

Til: Helse- og omsorgskomiteen

Oslo, 23. september 2026

## Høringssvar: Meld. St. 11 (2025–2026) Helsepersonellplan 2040

*Rådet for psykisk helse er en ideell paraplyorganisasjon med 35 medlemsorganisasjoner som samler erfaring, interesseorganisasjoner og ulike fag- og profesjonsmiljøer innen psykisk helse. Sammen med våre medlemsorganisasjoner jobber vi for å fremme god psykisk helse i befolkningen gjennom kunnskapsutvikling og -formidling.*

Rådet for psykisk helse støtter behovet for en langsiktig og helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig personell og riktig kompetanse i helse- og omsorgstjenestene. Mangelen på arbeidskraft vil kreve bedre organisering, mer tverrfaglighet, bedre bruk av eksisterende kompetanse og hensiktsmessig bruk av teknologi. Samtidig må omstillingen ikke føre til svekket fagkompetanse, kvalitet, kontinuitet eller pasientsikkerhet. Dette er særlig viktig innen psykisk helse- og rustjenestene, hvor relasjonell og klinisk kompetanse og evnen til å oppdage endringer i pasientens tilstand er sentrale deler av behandlingen.

### **Kompetanse må være et systemansvar**

Kompetanse må forstås som et systemansvar, ikke bare som den enkelte medarbeiders kvalifikasjoner. Stortingsmeldingen kommer ikke helt i mål med å skille mellom individkompetanse til systemforståelsen av kompetanse. Tjenestene må ha oversikt over hvilken kompetanse de har og trenger, og ledelsen må sikre at riktig kompetanse faktisk er tilgjengelig når pasientene trenger den. Dette er særlig viktig i døgnbaserte tjenester, hvor nødvendig kompetanse må være tilgjengelig også kveld, natt, helg og i ferieperioder. Kompetanseplanlegging må ta utgangspunkt i pasientenes behov og kompleksitet, og tjenestene må arbeide systematisk med behovs-, oppgave- og kompetansekartlegging. Det må gjøres mer tydelig hvem som har ansvaret for å fylle kompetansegapet mellom tilgjengelig kompetanse i dag og fremtidige kompetansebehov.

### **Oppgavedeling må styres av kvalitet – ikke av knapphet**

Rådet støtter bedre ansvars- og oppgavedeling og at medarbeidernes samlede kompetanse brukes bedre. Samtidig må oppgavedeling styres av kvalitet og forsvarlighet, ikke av ønsket om lavest mulig bemanningskostnad. Innen psykisk helse og rus kan en samtale, aktivitet eller praktisk oppgave samtidig være en situasjon hvor endringer i psykisk tilstand, selvmordsrisiko, rusbruk, somatisk helse eller funksjonsnivå oppdages. Kompetanse handler derfor om mer enn å kunne utføre en avgrenset oppgave. Endret oppgavedeling må ta utgangspunkt i pasientens behov, risikovurderes, følges av nødvendig opplæring og veiledning og evalueres med tanke på kvalitet, kontinuitet, pasientsikkerhet og behandlingsresultater. Oppgavedeling må ikke brukes til å erstatte fagutdannet personell der oppgavene krever klinisk og relasjonell kompetanse.

### **Om å fjerne lovfestede profesjonskrav i kommunene**

Vi er bekymret for forslaget om å oppheve dagens lovfestede profesjonskrav i kommunene. Vi deler vurderingen av at profesjonskravene i seg selv ikke sikrer tilstrekkelig kapasitet eller kvalitet, men

mener løsningen ikke bør være å fjerne minstekrav uten samtidig å etablere tydelige mekanismer som sikrer nødvendig fagkompetanse.

Kommunene står allerede i krevende økonomiske og personellmessige utfordringer, og større lokalt handlingsrom kan føre til at fagkompetanse nedprioriteres. Dette er særlig bekymringsfullt innen psykisk helse og rus, hvor kommunene har fått stadig større ansvar for forebygging, tidlig innsats, behandling og oppfølging. En eventuell endring må derfor følges av tydelige nasjonale krav til kompetanse, systematisk kompetanse- og behovskartlegging, kvalitetsindikatorer, tilsyn og evaluering. Hvis kommunene skal få større frihet til organisering av tjenestene, vi sikre at nødvendig kompetanse faktisk er tilgjengelig og at ansvaret for dette blir tydelig nasjonalt plassert.

### **Psykisk helse og rus må få en tydeligere plass i gjennomføringen av planen**

Psykisk helse- og rustjenestenes særtrekk må få en tydeligere plass i gjennomføringen av Helsepersonellplanen. Relasjonen mellom pasient og helsepersonell er ofte en vesentlig del av behandlingen, og kontinuitet, tillit og kjennskap til pasienten har betydning både for behandlingsresultater og for å oppdage forverring og risiko. Produktivitet kan derfor ikke alene måles gjennom antall konsultasjoner eller pasientkontakter. Kvalitet må også vurderes gjennom behandlingsresultater, funksjon, kontinuitet, pasientrapporterte erfaringer, tilgjengelighet, bruk av tvang og kvalitet i overgangene mellom tjenestenivåene. Effektivisering må ikke føre til mindre tid til direkte pasientkontakt.

