

Til: Helse- og omsorgskomiteen

Høringsinnspill til Statsbudsjett 2026, Prop. 1 S (2025-2026)

Rådet for psykisk helse er en ideell paraplyorganisasjon med over 30 medlemsorganisasjoner som samler erfaring, interesseorganisasjoner og ulike fag- og profesjonsmiljøer innen psykisk helse. Sammen med våre medlemsorganisasjoner jobber vi for å fremme god psykisk helse i befolkningen gjennom kunnskapsutvikling og -formidling.

Kap. 765 – Psykisk helse, rus og vold

Dimensjonere etter behov

Vi etterlyser en totalpakke som gir intensjonene i opptrappingsplanen realistiske vilkår. De ekstra bevilgningene tar ikke innover seg det utfordringsbildet vi står overfor, og den samlede innsatsen på psykisk helse- og rusfeltet er fortsatt utilstrekkelig. Alt kan ikke forebygges, folk blir syke. Dette forutsetter tilgjengelige, kvalitative gode tjenester hvor opptrapping, ikke nedbemanning og besparelser i kommuner og spesialisthelsetjenesten, blir en realitet.

Riksrevisjonen har påpekt svak oppfølging av pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer – en kritikk som fortsatt står ved lag.

I 2026 foreslås det 140 millioner kroner ekstra til opptrappingsplanen for psykisk helse, slik at totalen blir 1,2 milliarder kroner. Det er positivt, men det fremgår ikke hvordan midlene skal bidra til bedre kapasitet og dimensjonering i tjenestene. 140 millioner mer til psykisk helse holder heller ikke når vi og flere av våre medlemsorganisasjoner allerede har varslet behovet for en selvmordsmilliard.

Til tross for politiske mål om å stanse nedbygging av døgnplasser, går kapasiteten fortsatt ned. Fra 2013 til 2024 er antallet døgnplasser redusert, og det var 3275 plasser i 2024 – 21 færre enn året før (SSB). Av disse opptas 398 plasser av pasienter under dom til tvungen psykisk helsevern.

Vi etterlyser også konsekvenser når sykehusene ikke følger styringsdokumentene. Vi erfarer at eksempelvis Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) blir skadelidende når sykehusets innsparinger og prioriteringer går på bekostning av dimensjoneringen og kvaliteten på behandlingen av barn og unge. Det er nødvendig at regjeringen tar styringsgrep for å sikre pasientsikkerheten til barn og unge.

Selvmondsforebygging i overgangene

Vi har tidligere etterlyst finansiell prioritering av en spesifikk gruppe; pasienter innlagt i eller nylig utskrevet fra psykisk helsevern er særlig utsatt for selvmordsrisiko. Her har sykehusene og kommunene et enormt selvmordsforebyggende potensial. Det er i dag store hull i

sikkerhetsnettet ved utskriving; 45 prosent av de som tar livet sitt har vært i kontakt med psykisk helsevern i løpet av siste leveår (NSSF). De første 30 dagene etter utskrivelse er en høyrisikoperiode for selvmord, og for å forebygge må vi ha konkrete tiltak som tetter gapet og bygger opp et sterkere sikkerhetsnett slik at folk får oppfølging også etter utskriving. Skal vi redde flere er det i overgangene vi har størst mulighet til å utgjøre en forskjell. Vi har allerede viktige samhandlingsverktøy som må tas i bruk, vi vet at sikkerhetsplan er en metode med selvmordsforebyggende effekt. Her foreslår vi en planlagt målbar økning i bruk av sikkerhetsplaner på 20% per år.

Frisklivssentralene

Frisklivssentralene spiller en sentral forebyggende rolle i å redusere byrden av ikke-smittsomme sykdommer, og bør være et tilbud som omfatter mennesker med rus- og psykisk helseproblematikk på lik linje med den øvrige befolkningen. Økt innsats inn mot frisklivssentralene er et viktig bidrag til å skape en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Det er lovpålagt å tilby befolkningen forebyggende helsetjenester, frisklivssentraler er ikke spesifikt omtalt i lovverket. I en presset kommuneøkonomi vil dette påvirke prioriteringen i kommunene. Derfor mener vi at dette tilbudet bør være lovpålagt. Det bør også være et tydelig minstekrav til innhold, ressurser og kompetanse. 11 millioner ekstra over årets budsjett gir rundt regnet 11 stillinger. Beregninger gjort av Hdir viser at det koster for en fulltidsstilling i Frisklivssentralen om lag 1 million kroner per år, og denne hjelper i gjennomsnitt cirka 100 personer med å endre levevaner. Dersom bare én person per stilling oppnår varig endring i fysisk aktivitetsnivå, kan det utgjøre en gevinst på mer enn tolv ganger stillingskostnaden.

