

Helse- og omsorgsdepartementet
wenche.oiestad@helsedir.no

Innspill til regjeringens arbeid med ny handlingsplan for forebygging av selvmord

Det vises til helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestres innspillsmøte 25.11.25. Reforms skriftlige innspill er basert på vårt muntlige innspill på dette møtet.

Reforms utgangspunkt er at antallet selvmord i Norge er alt for høyt, og at det nå er på tide å sette fingeren på det aller mest presserende: At 3 av 4 som tar livet sitt i Norge, er menn.

Vi vil legge vekt på tre forhold regjeringen særlig må følge opp.

- Et langt sterkere kjønnsperspektiv på selvmord
- Bedre forebyggingstiltak
- En snuoperasjon for et styrket psykisk helsevern

Vi vil også kommentere på dagens plan sin nullvisjon for selvmord, slik statssekretæren også oppfordret til på innspillsmøtet.

1. Et sterkere kjønnsperspektiv

Det gir god mening å snakke om menns overrepresentasjon i selvmord som den hvite elefanten i rommet. 3 av 4 som tar livet sitt i Norge er menn. Likevel er det helt vanlig at selvmord omtales som kjønnsnøytralt, både i offisielle dokumenter, i media og i den offentlige samtalen.

I praksis usynliggjøres menn i selvmordsdebatten. Vi kan anta at dette skyldes kjønnede fordommer, som at menns livsførsel må forventes å skade dem. De samme fordommene påvirker oss til å snakke om kvinner som særlig utsatte og i større behov for beskyttelse. Mangelen på empati rammer menn som utsatte i mange sammenhenger. På selvmordsfeltet overenstemmer slike fordommer meget dårlig med virkeligheten.

Ofte relativiseres også alvorligheten i den enorme overrepresentasjonen av døde etter selvmord blant menn. Det er ikke uvanlig å sette opp som en slags «motargument» at kvinner er overrepresentert i selvmordsforsøk. Også statsråden formulerte seg slik i sin innledning på det muntlige innspillsmøtet. Under sitt punkt om at en ny handlingsplan må ha et sterkere kjønnsperspektiv – et synspunkt Reform deler – omtalte Vestre selvmordsforsøk blant kvinner og faktiske selvmord blant menn som ekvivalenter.

Som kjent anses det vanligvis som verre å ikke overleve, enn å gjøre det. En handlingsplan mot selvmord må derfor først og fremst ha søkelys på dem som faktisk gjennomfører selvmord. Det kan legges til her, at statistikken viser at menn er overrepresentert også blant dem som har de mest alvorlige selvmordsforsøkene.¹

Dagens handlingsplan mot selvmord har et altfor svakt kjønnsperspektiv. Verken kvinner eller menn omtales med egne kapitler. Heller ingen andre utsatte undergrupper tematiseres. Dette fører til at planen i deler kan oppfattes som grøtete og utydelig.

Vi er glade for at regjeringen signaliserer at den vil legge større vekt på kjønnsperspektivet i en ny handlingsplan mot selvmord. Enkel matematikk tilsier også at det viktigste grepet for å få ned selvmordsfrekvensen i Norge, er å forhindre at menn tar livet sitt.

Dette betyr at kjønnsperspektivet må gjennomsyre en ny handlingsplan, og ikke tilføres som politisk korrekt garnityr: Kjønn må inn som et sentralt fokusområde i beskrivelser, faktagrunnlag, årsaksforklaringer, tiltak, forskning og statistikk, og menns overrepresentasjon må gis den gjennomgående oppmerksomheten som i dag mangler.

Et slikt gjennomgående og kjønnnet perspektiv vil selvsagt også gjøre det enklere å avdekke hva som er årsakene bak kvinners selvmord, og hva som kan gjøres for å forhindre dem.

2. Bedre forebygging

Det må etableres tilbud for å forebygge selvmord som oppfattes relevante for menn. Det er særlig viktig å nå dem som ikke oppsøker psykisk helsevern, eller helsetilbudene i det hele. Alt for mange av dem som tar livet sitt fanges aldri opp av helsevesenet. Dette fører også til at det ikke er uvanlig at selvmord blant menn oppstår plutselig og uventet, ofte omtalt som lyn fra klar himmel.

Særlige risikoområder må identifiseres og tas tak i. I denne sammenheng kan oppmerksomhet om situasjoner der livet endrer retning fra det normale, ha stor betydning. Menn som gjennomgår samlivsbrudd kan være særlig utsatte. Dette gjelder også unge menn, som kan oppleve brudd i kjæresterelasjoner tidlig i livet som svært tungt og belastende. Både yngre og eldre menn som opplever å være ensomme er utsatt. Vi vet at menn i gjennomsnitt har færre nære å betro seg til i livskriser.

