



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/5114-

Dato
19. januar 2026

Dokument 8:74 S (2025-2026) - Representantforslag om et bedre tilbud innen psykisk helsevern

Jeg viser til brev datert 22. desember 2025 fra Helse- og omsorgskomiteén som ber om min uttalelse til representantforslag 74 S om et bedre tilbud innen psykisk helsevern fra stortingsrepresentantene Kathy Lie, Marian Hussein og Anne Lise Gjerstad Fredlund. Forslagene er som følger:

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*
 - *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*

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

Svar:

Jeg ser det som positivt at representantene er engasjert i psykisk helse-feltet og løfter viktigheten av å styrke dette feltet. Psykisk helse er en av regjeringens viktigste satsingsområder. Derfor la vi frem Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* våren 2023. Planen omfatter hele befolkningen og hele bredden i det psykiske helsearbeidet, fra forebygging og helsefremming, til hjelp, behandling og oppfølging i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Planen har en særlig oppmerksomhet på barn og unge.

Jeg er glad for at Stortinget sluttet seg til rammene og innholdet i opptrappingsplanen, og mener den gjeldende opptrappingsplanen treffer godt på utfordringene på feltet. For å sikre framdrift og måloppnåelse er det nå viktig med oppfølging av planen, blant annet gjennom rapportering og evaluering og å iverksette tiltak som ikke er igangsatt ennå. Samtidig har Stortinget gitt tilslutning til at vi kontinuerlig vurderer behovet for å justere innsatsen i tråd med rapportering og evalueringer.

Forslag 1: Mål, virkemidler, ressursbruk og evaluering

Opptrappingsplanen har en tiårig planperiode. I planperioden er det vedtatt at bevilgningene til psykisk helse skal økes med 3 mrd. kroner. Dette innebærer en permanent styrking til et nytt nivå. Så langt i planperioden er det bevilget omlag 1,2 mrd. kroner og vi er i rute med tanke på å nå 3 mrd. innen 2033.

Jeg er enig i at det er viktig å følge med på utviklingen på psykisk helsefeltet underveis i planperioden. For å kunne følge utviklingen og måloppnåelsen har regjeringen formulert åtte resultatmål. Flere av resultatmålene omhandler områder som representantene i sine forslag vil at regjeringen følger med på og styrker. Helsedirektoratet skal årlig rapportere på status for tiltak og resultatmål til Helse- og omsorgsdepartementet. Første rapportering ble levert i 2025. Det er videre inngått en avtale med Sintef om et evalueringsprogram for opptrappingsplanen. Evalueringen skal være en følgeevaluering med årlige statusrapporter og inkludere en sluttevaluering. De årlige statusrapportene vil være viktig for å kunne justere kursen underveis og gjøre nødvendige tilpasninger. Første årsrapport skal etter planen leveres 16. februar 2026.

Opptrappingsplan for psykisk helse er en dynamisk plan hvor det er rom for justeringer underveis basert på rapportering og evalueringer. Helsedirektoratet skal som del av sitt oppfølgingsansvar innhente innspill fra sektoren og andre sektorer, og årlig gi anbefalinger om hva som bør prioriteres i oppfølgingen påfølgende år. Videre komme med innspill til

videreutvikling av opptrappingsplanen. Dette følger Helse og omsorgsdepartementet opp i de årlige budsjett prosessene.

Forslag 2: Oppdatert og forsterket plan

Rapportering på resultatmålene og følge-evalueringen gir grunnlag for årlige oppdateringer av planen og identifisering av innsatsområder som bør forsterkes. Tiltak i planen og regjeringens arbeid med oppfølging av planen dekker slik jeg ser det innholdet representantene ønsker seg i en oppdatert og forsterket plan.

Det foreslås at en ny plan skal ha en konkret plan for økt ressursinnsats. Med nåværende opptrappingsplan har Stortinget forpliktet seg til at bevilgningene til psykisk helsefeltet skal økes med 3 mrd. kroner i perioden 2023 – 2033. I det ligger en konkret plan om økt ressursinnsats de neste 10 årene. Økte bevilgninger til enkelttiltak tar forbehold om prioritering i de årlige budsjettprosessene. Dersom Stortinget vil øke takten ytterligere bør dette være en del av de ordinære budsjettprosessene.