### **Styrk og anerkjenn spesialisert kompetanse innen psykisk helse, rus og avhengighet**

Vi støtter at spesialisert kompetanse innen psykisk helse, rus og avhengighet styrkes og anerkjennes, blant annet gjennom vurderingen av offentlig spesialistgodkjenning for sykepleiere og utvikling av felles nasjonale sluttkompetanser for utvalgte kliniske og pasient- og brukernære fagskoleutdanninger.

Som FO (Fellesorganisasjonen) understreker vi viktigheten av at bredden av kompetanse i helse-, sosial- og velferdstjenestene tas bedre i bruk. En offentlig spesialistgodkjenning innen psykisk helse, rus og avhengighet må omfatte både helsefaglige og sosialfaglige profesjoner. Vi ønsker offentlig spesialistgodkjenning for nye profesjonsgrupper, men er som FO kritiske til at regjeringen i Helsepersonellplan 2040 kun følger opp dette for enkelte helseprofesjoner, uten å vurdere tilsvarende ordninger for de sosialfaglige profesjonene. Vi må forstå tverrfagligheten i det psykiske helse-, rus- og avhengighetsfeltet bedre for å få til en adekvat videreutvikling, og for området psykisk helse, rus og avhengighet bør det derfor etableres offentlig spesialistgodkjenning også for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere. Dette kan bidra til bedre rekruttering, fagutvikling og mer hensiktsmessig oppgavedeling. Samtidig må nye kompetansenivåer inngå i sterke tverrfaglige fagmiljøer med klare ansvarsforhold og tilgang til veiledning.

### **Teknologi skal frigjøre tid til mennesker – ikke erstatte menneskelig kontakt**

Vi støtter økt bruk av teknologi og digitale tjenester når dette gir bedre tilgjengelighet, reduserer unødvendig administrasjon og frigjør tid til pasientarbeid. Digitale tilbud kan være gode for mange, men må ikke bli en barriere for mennesker med alvorlige psykiske lidelser, sammensatte behov eller lav digital kompetanse. Digitale løsninger må være et supplement til, ikke en generell erstatning for,

menneskelig kontakt, og gevinstene ved teknologi bør brukes til å frigjøre mer tid til pasientkontakt og faglig arbeid. Eksempelvis vet vi at mange i pasientgruppene psykisk helse og/eller rus lever i et digitalt utenforskap der de oftere mangler Bank-ID med de praktiske ulempene dette medfører. Det finnes i dag ingen oversikt over rekkevidden av dette problemet, og vi er spesielt bekymret for personer som ikke har kontakt med hjelpeapparatet, eller som ikke ønsker det. Det er også knyttet en særlig utfordring til unge mellom 12 og 18 år, da dette medfører begrenset tilgang til enkelte digitale tjenester uten at informasjon sendes til foreldrene.

### **Frivilligheten skal supplere – ikke erstatte – offentlige tjenester**

Vi støtter prinsippet om at frivillig sektor skal supplere og ikke erstatte offentlige tjenester. Frivillige og ideelle organisasjoner spiller en viktig rolle innen psykisk helse gjennom kunnskapsutvikling, fellesskap, tilhørighet, aktivitet, likepersonsstøtte og lavterskeltilbud. Samtidig må det være et tydelig skille mellom frivillig innsats og tjenester som krever helsefaglig ansvar og kompetanse. Dersom frivillig sektor skal spille en større rolle framover, må organisasjonene også sikres mer forutsigbare økonomiske rammer. Frivilligheten kan ikke være en langsiktig del av løsningen på personellutfordringene dersom sentrale tilbud samtidig baseres på kortsiktige prosjektmidler.

### **Mer enn å lukke personellgap**

Vi deler regjeringens vurdering av at dagens helsepersonellmodell ikke uten videre kan videreføres fram mot 2040. Vi må bruke kompetansen og de ressursene vi har tilgjengelig bedre, organisere tjenestene smartere og utvikle nye arbeidsformer. Målet må likevel være mer enn å lukke et beregnet personellgap. Det må være å sikre gode, trygge og tilgjengelige tjenester. For psykisk helse- og rustjenestene betyr dette at kvalitet, forsvarlighet, kompetanse, kontinuitet og relasjon må være styrende. Knapphet på personell må ikke brukes som begrunnelse for å redusere kompetansen rundt mennesker med de mest alvorlige og sammensatte behovene. Riktig kompetanse må være tilgjengelig på riktig sted, til riktig tid og rundt den enkelte som trenger hjelp.

Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen, generalsekretær