Menn som blir arbeidsledige er også i faresonen. Det samme gjelder menn i overgang fra arbeidslivet til pensjonisttilværelsen, eller menn som blir langvarig borte fra arbeid på grunn av sykdom. Dette kan koples til at arbeid oppfattes som mer definerende for opplevelse av egen verdi for menn, mens kvinner knytter mer av sin verdi til omsorgsoppgaver og sosiale relasjoner utenom jobb. Et liv uten arbeid kan føles meningsløst.

¹ *Likestillingens neste steg*. Mannsutvalgets rapport. NOU 2024: 8

Reform har erfaring med at gruppetilbud rettet mot menn i ulike former for kriser kan ha stor betydning for deres psykiske helse. Det kan gjelde som støtte etter samlivsbrudd, i kjærlighetssorg, ved ensomhet og i bearbeidelse av volds- eller overgrepserfaringer. Slike tilbud kan med fordel prøves ut i det videre, for på sikt å innlemmes i det offentlige tjenestetilbudet.

Mannsutvalget har, ved siden av å anbefale å styrke innsatsen mot selvmord, også fremmet en rekke forslag til tiltak med stor betydning i selvmordsforebygging. Blant disse er å gjøre helsetjenester mer tilgjengelige for gutter og menn, å gjennomføre en satsing på seksuell helse, å etablere flere møteplasser for gutter og menn, å styrke tilbudene i psykisk helsevern, rusbehandling og fengsler og å nedsette et mannshelseutvalg (NOU 2024: 8).

Reform ber regjeringen innarbeide Mannsutvalgets problembeskrivelser i en ny handlingsplan, og å møte utvalgets forslag til tiltak.

3. Styrking av det psykiske helsevernet

Mange av dem som tar livet sitt i Norge får ikke den psykiske helsehjelpen de burde ha hatt. Dette skyldes både at menn ikke tar dem i bruk, men også at tilbudene er for dårlige og for lite tilgjengelig.

De siste tiårenes sterke nedbygging av sengekapasiteten i det psykiske helsevernet er bekymringsfull. Menn er overrepresentert blant pasientene med de tyngste og mest langvarige, alvorlige psykosetilstandene. Mangelen på senger rammer derfor særlig menn.

Helseministeren har sagt at han har et mål om å bygge opp den psykiatriske sengekapasiteten i Norge med 430 senger. Dette målet er nylig konkretisert av regjeringen til å skulle skje over en periode på 14 år, fram til 2040. Dette framstår puslete og hjelpeløst, i en situasjon der alt tyder på at behovet er økende, og helseforetakene nedlegger stadig flere sengeplasser. Et viktig grep for å forebygge selvmord, er å stille helseforetakene til ansvar for sin nedprioritering av det psykiske helsevernet, og å gjeninnføre den politiske styringen på dette området.

Nullvisjon?

Handlingsplanen som nå skal erstattes med en ny har tittelen «Ingen å miste». Regjeringen Solberg satte opp en nullvisjon for selvmord. Likevel kan planen leses som svært uforpliktende. Det er for eksempel i liten grad satt opp mål for måloppnåelse for de ulike delene av helsevesenet.

Dette er også bakgrunnen for at tidligere statssekretær i Kommunal- og arbeidsdepartementet, Kjell Stahl har omtalt dagens handlingsplan for en studie i maktesløshet.² Dette begrunner Stahl med at planen mangler det han kaller et brennpunkt, det vil si et sted der informasjon, vurderinger og undersøkelser samles, som kan gjøre nullvisjonen operativ og forståelig.

² Saastad, Are (2022). *Usynlige menn. Et nytt perspektiv på norsk likestilling*. Dinamo Forlag

Alle ønsker å få ned antallet selvmord i Norge. Å sette opp et mål med en nullvisjon, blir likevel illusorisk dersom dette ikke følges opp med mange virksomme tiltak, som dem som Reform foreslår i dette innspillet – sammen med mange andre gode forslag som ble framført av sivilsamfunnsaktørene som deltok på innspillsmøtet.

En nullvisjon fordrer en helt annen vilje til å sette av midler til å få tiltakene gjennomført. Om ikke regjeringen har vilje til dette, bør nullvisjonen droppes. En visjon som ikke oppfylles fører ikke til forbedringer, men kan tvert imot føre til håpløshet, for ikke å si politikerforakt.

Som framført på innspillsmøtet, gjentas også at det er grunn til å diskutere om en bredest mulig forankring av en ny handlingsplan er til det beste for virksom oppfølging av den. Slik vi har forstått det ser regjeringen for seg å utparsellere det oppfølgende ansvaret for planen mellom et større antall departementer. Vi tror dette kan føre til et pulverisert ansvar, og gå på bekostning av en tydelig styring fra et ansvarlig departement.

Det synes åpenbart at ansvarlig gjennomfører for en ny handlingsplan for forebygging av selvmord bør være Helse- og omsorgsdepartementet.

Vi stiller oss selvsagt til disposisjon dersom departementet har spørsmål til dette innspillet, eller ønsker ytterligere utdypninger fra vår side.

Oslo, 01.12.25

Are Saastad /s
daglig leder