Styringsgrep som sikrer at psykisk helse ikke taper i konkurransen om ressurser i helseforetakene

I oppdragsbrevet til de regionale helseforetakene (RHF) for 2026 har jeg gitt overordnede mål og styringssignaler, blant annet om å innrette sin virksomhet med sikte på å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er lagt inn indikator om at realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten for disse områdene lagt til grunn i Prop. 1 S (2025–2026).

Jeg følger med på utviklingen gjennom blant annet årlig melding fra de regionale helseforetakene hvor de rapporterer på disse indikatorene, samt på kapasitet og konkrete oppdrag. På mål om å styrke psykisk helsevern og TSB rapporteres det om behandlingskapasitet både innen sikkerhetspsykiatri og de øvrige tjenestene.

Tiltak for å styrke kommunale lavterskeltilbud

Opptrappingsplanen har som mål at innbyggere i alle kommuner skal ha tilgang på kunnskapsbaserte lavterskeltilbud. For å stimulere til dette har vi styrket kommunenes inntekter med 300 millioner kroner slik at flere kommuner kan utvikle gode lavterskeltilbud og tjenester i tråd med behovene lokalt. For å målrette innsatsen mer opprettes det i 2026 et eget tilskudd til lavterskeltilbud og det er bevilget 60 mill. kroner til formålet. Vi legger også til rette for lavterskeltilbud gjennom implementeringsstøtte. Rapportering fra 2024 viser at 3 av 4 kommuner enten har Rask psykisk helsehjelp og/eller ett eller flere andre lavterskeltiltak innen psykisk helse og/eller rus.

Fastlegen har også en viktig rolle som en lavterskelteneste for mennesker som har psykiske helseutfordringer. Fastlegen er en sentral aktør i oppfølgingen av psykisk helse, særlig når det gjelder utredning, somatisk vurdering og videre henvisning. Fastlegen samarbeider med blant annet helsestasjons- og skolehelsetjenesten, PPT og barnevern for å bidra til en helhetlig

oppfølging. Denne regjeringen har styrket allmennlegetjenesten betydelig, og det er nå er økning i antall fastleger og en reduksjon i antall personer uten fast fastlege.

For å bidra til et helhetlig tilbud og bærekraftig bruk av ressurser er det også viktig å tilgjengeliggjøre digitale verktøy og selvhjelpstilbud. Derfor ble det i 2026 bevilget 10 millioner kroner for at digitale tilbud skal tas i bruk i større grad, slik at hjelpen blir enda mer tilgjengelig. Helsedirektoratet leverte før jul på et oppdrag om hvilke tiltak som kan iverksettes for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse.

Kommunekommisjonen la fram sin første delrapport 9. januar 2026. Kommisjonen peker på at det er utsikter til lavere tilgang på arbeidskraft og økende behov for arbeidskraft innen helse- og omsorgssektoren. Den fremholder at det er behov for tiltak som kan øke effektiviteten i kommunenes bruk av arbeidskraft og at det er nødvendig med en betydelig reduksjon i den statlige styringen, slik at kommunesektoren får større handlingsrom til å gjennomføre nødvendige omstillinger. Vi bør fremover se hen til behov for balanse mellom hensynet til målrettede tiltak for å nå nasjonale mål og hensynet til det lokale handlingsrommet når vi vurderer egnede virkemidler for å stimulere til lavterskeltilbud i kommunene.

