

Til: Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 18. september 2026

Høringssvar: NOU 2026:6 Den nye velferdskommunen

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.

Psykisk helse i den nye velferdskommunen

Rådet for psykisk helse støtter hovedretningen i NOU 2026:6. Utvalget peker på et nødvendig skifte fra reparasjon til forebygging, fra fragmenterte tjenester til helhetlige løsninger og fra en ensidig tjenestetenkning til større mobilisering av innbyggere, lokalsamfunn, frivillighet og sivilsamfunn.

Dette er en viktig retning også for psykisk helse, og vi støtter utvalgets vektlegging av psykisk helse som et bredt samfunnsansvar der forebygging, tidlig innsats og tverrsektorielt samarbeid er sentrale virkemidler. Kommunens arbeid med oppvekst, skole, bolig, arbeid, kultur, fritid, inkludering, nærmiljø og sosial ulikhet er også psykisk helsearbeid.

Mangler tydelige mekanismer

Utredningen beskriver behovet for samordning godt, men vi savner en beskrivelse av konkrete mekanismer som sikrer at ansvaret for helheten faktisk blir plassert. Dette bør tydeliggjøres ved å la psykisk helse, livskvalitet, tilhørighet og deltakelse inngå eksplisitt i målene for samfunnsoppdraget og vurderingen av nye kommunale tiltak.

Tydeligere psykisk helse-spor

Vi vil videre peke på at kommunene allerede har fått overført et bredt og omfattende oppfølgings- og behandlingsansvar for de alvorligst psykisk syke og mennesker med samtidig rus og psykisk lidelse fra spesialisthelsetjenesten. Framtidens velferdskommuner vil fortsette å ha et stort ansvar for å gi kvalitativt gode og varige tjenester til mennesker som trenger sammensatte og omfattende tjenester. Dette er et forhold vi mener denne utredningen berører i for liten grad. Den nye velferdskommunen må ha nok ressurser til å gi god hjelp til mennesker som trenger sammensatte tjenester over tid. På denne bakgrunnen mener vi at utredningens forslag må utvides med et tydeligere psykisk helse-spor der mål, rettigheter, minimumskapasitet, tilgjengelighet og krav til gode behandlingsforløp er tydeliggjort.

Tjenester på flere nivåer

Den nye velferdskommunen må ha et likeverdig grunn-nivå av lavterskel psykisk helsehjelp, samtidig som kommunene sikrer oppsøkende, tverrfaglige og langvarige tilbud til mennesker med alvorlige og sammensatte behov. Alle innbyggere må ha tilgang til lett tilgjengelig, kunnskapsbasert psykisk helsehjelp, men vi må samtidig sikre tjenester for mennesker med omfattende og langvarige behov.

Utredningen skisserer gode innsatsområder for å redusere utenforskap, men vi mener det er en risiko for at alvorlige psykiske helseproblemer i for stor grad ses på som noe som kan behandles med aktivitet og sosial deltakelse der individuell mestring løftes fram på en slik måte at vi mener det er reell fare for at man for mennesker med alvorlig psykisk lidelse flytter ansvar for helsehjelpen fra systemet til individet.

Geografiske forskjeller

Når kommunene får et større handlingsrom til å utforme forebyggende og helsefremmende tilbud etter lokale behov, risikerer vi geografiske forskjeller i helsehjelp. En kommune med god økonomi vil alltid være i stand til å tilby bedre tjenester enn en kommune med presset økonomi. Denne risikoen øker ytterligere når utvalget presiserer at endringenes overordnede mål er å utsette eller redusere behovet for tjenester. Dette kan bli en feil målestokk for psykisk helse. Rådet for psykisk helse mener det overordnede målet med et endringsarbeid som dette bør være bedre liv med større selvbestemmelse, bedre helse og økt deltakelse i samfunnet.

