

Høringsinnspill til helse- og omsorgskomiteens budsjettbehandling 2025

Et budsjett som ikke svarer på utfordringene til psykiske helsetjenester

Skal psykisk helsevern være et eksklusivt tilbud for de få? Flere tilbud innen psykisk helsevern er blitt foreslått lagt ned. Psykisk helse er vår største helseutfordring, og rammer mange, både eldre og spesielt de unge. Psykisk og fysisk helse er tett vevd sammen. Forslag til Statsbudsjett må justeres og styrkes betydelig så det gjenspeiler både det reelle behovet og fremtidige muligheter. Vi forventer at prioriteringsregel fra Nasjonal helse og samhandlingsplan 23/24 <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nasjonal-helse-og-samhandlingsplan-2024-2027-kortere-ventetider-og-en-felles-helsetjeneste/id3028011/> etterfølges.

- Psykisk og fysisk helse må likestilles.
- Helse må forstås helhetlig, som et samspill mellom somatiske, psykiske og sosiale faktorer.
- Barrierer som pasienter kan møte i psykisk helsevern, som reduksjon av trygd, må fjernes.
- Sikre både forebyggende arbeid og tverrfaglig psykiske helsetjenestetilbud i kommunene, som inkluderer psykolog, når kommunenes rammer blir strammere og tidligere øremerkende midler samtidig legges inn i rammen.

Spesialisthelsetjenesten

Psykologforeningen mener psykisk helse skal likestilles med fysisk helse, det løftet ser vi ikke i dette budsjettet.

Når det gjelder døgntilbudet til barn og unge ved Oslo Universitetssykehus og Regionalt seksjon spiseforstyrrelse (RASP) har fått forslag om å kutte budsjettet med 20 mill. Dette er med på å gjøre foreldre og foresatte usikre på om helseforetakene greier å ivareta de mest alvorlig psykisk syke barn, unge og pasienter med alvorlig spiseforstyrrelse.

Det skal også etableres egne sikkerhetsposter for unge med mistanke om eller avdekket alvorlig psykisk lidelse og samtidig alvorlig voldsatferd. Det er et særdeles viktig grep at barn ikke lenger skal sone sammen med voksne og det haster.

Psykisk helsevern har ikke tilstrekkelig kapasitet eller passende avdelinger til å ta imot alvorlig syke innsatte og det er stor risiko for at de ikke får forsvarlig helsehjelp.

Psykologforeningen vil understreke at de foreslåtte tiltakene i NOU 2025:2 medfører behov for tilførsel av ekstra midler. Satsningen på innsatte kan ikke ta ressurser fra andre pasienter. Per i dag opplever sykehusene at de mange oppgavene som er overført fra justis til helse ikke er finansiert godt nok. Et helhetlig ansvar som beskriver hvordan, hvem og under hvilke rammer må på plass. Videre er behovet for sikre gode tilbud som gir samtidige tjenester helt avgjørende. Psykologforeningen mener at det er behov for å ruste opp allerede gode modeller som er tilpasset lokale forhold blant annet de ulike variantene av FACT team som er godt evaluert og bør breddes ut.

Programkategori 10.30 Spesialisthelsetjenesten; kap. 732 Regionale helseforetak og kap. 733 Habilitering og rehabilitering.

I forslag til statsbudsjett, under opptrappingsplanen for psykisk helse vises det til den langvarige nedbyggingen av døgnkapasitet er redusert og at de regionale helseforetakene i 2025 skal levere en konkret og tidfestet plan for økning av døgnkapasitet i tråd med framskrivingene, tilsvarende omtrent 430 døgnplasser.

Stortinget vedtok (14. oktober) Forslag nr. 21 på vegne av Arbeiderpartiet «*Stortinget ber regjeringen utarbeide en plan for å øke døgnkapasiteten innen psykisk helsevern i tråd med faglige framskrivninger.*»

Vi forventer at forslag til statsbudsjettet justeres og styrkes så det gjenspeiler både det reelle behovet, fremtidige muligheter og planer. Det vil si også finansiering av eventuell planer om økt døgnkapasitet. Samtidig bør en sikre at døgntilbudet har en god samhandling med tjenestene nærmest pasient, herunder FACT team. Dette kan være med å forankre tilbudene både i de kommunale tjenestene og i spesialisthelsetjenesten.