Videre utbygging av ACT- og FACT-team

Opptappingsplanen presiserer at regjeringen vil videreføre og videreutvikle oppsøkende tjenester, som ACT-, FACT- og FACT ung-team. Det er over flere år bevilget tilskudd til etablering av slike team. Det første vi gjorde da vi inntok regjeringskontorene var å styrke dette tilskuddet. I tillegg gir Helsedirektoratet faglig og organisatorisk støtte til teamene. For 2026 vil Helsedirektoratet få i oppdrag å gjøre en vurdering av hvordan det i større grad kan stimuleres til å etablere flere ACT-, FACT- og FACT ung-team. Det er presisert i Prop 1 S og i oppdragsbrev til de regionale helseforetakene at tverrfaglige oppsøkende team som ACT, FACT og FACT Ung bør etableres der det er befolkningsmessig grunnlag for det. Tilbudet om ACT, FACT og FACT Ung må samtidig sees i sammenheng med det helhetlige behandlings- og oppfølgingstilbudet.

Særskilte tiltak for å redusere ventetidene for barn og unge

Gjennom arbeidet i ventetidsløftet har regjeringen sørget for en markant nedgang i de gjennomsnittlige ventetidene til påbegynt helsehjelp. Ventetidene til påbegynt helsehjelp er samlet sett tilbake på nivået før pandemien. Vi følger med gjennom en trafikklysmodell for ventetider og som viser månedlige resultater. For psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) så viser de nasjonale resultatene at ventetidene til påbegynt helsehjelp er lavere for perioden juni til desember i 2025 (gjennomsnitt 37,5 dager) enn tilsvarende periode i 2019.

Ventetider innen psykisk helsevern er lagt inn som et resultatmål i opptappingsplanen og gjennomsnittlig ventetid til psykisk helsevern skal reduseres og på sikt være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge (PHBU).

Det er et mål vi fortsatt følger opp. Vi ser samtidig at det i samme periode har vært en økning i antall henvisninger til BUP, noe som kan påvirke ventetidene ved at det legger press på kapasiteten i tjenestene. Det har vært en særlig økning i henvisninger av barn og unge til utredning av ADHD, noe som gir grunn til bekymring. Regjeringen vil følge opp og se på behov for tiltak i samarbeid med Helsedirektoratet, FHI og andre sektorer.

Jeg er opptatt av at veien inn til oppfølging eller behandling skal gjøres enklere for pasientene og sikre at de får rett hjelp på rett sted. Dette er særlig viktig for barn og unge. Derfor handler ett av resultatmålene i planen om at barn og unge som henvises til psykisk helsevern barn og unge (PHBU) skal få tilbud om en vurderingssamtale for avklaring av videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene fikk i oppdrag å innføre et tilbud om vurderingssamtale/tidlig avklaring, og per april 2025 hadde 87 prosent av poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) etablert et tilbud om vurderingssamtale/tidlig avklaring.

Det er også nylig innført egenandelsfritak for unge opp til 26 år innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB) for å senke terskelen for å oppsøke og motta helsehjelp for unge.

Utredning av behovet for langtidsplasser i psykisk helsevern

Som det framgår både av opptrappingsplanen og videre av oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene, er det behov for å styrke hele behandlingsskjeden for mennesker med langvarige og sammensatte behov, herunder pasienter med samtidig somatisk og psykisk sykdom og rusmiddelproblemer. I dette inngår polikliniske tilbud, videreføring av arbeidet med ambulante team og døgntilbud både ved DPS, sykehus og utvikling av døgntilbud i samarbeid mellom sykehus og kommune.

Vi har fra og med 2021 klart å bremse nedgangen i døgnkapasitet i psykisk helsevern. . Frem mot 2030 skal vi styrke det helhetlige behandlingstilbudet innen psykisk helsevern og døgnkapasiteten skal opp i tråd med det langsiktige behovet for om lag 430 flere plasser frem mot 2040. Jeg har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å lage en konkret og tidfestet plan for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal øke.

RHFene beskriver i sine planer, at det særlig er behov for å styrke det helhetlige behandlingstilbudet til pasienter med alvorlige psykiske lidelser, både døgntilbudet og de polikliniske tjenestene, men også utvikle tilbud i samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Alle bor i en kommune og tilbudet må tilpasses og utvikles nær der folk bor. Noen har behov for behandling og oppfølging over tid. For å ivareta dette, er det viktig å sørge for et helhetlig og sammenhengende behandlingsforløp med både polikliniske, ambulante tilbud og døgnopphold og samarbeid med kommunale tilbud og som samlet strekker seg over tid. Derfor vektlegger vi å styrke hele behandlingsskjeden.