Rask psykisk helsehjelp

For å sikre tidlig innsats, redusere presset på spesialisthelsetjenesten og gi likeverdig tilgang til psykisk helsehjelp (RPH) over hele landet, bør regjeringen prioritere Rask psykisk helsehjelp også i statsbudsjettet for 2026.

RPH bidrar til å forebygge alvorlige psykiske lidelser, reduserer behovet for sykehusinnleggelser og gir kortere ventetid for dem med mest omfattende behov. Ordningen er også samfunnsøkonomisk lønnsom, ved å redusere skolefravær, sykefravær og uføretrygd, og dermed holde flere i arbeid og utdanning. Vi må sikre at kommunene har et handlingsrom i 2026 som blir stort nok for å kunne styrke sine tjenester innen psykisk helse og rus.

Gjeldsproblematikk og psykisk helse

Økonomiske belastninger, gjeldsproblemer og dårlig økonomisk styring kan føre til eller forverre psykiske helseplager. Vi må sikre samtidig hjelp til å løse kombinasjonsproblemer knyttet til psykiske lidelser og uhåndterlig gjeld. Forskning viser at effekten av psykisk helsehjelp er begrenset dersom de psykiske helseproblemene opptrer sammen med

økonomiske problemer. U håndterlig gjeld utløser en betydelig større selvmordsrisiko. Anslagene i Europa varierer fra halvannen til fem ganger høyere sannsynlighet. Det er behov for tverrsektorielle tiltak og koordinering mellom helse-, sosial- og økonomiområder.

Styrke egenberedskap

Psykisk beredskap. Vi må øke egen helsekompetanse slik at vi tidlig tilegner oss kunnskap om egen psykiske helse og får verktøy til å ta dem i bruk. Vi må lære grep for gode vaner og rutiner i hverdag, skole og på jobb. Målrettede programmer må inn i grunnskolen. Slik vil vi avverge psykisk skjevutvikling, forebygge for selvmord og utenforskap, noen av våre største folkehelseproblemer i dag.

Aktivitet. Vi må trene og holde oss i aktivitet. Vi vet også at det gir langt flere gode leveår og høyere livskvalitet. Trening er på vei inn i behandling, men vi må også sørge for flere arenaer som tilrettelegger for lavterskelaktivitet og aktiv livsstil samt kunnskap om hvorfor det er viktig og hvordan vårt eget bidrag kan være avgjørende for egen helse. Dette er investering av tid og energi som også vil styrke vårt psykiske immunforsvar.

Frivilligheten er en sentral bærebjelke i samfunnet. Tilbudene favner bredt og treffer bredt i variasjon på innhold og målgrupper. Usikre driftsbetingelser i det sivile samfunn utløser at organisasjonene får dårligere evne til å håndtere kriser. Det haster å ruste opp og finansiere for å sikre skalerbarhet hvis og når nye kriser oppstår. Da vil mye av den spesialiserte helsehjelpen bli dirigert mot akutte kriser, og frivillighetens tilbud kan ivareta en større andel av behovene vi vet gjør seg gjeldende når samfunnet er preget av økt uro, som ved pandemi og konflikt/krig.

Kap. 2711 Spesialisthelsetjenester mv. Post 72 Tannbehandling

Tannbehandling for sårbare og utsatte pasienter

Regjeringen foreslår avvikling av folketrygdens stønadspunkt 14 - Sterkt nedsatt evne til egenomsorg. Som vår medlemsorganisasjon Den Norske Tannlegeforening (NTF) er vi sterkt kritisk til forslaget om å avvike stønadspunkt 14, som vil innebærer at det ikke lenger gis stønad til tannbehandling begrunnet i sterkt nedsatt evne til egenomsorg. Vi er svært bekymret for de pasientene som vil miste rettigheter til stønad etter dette stønadspunktet, og som NTF vil på det sterkeste anmode om at dette forslaget ikke vedtas. Gjennomføres dette forslaget vil de mest sårbare og utsatte pasientene miste rettigheter til stønad til helt nødvendig tannhelsehjelp, og den sosiale ulikheten i tann- og munnhelse vil forsterkes.