

Det trengs et løft for å inkludere flere mennesker med helseutfordringer i arbeidslivet og få dem tilbake når de faller ut. Det å være i jobb – lite eller mye – må i større grad sees på som en mulighet til å få bedre psykisk helse.

Regjeringen skriver at nesten halvparten (43 pst.) av økningen i tapte dagsverk fra 2019 til 2024 kommer av psykiske lidelser, der først og fremst psykiske symptom/plager står for økningen. Så kan vi stille oss spørsmålet om regjeringens forslag til statsbudsjett for 2027 er riktig medisin for å motvirke dette.

Regjeringen skriver det selv: «De største helseutfordringene blant norske yrkesaktive når det gjelder både omfang og kostnader i form av redusert helse, sykefravær og uføre, er muskel- og skjelettplager og lettere psykiske plager som angst og depresjon. Forekomsten av selvrapporterte muskel- og skjelettplager har økt svakt blant sysselsatte de siste 20 årene. Forekomsten av psykiske plager har også økt.»

I tillegg skriver regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2027 at: «Det finnes omfattende forskningslitteratur som kobler psykiske plager til psykososiale arbeidsmiljøfaktorer.»

Det må kraftfulle tiltak til, hvis vi skal stanse denne utviklingen.

Mental Helse vil derfor løfte følgende hovedsaker innenfor arbeid- og inkludering:

- **Gjør individuell jobbstøtte (IPS) til en permanent landsdekkende ordning i 2027**  
Mental Helse er opptatt av at vi må satse på det som virker og har effekt for enkeltmennesker. En [forskningsbasert effektevaluering](#) utført i Norge viser at 10 prosent flere med alvorlige og moderate lidelser kommer ut i jobb med IPS enn med tradisjonell oppfølging. Vi er glade for at regjeringen styrker ordningen i statsbudsjett 2027, men ordningen bør gjøres tilgjengelig i alle deler av landet allerede nå.
- **Modellen med samarbeid mellom NAV og Rask psykisk helsehjelp bør også bli en landsdekkende ordning.** Det gir nettopp et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, hvor man samhandler på tvers av fagfelt for å bidra til bedre helse og mestringsevne, raskere retur til arbeid. Vi er enige med regjeringen i at dette vil redusere overgang til AAP og uføretrygd for flere.
- **Sikre at unge med psykiske helseutfordringer ikke presses inn i feil NAV-løp**  
Mental Helse støtter arbeidet med å forenkle NAVs tjenester og gi unge raskere tilgang til arbeid, utdanning og aktivitet. Samtidig må nye ordninger ta hensyn til at psykiske helseutfordringer kan gi varierende funksjons- og arbeidsevne. Aktivitetskrav må være individuelt tilpasset, og unge må sikres økonomisk trygghet og nødvendig helsehjelp underveis. Målet må være å hjelpe flere inn i arbeid, ikke å flytte mennesker mellom ulike ytelser eller gjøre veien til hjelp vanskeligere.
- **Styrke forebyggingen av psykiske belastninger i arbeidslivet**  
Fra 1. januar 2026 ble kravene til det psykososiale arbeidsmiljøet tydeliggjort i arbeidsmiljøloven. Det gjelder blant annet arbeidsbelastning, tidspress, emosjonelle krav og støtte i arbeidet. Forebygging er en avgjørende forutsetning for reell arbeidsinkludering. Det hjelper lite å få mennesker tilbake i jobb dersom arbeidsforholdene gjør dem syke igjen.  
Mental Helse mener at arbeidet med å redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet må ha større oppmerksomhet på psykososiale arbeidsmiljøfaktorer. Arbeidsgivere må få bedre tilgang til kunnskap og veiledning om forebygging av psykiske belastninger, og

myndighetene må sikre at de tydeliggjorte kravene i arbeidsmiljøloven følges opp i praksis. Et godt arbeidsmiljø er avgjørende både for å forebygge psykiske helseproblemer og for å beholde mennesker i arbeid.

- Til slutt ønsker vi å løfte representantforslag - **Dokument 8:307 S (2025-2026) Likebehandling i folketrygden for pasienter i psykisk helsevern, rusbehandling og somatiske institusjoner.** Vi ber om at Arbeids- og sosialkomiteen følger opp dette forslaget i statsbudsjett 2027. Vi må sikre likebehandling mellom personer som er innlagt i psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og personer som er innlagt i somatiske institusjoner når det gjelder å ikke redusere folketrygdytelser. Dette handler om grunnleggende prinsipper. Pasienter med psykiske lidelser og rusproblemer skal ikke ha dårligere økonomiske vilkår for behandling enn pasienter med somatisk sykdom.