For å følge med på utviklingen innen døgnkapasitet for psykisk helsevern, både for barn og unge og voksne, er det et resultatmål i opptrappingsplanen å hindre nedbygging av

sengeplasser og sikre at døgnkapasitet i psykisk helsevern er på et nivå som møter behovet for å ivareta barn, unge og voksne med alvorlig psykisk lidelse som har behov for døgntil behandling.

RHFene beskriver i sine planer at det særlig er behov for å øke døgnkapasiteten innen sikkerhetspsykiatri. Flere pasienter blir dømt til behandling og legger press på døgnkapasiteten i tjenestene. De regionale helseforetakene har derfor laget en overordnet plan for sikkerhetspsykiatri som innebærer at kapasiteten skal øke fremover. Vi vil i samarbeid med de regionale helseforetakene se på nye løsninger for sikkerhetsboliger og overgangsboliger for de som er ferdig med behandling og fortsatt trenger tett oppfølging. Det kan frigjøre døgnplasser i ordinære døgnavdelinger.

Stortinget har nylig vedtatt å be regjeringen foreta en helhetlig faglig gjennomgang av tilbudet innen psykisk helsevern og fremme en konkret og tidfestet plan for utvikling av distriktpsykiatriske senter i hele Norge, og hindre nedbygging av slike tilbud, jf. Innst. 72 S (2025–2026). Jeg vil følge opp vedtaket og har gitt RHFene i oppdrag for 2026 at de skal gjøre en faglig gjennomgang av tilbudet som kan ligge til grunn for planen.

Tiltak for å styrke psykisk helsetilbud i skolen og senke terskelen for å oppsøke hjelp

Regjeringen er opptatt av at helsesektoren bør kommunisere mer om hva som fremmer god psykisk helse. Barn og unge må også lære mer om psykisk helse, for eksempel hva som er normale følelser og reaksjoner, hvordan man kan håndtere dem og hva man kan gjøre for å ta vare på den psykiske helsa si. Gjennom læreplanverket LK20/LK20S skal skolene gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg. Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet er i gang med å utvikle en kompetansepakke om folkehelse og livsmestring, der psykisk helse inngår.

Kompetansepakken skal etter planen være klar høsten 2026.

Den viktigste jobben som gjøres for at barn og unge skal ha det bra i barnehagen og på skolen, er det langsiktige, systematiske arbeidet med å skape trygge og gode barnehage- og skolemiljø. Opplæringsloven kapittel 12 fastsetter at alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, inkludering, trivsel og læring. Skolen har plikt til å arbeide kontinuerlig for at elevene skal ha et trygt og godt skolemiljø, og den skal ikke godta krenkende oppførsel, som for eksempel mobbing, vold, diskriminering og trakassering. Tilsvarende gjelder for barnehagene. Som del av oppfølging av Meld. St. 34 (2023–2024) En mer praktisk skole – Bedre læring, motivasjon og trivsel på 5.–10. trinn vil regjeringen bidra til å støtte det viktige arbeidet som gjøres lokalt, blant annet ved å videreutvikle digitale støtte- og veiledningsressurser, og lage en strategi for et trygt og godt barnehage- og skolemiljø. Regjeringen har også etablert en tilskuddsordning slik at kommuner kan opprette eller forsterke allerede eksisterende skolemiljøteam. Teamene kan også ha barnehage som målgruppe. I Meld. St. 28 (2024–2025) Tro på framtida – uansett bakgrunn, understreker regjeringen viktigheten av et godt lag rundt barn og unge og har tiltak for å styrke samarbeidet mellom tjenestene og mulighetene for kommunene til å gi et helhetlig tilbud til barn og unge.

