

Innlegg til møte i Kontaktutvalget 2. juni 2025

Tema: Psykisk helse v/Ann Kirsti Brustad

Vi i SF vil takke statsrådene og regjering for opptrapping og satsningsområde innen psykisk helse. Vi har de siste årene medvirket med innspill til flere høringer innen fagfeltet psykisk helse og rus.

Samarbeidsforum har i sin handlingsplan satt søkelyset på Psykisk Helse se vedlegg

Opptrappingsplan psykisk helse sitt resultatmål legger vekt på mer tid til pasientene, brukere og fagutviklingen, i tråd med tillitsreformen intensjon om å øke handlingsrommet.

Det er store ulikheter i psykisk helsevern i Norge. Vi erfarer at brukere og pårørende flytter over kommunegrensen for å få bedre tilbud.

Kommunene har stram økonomi. Det får konsekvenser for de sårbare gruppene.

Kommunale tilbud blir redusert eller fjernet. Vedtak hos flere brukere med alvorlig psykisk lidelse reduseres kraftig. Eksempler: samtalestøtte, bistand, støttekontakt, omsorgslønn, BPA, koordinator, pårørendestøtte og avlastning.

Dette er vel ikke i tråd med Opptrappingsplanens overordnet mål: God Psykisk Helse og livskvalitet - God, lett tilgjengelig hjelp.

Riksrevisjon bemerker store avvik for sårbare gruppe

- * Helsepersonell - 70% har ikke tid til fagutvikling inkl samhandling.
- * Lav kapasitet i døgnbehandling i psykisk helsevern
- * Innleggelser varer for kort. Det resulterer i ny innleggelse kort tid etter utskrivning
- * Flere pasienter får ikke innleggelser i spesialisert behandling eller innleggelser i psykisk helsevern. Flere diagnosegrupper med alvorlige psykiske utfordringer får ikke poliklinisk oppfølging.

* Helsetjenestene, de boligsosiale tjenestene, arbeidsrettet oppfølging eller andre meningsfylte aktivitetstiltak fleksible eller tilpasset for denne sårbare gruppen. Tilbudene er ofte fragmenterte, og det mangler koordinering mellom de ulike tjenestene.

* Blant tjenestene som er fleksible og tilpasset disse personenes behov, finnes oppsøkende team, døgnbehandling i psykisk helsevern, individuell jobbstøtte (*Individual Placement and Support*) og *Housing First*, en modell som kombinerer bolig, tjenester og brukermedvirkning på en god måte. Tjenestene er ofte ikke tilgjengelige, og der hvor tilbudet finnes, er det begrenset kapasitet.

SF har fulgt godt med i implementeringen og handlingsrommet til kommunene og spesialisthelsetjenesten i forhold til Opptappingsplan psykisk helse, Folkehelsemeldingen, Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller, Nasjonal samhandlingsplan, Forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet med flere.

Det er brukerens og deres pårørende helhetlige behov som er utgangspunktet for utviklingen av tjenestetilbudet. Utviklingen og handling de senere årene har ikke blitt godt nok ivare tatt eller tilrettelagt for bruker og pårørendes behov. Dette bekymrer oss i SF.

Tilbud i spesialisthelsetjenesten må styrkes

- Det er store ulikheter i hvordan tjenestene tilbys eller følges opp i kommunene og spesialisthelsetjenesten.
- Sengeplasser er gradvis forsvunnet i psykiatrien i norske sykehus, kommunen får større ansvar og klarer ikke følge opp.
- Pasienter i spesialisthelsetjenesten sendes raskere i retur til kommunene
- Utfordringer med dårlig samarbeid om pasienter *som faller mellom alle stoler* når de skrives ut av sykehus.
- Pasienter med alvorlig psykiske lidelser får mindre eller ingen tilgang til poliklinisk tilbud. Manglende oppfølging av ROP-lidelser fører til at pasienter blir sykere.
- Pasienter får i større grad avslag på second opinions ved diagnoseutredning. Dette fører til flere klagesaker og lang utredningstid for pasientene
- Mangel på psykiatere og spesialister innen fagfeltet. Pasientene trenger rask utredning og oppfølging - kan risikere å ikke få den støtte og behandlingen de trenger. Dette kan få konsekvenser for økt helsesvikt og selvmordsstatistikk
- Det legges vekt på i opptappingsplan for psykisk helse at regionale helseforetak skal styrkes økonomisk. Vi har registrert at det motsatte skjer i helseforetakene. Tilbudene og oppfølging svekkes kraftig. Vi ber om evaluering og kvalitetssikring av utviklingen.
- Ventetiden til tross for tiltak - må redusere ventetid for denne målgruppen.

- Tverrfaglig behandling i tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold må styrkes.

Tilbud i kommunen må styrkes

- Vi har registrert at flere kommuner rapporterer at de har et godt tilbud for personer med alvorlige psykiske lidelser - i praksis leverer de ikke på behovene til denne målgruppen. Det gir store konsekvenser for de med psykiske lidelser og deres pårørende.
- Kommunene har utfordringer med økonomi og prioriteringer. Dette rammer kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Satsing på å få ned ventetiden til psykologtimer lokalt og sentralt. Dette er et tiltak som har vært satset på lenge. Det er derimot for lang ventetid, psykologtilbudet reduseres også i flere kommuner pga økonomi og rekruttering.
- KS melder om utfordringer med rekrutteringer
- Flere helsearbeidere inn i skolene. Det kan styrke unge som trenger hjelp.
- Bedre kvalitetsmålinger og evalueringer av kommunale tjenester i tillegg til eksternt tilsyn.
- Hvordan styrke rehabilitering/ettervern etter fengsel og institusjonsopphold i kommunene

Familien må betale prisen

- Tjenestene er i liten grad tilrettelagt for helhetlig familieperspektiv
- Pårørende lever ustabilt, uforsigbart og ensomt med omsorgen – kommunene har betydelige utfordringer eller følger ikke opp pårørendestøtte/ pårørendeavtaler (Intensjonen i veilederen «Vi - De Pårørende»)
- Bekymringer for pårørendes avlastningstilbud i kommunene
- Bekymringer for ytterligere økning i vold i nære relasjoner.

Styrking av frivilligheten, pårørende og regionale brukerstyrte senter

- Styrke tverrfaglige og evidensbaserte miljø regionalt.
- Utvikling og annerkjennelse av recoveryorienterte tjenester
- Øke søkelys på menneskerettigheter og bruker- og pårørendemedvirkning innen psykisk helsearbeid
- Styrke lavterskeltilbud som legger til rette for gyldiggjøring av erfaringskompetanse, i praksis for eksempel de brukerstyrte sentrene
- Tverrfaglig kunnskapsbasert samhandling.

- Styrke de regionale brukerstyrte sentrene som et kompetanseleverandør/ kompetansesenter på recovery (etablerte og rapporterte erfaringer innen psykisk helse-feltet, rus og folkehelsearbeid)
- Styrke frivilligheten i statsbudsjettet