tilgang til nødvendig kompetanse. På barnevernsområdet har mange kommuner gode erfaringer med interkommunalt samarbeid og mange etablerer ACT-, FACT- og FACT ung-team på tvers av kommuner. En del kommuner som har inngått interkommunale samarbeid om finansiering av psykolog, viser også til gode erfaringer.

Det er også vist til mange utfordringer med interkommunalt samarbeid, både demografiske, finansielle, praktiske, organisatoriske og juridiske utfordringer. Hvis flere skal kunne inngå i interkommunalt samarbeid, på flere områder, er det behov for sterkere statlige økonomiske insentiver og juridiske avklaringer for å stimulere til dette. I tillegg til finansiering, kan det også være nødvendig å endre på lovverk som hindrer mer utstrakt og forpliktende samarbeid mellom kommuner. Samlet sett, tror vi at et bredt sett av insentiver vil treffe bedre enn dagens spesifikke tilskuddordninger og kompetansekrav.