I ny opplæringslov som trådte i kraft august 2024, er pedagogisk-psykologisk tjenestes (PPT) oppgaver i å støtte skolene i det forebyggende arbeidet og med tidlig innsats tydeliggjort. For å kunne jobbe mer forebyggende før utfordringer oppstår eller vokser seg større, kreves det at

PPT er mer til stede i skolen. Kommunene må sørge for at PP-tjenesten har kapasitet og kompetanse til å møte det forebyggende arbeidet.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en sentral lavterskeltjeneste for barn og ungdom. Tjenesten skal være tilgjengelig, forebyggende og helsefremmende, og kombinerer både individuell oppfølging og grupperettede tiltak som styrker elevenes psykiske helse, mestring og sosiale kompetanse. Helsepsykiatriske tilstedeværelse i skolehverdagen gjør det mulig å fange opp utfordringer tidlig, skape trygge relasjoner og tilby samtaler uten henvisning eller ventetid. Samtidig fungerer helsestasjon for ungdom som et viktig supplement utenfor skoletid. Det tas sikte på i løpet av 2026 å starte en nasjonal prøveordning med henvisningsrett til BUP for helsepsykiatere.

Arbeider beskrevet andre steder i svaret, som innsatsen for å stimulere til flere lavterskeltilbud i kommunene, bedret fastlegedekning, satsing på digitale verktøy, innføring av vurderingssamtale og forsøk som En vei inn kan også bidra til å gjøre hjelpen mer tilgjengelig.

Forslag 3: Forsøksprosjekt - modell for mer sammenhengende behandlingsskjede utenfor dagens helseforetaksmodell

Regjeringen har nedsatt et helsereform-utvalg som skal utrede og foreslå modeller for å sikre en mer sammenhengende og bærekraftig offentlig helse- og omsorgstjeneste. Utvalget skal blant annet utrede og foreslå ulike modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge. Utvalget skal levere sin rapport 1. november 2026. Som en del av arbeidet med helsereformen har regjeringen etablert Prosjekt X, hvor en følger ulike pilotprosjekter hvor kommuner og sykehus prøver ut nye måter å organisere tjenestene på. Det er 14 ulike utprøvinger i gang og Helsedirektoratet har fått i oppdrag å oppsummere erfaringer og læringspunkter. Noen av prosjektene omhandler tjenester innen psykisk helse, som utprøving av felles henvisningsmottak En vei inn i Vestfold, etablering av sikkerhetsboliger for personer med sammensatte behov i Sør-Trøndelag, og integrerte helsetjenester for barn og unge i Nordfjord. Erfaringene fra Prosjekt X skal brukes aktivt inn i arbeidet med helsereformen.

Regjeringen har øremerket 80 mill. kroner av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til utprøvinger som inngår i Prosjekt X i 2026. Disse midlene er tildelt de regionale helseforetakene, og er fordelt på utprøvingene i aktuelle regioner. Det står ikke ledige tilskuddsmidler til disposisjon til andre prosjekter per januar 2026.

Helsedirektoratet har hatt i oppdrag å utrede en integrert ungdomstjeneste på ett nivå for unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer og leverte sin rapport i desember 2025. Den er nå til behandling i departementet og vil også bli sett til i det videre arbeidet med helsereformen.

Som det fremgår, har regjeringen igangsatt et omfattende arbeid for å legge fram nye modeller for organisering av helse- og omsorgstjenestene i Norge. Det omfatter som beskrevet over

også piloter innen psykisk helse. Vi ser det derfor ikke som tjenlig å opprette enda et forsøksprosjekt i denne perioden, men avvente det pågående arbeidet og se til erfaringer og forslag til ny organisering som leveres av Helsereformutvalget i november 2026.

Forslag 4: Psykisk helse og sosial og økonomisk ulikhet

Gjennom stortingsmelding 15 (2022-2023) Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar har regjeringen slått fast at innsatsen mot sosiale helseforskjeller er en helt sentral del av det generelle folkehelsearbeidet. De sosiale helseforskjellene gjelder for en rekke sykdommer og levevaner, inkludert psykisk helse og livskvalitet. Regjeringen har som mål å redusere forskjeller mellom grupper i samfunnet og øke mulighetene den enkelte har til å forbedre den sosioøkonomiske situasjonen sin, slik at alle kan oppnå det sitt fulle helsepotensiale.