Bruker- og pårørendemedvirkning er et premiss

NOU-en har en sterk ambisjon om samskaping. Det støtter vi. Men de som trenger mest hjelp, er ikke nødvendigvis de som lettest deltar i samskapingsprosesser. Mennesker med alvorlige psykiske lidelser, rusutfordringer eller ustabile livssituasjoner vil trenge støtte i disse prosessene. Dette er et innsatsområde vi ønsker skal prioriteres i det framtidige forsknings- og innovasjonsarbeidet. Vi trenger bedre modeller og metoder for samskaping på psykisk helsefeltet, og samskaping må aldri bli en måte å flytte ansvar fra tjenestene til brukere og pårørende. Bruker- og pårørendemedvirkning må være reell, representativ og finansiert i samskapingsarbeidet.

Frivilligheten

Vi støtter NOU-ens ambisjon om å mobilisere frivillighet og sivilsamfunn. Forslaget om robuste og mer langsiktige tilskuddsordninger er et viktig steg for å få til dette, og det er positivt av utvalget vektlegger drift.

Innen psykisk helsearbeid har vi allerede godt dokumenterte og velfungerende frivillige tilbud som utgjør lavterskelarenaer som ikke bare hjelper mennesker når de har falt utenfor, men som gir dem mulighet til å delta og finne en meningsfull hverdag, men også støtter og veileder for at de skal komme videre i livet. [Fontenehusmodellen](#) er et allerede godt dokumentert frivillig tilbud, som sammen med de brukerstyrte sentrene rundt om i Norge gir et enestående tilbud til mennesker med psykiske lidelser som er falt utenfor. Vi savner at utredningen peker på allerede etablerte og godt dokumenterte modelltiltak som bør skaleres opp. Vi savner også en tydeliggjøring av hva som menes med å «virke» på det psykiske helsefeltet. Økt livskvalitet bør være et mål på innovasjonsarbeidet

Pårørende er ikke kommunens skjulte velferdsreserve

Pårørende er familiemedlemmer med egne liv. De er en viktig ressurs for sine nærmeste, men mange står allerede i store og langvarige belastninger som tidvis går ut over eget liv. Det er bra at utvalget foreslår bedre permisjonsordninger og omsorgslønn med mer. Men vi er bekymret for om dette er tiltak som også har en kjønnsdimensjon.

[Pårørendealliansen](#) viser i en rapport, utarbeidet av Menon Economics fra 2025 at pårørendes innsats er verdt 63,4 milliarder kroner – eller om lag 140 000 årsverk. De rapporterer at pårørende

ofte må gjøre medisinske oppgaver de ikke er utdannet til. Hovedvekten av pårørende som får disse oppgavene er kvinner. Vi mener derfor at en utredning som dette også må ta kjønnsperspektivet i betraktning når de skal vurdere tiltak og konsekvenser. Det er uheldig hvis en overvekt av kvinner skal være mottakere av omsorgslønn, en lav lønnskompensasjon, fordi det er den løsningen som best passer familieøkonomien.

«Pårørende som ressurs» må derfor aldri forstås som at familier skal kompensere for manglende offentlige tjenester. Deres innsats må aldri være en forutsetning for at kommunen oppfyller sitt ansvar for nødvendige tjenester.

Skaleringsfond

Forslaget om et nasjonalt skaleringsfond er godt. Norge trenger ikke først og fremst flere kortvarige piloter. Vi trenger bedre evne til å ta i bruk gode løsninger.

Skaleringsfondet må prioritere dokumenterte og kunnskapsbaserte modeller innen psykisk helse, som for eksempel Fontenehus, brukerstyrte sentre og ulike modeller for rask psykisk helsehjelp. Kommunene bør få støtte til implementering og varig drift av tiltak som dette.

Innovasjon må bygge videre på det vi allerede vet virker, og ikke føre til at grunnleggende tjenester blir prosjektavhengige.

Oppsummert

NOU 2026:6 representerer en viktig mulighet til å tenke nytt om velferd, og vi støtter en utvikling der kommunene i større grad fremmer helse, forebygger problemer og mobiliserer ressursene i lokalsamfunnet. Men den nye velferdskommunen må ikke bli en kommune som først og fremst skal unngå at mennesker trenger tjenester. Den må være en kommune som gjør det mulig for flere å unngå å bli syke, leve gode liv og delta i fellesskapet – og som samtidig gir god hjelp til dem som trenger de.

Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen, generalsekretær