Vi vil også minne om at eldre i mindre grad har tilgang til psykologisk behandling i spesialisthelsetjenesten (og kommunehelsetjenesten.) Det er en myte at eldre ikke ønsker psykologisk behandling.

Det er positivt at regjeringen innen områdene habilitering og rehabilitering (kap .733) legger til grunn at målgruppene har behov for koordinerte tjenester og samarbeid på tvers av fag, nivåer og sektorer, og at brukermedvirkning står sentralt. Videre at for helhetlig oppfølging, både på kort og lang sikt, må tjenester på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten ses i sammenheng. Også positivt at Helsedirektoratet nå skal lage en nasjonal handlingsplan for rehabilitering og en nasjonal handlingsplan for habilitering.

Forslag:

Psykisk og fysisk helse må likestilles økonomisk i budsjettet.

Norsk psykologforening håper Helse- og omsorgskomiteen kan foreslå at det anmodes om:

- Stortinget ber regjeringen legge til grunn at helse påvirkes av somatiske, psykiske og sosiale faktorer som må sees i sammenheng. Denne uløselige helheten bør komme tydelig frem eksempelvis i sykehusenes oppdragsdokumenter. Eksempelvis sto det

10. mars 2016 i innstillingen fra Stortingets helse- og omsorgskomite (s.28) til Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019): «Komiteen viser til at bare et fåtall av barne- og ungdomsmedisinske avdelinger ved norske sykehus har stilling for psykolog/psykiater direkte knyttet til sengepost og poliklinikk. På grunn av en bekymringsfull økning i psykososiale utfordringer mener komiteen at alle barne- og ungdomsmedisinske avdelinger knyttet til somatisk sengepost og poliklinikk skal ha tilknyttet psykologkompetanse.» En tydelig og mer presis formulering.

Norsk psykologforening håper også at Helse- og omsorgskomiteen kan foreslå at det anmodes om:

- Stortinget ber regjeringen snarlig følge opp følgende fra Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan *Bedre helsehjelp – flere gode år (2025-2033)*: «Mange pasienter i døgnbehandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skriver seg ut grunnet frykt for reduksjon av trygdeytelser og tap av bolig. Det er unntak fra reduksjonsreglene for at pasienter skal kunne gjennomføre behandling uten frykt for å miste boligen. Arbeids- og inkluderingsdepartementet vil gjennomgå disse reglene for å vurdere om regelverket og praksis i tilstrekkelig grad sikrer dette formålet. I den forbindelse vil det også gjøres en gjennomgang av andre sider ved regelverket om reduksjon i ytelser ved institusjonsopphold, blant annet reduksjonsgradene. Dersom gjennomgangen viser at det er behov for endringer, vil departementet ta initiativ til nødvendige justeringer.»

Programkategori 10.60 Kommunesektoren - Kapittel 765 Psykisk helse, rus og vold

Regjeringen foreslår 140 millioner kroner til styrking av psykisk helsetjenester, 60 millioner av dette til tilskuddsordning for etablering og utvikling av kunnskapsbaserte lavterskeltjenester.

Dette er et målrettet tiltak, men er ikke en styrking av kommunale psykiske helsetjenester. Vi erfarer at kommuner i hele landet kutter i de allerede etablerte lavterskeltjenestene.

Det er en stor utfordring at lovpålagt psykisk helsehjelp utelukkende finansieres gjennom rammebevilgninger til kommunene. Når kommunenes rammer blir strammere og tidligere øremerkende midler samtidig legges inn i rammen kan det få negative konsekvenser for forebyggende arbeid og tverrfaglig psykiske helsetjenestetilbud som inkluderer psykolog i kommunene.

For å sikre en reell styrking av forebygging og behandling av psykiske helseplager i landets kommuner, bør statlig tilskuddsordning for lavterskeltilbud styrkes betraktelig.