Regjeringen la i juni 2025 fram stortingsmelding 28 (2024-2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn*. Utgangspunktet for meldingen er betydelige sosiale og økonomiske forskjeller, med betydning for barn og unges psykiske helse. For å fremme sosial utjevning og sosial mobilitet blant barn og deres familier legger regjeringen vekt på forsterket innsats på fem innsatsområder: arbeid og økonomisk trygghet, en god start på livet, like muligheter gjennom utdanningsløpet, på fritidsarenaer og inn i arbeidslivet, styrke laget rundt barn og unge og mer kunnskap og samarbeid. Bedre samarbeid på tvers av sektorgrenser og forvaltningsnivå er et viktig budskap i meldinga.

Regjeringen har gjennom de siste års statsbudsjetter og ulike budsjettforlik styrket økonomien til barnefamiliene, gjennom økte satser for barnetrygd og redusert egenbetaling i barnehager og SFO.

Et av regjeringens hovedprosjekter i kommende stortingsperiode er «En friskere befolkning». I samarbeid med Arbeids- og inkluderingsdepartementet satser vi på forebygging, folkehelse og utjevning av forskjeller, for å få sykefraværet ned og arbeidsdeltakelsen opp. Psykiske plager og muskel- og skjelettlidelser står for en stor del av sykefraværet. Opptrappingsplan for psykisk helse omtaler betydningen av arbeidsdeltakelse og angir mål og tiltak for å inkludere flere i arbeid, aktivitet og utdanning. Videre satsing på kunnskapsbaserte samarbeidsmodeller som individuell jobbstøtte (IPS) er blant tiltak vi vet har god effekt også for de med mer langvarige og sammensatte behov. Stortinget har vedtatt å øke bevilgningen til oppfølgingstjenester i Arbeids- og velferdsetatens egenregi med 13 millioner for å øke innsatsen med IPS/IPS ung i 2026. Det skal bidra til at flere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer får tilbud om arbeidsrettet oppfølging og kan delta i arbeidslivet. I Prop. 1 S (2025-2026) for Arbeids- og inkluderingsdepartementet går det fram at regjeringen har som mål å få på plass et landsdekkende tilbud om IPS.

Sosiale helseforskjeller viser seg også i forventet levealder. Et viktig mål i opptrappingsplanen er å øke levealderen til dem med alvorlige psykiske lidelser og alvorlige rusmiddelproblemer og regjeringen lanserte høsten 2025 handlingsplanen «Bedre helsehjelp – flere gode leveår 2025 - 2033». Sentrale mål er hjelp til endring av levevaner og forebygging

av somatiske sykdommer gjennom f.eks. trening som medisin og tettere oppfølging av somatisk helse og legemiddelbruk.

Vi vet at det er en sammenheng mellom gjeld, psykiske helseplager og økt selvmordsrisiko. Flere studier har vist en økning i selvmordsratene i forbindelse med økonomiske nedgangstider. Vi vet også at de som har forbruksgjeld rapporterer om lavere livskvalitet. Nå vil regjeringen se nærmere på tiltak på dette området. Vi har allerede startet opp et samarbeid med Barne- og familiedepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Finansdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet om denne tematikken.

Regjeringen har besluttet at det skal utarbeides en ny og spisset handlingsplan for forebygging av selvmord. Helsedirektoratet og FHI har fått i oppdrag å gi anbefalinger om innsatsområder, resultatmål og tiltak. Både folkehelseperspektivet og tjenesteperspektivet skal inngå. De er særskilt bedt om å foreslå tiltak for å adressere sammenhengen mellom økonomiske problemer/gjeld og selvmord, og om at kjønns- og mangfoldsperspektiv ivaretas.

Jeg mener denne gjennomgangen viser at det er iverksatt mange viktige og sentrale tiltak som oppfølging av den 10 årige opptrappingsplanen for psykisk helse som er vedtatt av Stortinget.

Med hilsen



Jan Christian Vestre