

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

26/1237-

28. april 2026

Regjeringens innsats for personer med ROP-lidelser

Jeg viser til henvendelsen av 18. mars 2026 til statsministeren, undertegnet av deltakerne på toppmøtet 6. februar 2026 om situasjonen for mennesker med samtidige rusmiddellidelser og alvorlige psykiske lidelser (ROP). Statsministeren har bedt meg som ansvarlig statsråd, besvare henvendelsen. Brevet er rettet til alle som har signert oppropet, og til alle andre som har et engasjement for denne pasientgruppen.

La meg først takke for et tydelig og betimelig opprop. Jeg deler bekymringen for situasjonen til mennesker med ROP-lidelser. Dette er en gruppe pasienter med sammensatte behov, høy overdødelighet og levekårsutfordringer som krever en helhetlig og samordnet innsats, på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Regjeringen tar Riksrevisjonens sterke kritikk på største alvor. Jeg skjønner dere er utålmodige, og det er jeg også for det er mye som gjenstår. Men det har også skjedd, og det skjer fortsatt, ting på dette feltet. Jeg ønsker her å redegjøre for hva som er gjort, hva som er satt i gang, og hvordan vi arbeider videre for å møte de manglene som dere peker på.

ROP-gruppen er løftet fram som en prioritert målgruppe i to sentrale styringsdokumenter for helse- og omsorgssektoren: Opptappingsplanen for psykisk helse (Meld. St. 23 (2023–2024)) og Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet (Meld. St. 5 (2024–2025)). Disse dokumentene gir både faglige føringer og økonomiske insentiver som skal stimulere til bedre tjenester, bedre samhandling og bedre ressursutnyttelse. Gjennom opptappingsplanen gjennomfører vi en betydelig økning av bevilgningene til psykisk helsefeltet over en tiårsperiode. Det kommer også målgruppen med samtidige psykisk helse- og rusmiddelproblemer til gode. Gjennom Forebyggings- og behandlingsreformen tydeliggjør vi at rett til helse gjelder for alle og at vi vil arbeide mot stigma og forskjellsbehandling.

Vi jobber på flere fronter. Mye av det vi gjør, særlig opp mot somatisk helse, handler om at de ordinære tjenestene i større grad skal ta sitt ansvar overfor pasienter og brukere med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser. Dette arbeidet er dessverre ikke alltid like synlig. Samtidig legger vi til rette for særlige tiltak for de som har behov for det. Det handler blant annet om hvordan vi innretter tilskudd til oppfølgingstjenester og lavterskel helsetilbud for det mest utsatte brukerne, og det handler om regelverk for brukerromsordningen for å nevne noe.

Dere framholder at forbedring av levekår for ROP-pasienter ikke er en oppgave helse-tjenesten kan løse alene. Jeg er helt enig. Riksrevisjonen retter heller ikke kritikk mot helsesektoren alene, men også mot arbeids- og velferdssektoren og den boligsosiale politikken. Både fordi det er nødvendig, og som en direkte oppfølging av Riksrevisjonens rapport, har vi i 2026 initiert et tverrsektorielt samarbeid for ROP-pasienter, der Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Husbanken deltar. Dette arbeidet tar sikte på å følge opp tiltak i de nevnte meldingene som retter seg mot eller som er viktige for målgruppen. Målet er at personer med ROP-lidelser i større grad skal få sammenhengende helsetjenester, tilbud om bolig og arbeidsinkluderende tiltak gjennom forpliktende samarbeid og tett oppfølging innad og mellom tjenestenivåer og sektorer.

Videre peker oppropet på behovet for langtids døgnplasser, utbredelse av ACT/FACT som ordinære tjenester, og et kompetanseløft for integrert behandling. Dette er områder regjeringen prioriterer. I 2025 ba vi de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens hovedfunn og legge til rette for at behandlingstilbudet i psykisk helsevern i større grad innrettes slik at ROP-lidelser blir avdekket og behandlet. De regionale helseforetakene har og fått i oppdrag å øke døgnkapasiteten i tråd med framskrevet behov, med særlig vekt på pasienter med alvorlig psykisk lidelse. Sikkerhetspsykiatrien er styrket med øremerkede midler i flere omganger, og senest i budsjettforliket for 2026 ble det bevilget ytterligere 100 millioner kroner til døgntilbud i spesialisthelsetjenesten utover den veksten som allerede var planlagt.

Over flere år har det vært en betydelig satsing på oppsøkende behandlingsteam. I dag finnes om lag 85 ACT-/FACT-team, og 14 team er i forprosjekt. I 2026 har Helsedirektoratet fått i oppdrag å vurdere hvordan det i større grad kan stimuleres til å etablere flere ACT-, FACT- og FACT ung-team, og hvordan man kan sikre gode integrerte tilbud der det ikke er grunnlag for å etablere slike team. Gjennom handlingsplanen for å heve levealderen hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller alvorlige rusmiddelproblemer skal FACT-teamene videreutvikles, med mål om at alle team på sikt inkluderer somatiske tjenester og følge-tjenester til trening og fastlege.

Det er ingen tvil om at en stabil og trygg bolig er en forutsetning for å kunne nyttiggjøre seg helse- og velferdstjenester. Ansvar for boligpolitikken ligger i Kommunal- og distriktsdepartementet. Ansvar for midlertidig botilbud ligger i Arbeids- og inkluderingsdepartementet, men kommunenes helse- og omsorgstjeneste har også en sentral rolle gjennom ambulante og tilpassede tjenester i bolig. KDD har bedt Husbanken om å kartlegge tilbud,

bruk og erfaringer med botilbudet til ROP-gruppen i 2026. Dette er et viktig supplement til det nevnte tverrsektorielle arbeidet.

Vi har gitt de regionale helseforetakene, sammen med kommunene, i oppdrag å vurdere behovet for å etablere ulike typer sikkerhets- og overgangsboliger og nye former for døgntilbud for utskrivningsklare pasienter. I opptrappingsplanen har vi varslet at vi vil utrede bemannede botilbud og tilbud som gir bedre bruk av tilgjengelige ressurser fra begge nivå.

Både Riksrevisjonen og dere løfter fram individuell jobbstøtte (IPS) som et målrettet og godt egnet tiltak for ROP-gruppen. IPS er spesifikt rettet mot personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer som mottar behandling i helse- og omsorgstjenesten, og har vist seg å ha god effekt på både arbeidsdeltakelse og helse. Det er utviklet felles faglige anbefalinger for IPS. Regjeringen har økt bevilgningen til IPS og i tildelingsbrevet til Arbeids- og velferdsdirektoratet bes Arbeids- og velferdsetaten om å styrke innsatsen med individuell jobbstøtte (IPS/ IPS ung), for å bidra til at flere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer kan delta i arbeidslivet. Regjeringens ambisjon er å videreføre og videreutvikle arbeidet med IPS og andre tiltak for bedre helse og økt arbeidsinkludering, i tråd med Opptrappingsplanen for psykisk helse og Stortingsmeldingen om – En forsterket arbeidslinje (Meld. St. 33 (2023–2024)). Dette følges opp i samarbeid med arbeids- og inkluderingsministeren.

Pårørende til mennesker med ROP-lidelser står ofte i krevende omsorgsoppgaver over tid. De pårørende er en viktig ressurs som må sees, høres og anerkjennes. Helsedirektoratet har utviklet nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet. Pårørendeavtalene, som ble lansert høsten 2024, skal bidra til bedre rutiner for samarbeid mellom pårørende og tjenestene. I Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet er også bruker- og pårørendemedvirkning løftet fram som et eget innsatsområde med konkrete tiltak for å styrke pårørendes mulighet til medvirkning og sikre et sterkere familieperspektiv i tjenestene.

Riksrevisjonen peker på uklar ansvarsdeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Dette er en kjerneutfordring. Aktørene skal sørge for at tjenester gis sammenhengende og koordinert, blant annet ved å følge nasjonale faglige retningslinjer, pasientforløp og forskrift om utskrivningsklare pasienter.

De 19 helsefelleskapene er et sentralt virkemiddel. Regjeringen og KS har fornyet avtalen og videreført at personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer skal være en prioritert gruppe. I opptrappingsplanen har vi sagt at vi vil utrede ulike modeller for samhandling og integrerte tjenestetilbud og vurdere hvordan helsefelleskapene bedre kan settes i stand til å understøtte ønsket utvikling innen psykisk helse. Helsereformutvalget skal utrede og foreslå modeller for en sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Utvalget skal levere sin rapport innen 1. november 2026.

Det er også et betydelig potensial for økt bruk av koordinator for denne målgruppen. I oppfølgingen av Forebyggings- og behandlingsreformen vil vi bidra til bedre bruk av

koordinator, og jeg vil be Helsedirektoratet vurdere hvordan det kan tilrettelegges for bedre kommunikasjon om pasienter med langvarige og sammensatte tjenestebehov, herunder ROP-pasienter.

Jeg understreker at kritikken på ingen måte er «kvittert ut» med enkeltoppdrag til de regionale helseforetakene eller Helsedirektoratet, men oppdragene inngår i en kjede av sammenhengende oppdrag og innsatser. Å utvikle et bedre tilbud til mennesker med ROP-lidelser er et langsiktig arbeid som krever ressurser og forpliktende samarbeid på tvers av sektorer. Oppropet fra toppmøtet er et viktig innspill i dette arbeidet. Jeg vil, sammen med arbeids- og inkluderingsministeren, kommunal- og distriktsministeren og resten av regjeringens medlemmer, ta med meg de fem prioriterte temaene – menneskerettigheter og lovverk, bolig, behandling, jobbstøtte og ikke minst de pårørende – inn i det videre arbeidet.

Avslutningsvis vil jeg understreke at jeg setter pris på det brede faglige og menneskelige engasjementet som oppropet representerer. Jeg vil benytte anledningen å invitere til et møte med Rusfeltets hovedorganisasjon, og ev flere av organisasjonene bak oppropet, og ser fram til videre dialog med dere om veien videre.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

Kopi

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Kommunal- og distriktsdepartementet
Statsministerens kontor

Adresseliste

Fagrådet - Rusfeltets Nedre Slottsgate 7 0157 OSLO
hovedsorganisasjon
Jan Gunnar
Skofteidalen