

Unge funksjonshemmedes innspill til Helse- og omsorgskomiteen

Unge funksjonshemmede anbefaler:

- Kap. 762, post 60: Behold bevilgningen til helsestasjons- og skolehelsetjenesten og øremerk minst halvparten av bevilgningen til tjenesten.
- Kap. 762, post 73, kap. 765, post 71: Sikre gjennomgang av tilskuddsordningene, øk bevilgningen og innfør ordninger for driftsmidler.
- Kap. 2751, post 70: Avvis forslaget om innføring av anbud på blåreseptområdet.
- Kap. 2752, post 72: Avvis forslaget om økte egenandeler for legebesøk, psykolog, fysioterapeut mm.
- Kap. 733: Krev konsekvensutredning av ny praksis for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Kap. 762, post 60: Forebyggende helsetjenester

Unge funksjonshemmede støtter forslaget om økt bevilgning til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette er et viktig tiltak for unges psykiske helse. Av den drøye milliarder som er tiltenkt helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det kun 40 millioner som er øremerket dette formålet. Det resterende beløpet gis over rammetilskuddet til kommunene. Erfaringsmessig vet vi at manglende øremerking og få føringer for bevilgninger som gis til kommunene ofte resulterer i at pengene går til andre formål enn hva som er tenkt. Vi frykter derfor at helsestasjons- og skolehelsetjenesten ikke vil få en reell satsning med mindre det kommer tydeligere føringer og øremerkninger på plass.

Unge funksjonshemmede ber komiteen: Beholde bevilgningen til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og øremerke minst halvparten av bevilgningen til disse tjenestene.

Kap. 762, post 73 og kap. 765, post 71: Tilskuddsordninger

Departementet påpeker at flere tilskuddsordninger på helsefeltet oppleves utilgjengelige for søkere. Det rapporteres om utfordringer knyttet til kompliserte søknadsprosesser, lang saksbehandlingstid, komplisert regelverk og generell uforutsigbarhet, herunder om videreføringer, utmåling og utbetaling av tilskudd. Dette stemmer godt overens med Unge funksjonshemmedes og våre medlemsorganisasjoners erfaringer. Samtlige av regjeringens strategier og planer, herunder folkehelsemeldinga, og opptrappingsplan for psykisk helse, og helsepersonellkomisjonens rapport, understreker helsefrivillighetens viktige rolle nå og i fremtiden. Skal vi bidra mer må rammevilkårene styrkes. Styrkingen må skje parallelt med bedre og mer forutsigbare tilskuddsordninger, og økt bevilgning utover prisjustering. Vi ber om at dette følges opp umiddelbart med en gjennomgang av tilskuddsordningene på helsefeltet, og at bruker- og interesseorganisasjonene involveres i arbeidet.

Unge funksjonshemmede ber komiteen: sikre at det gjennomføres en evaluering av tilskuddsordningene til Helsedirektoratet, med mål om forutsigbar finansiering for organisasjonene. Bidrar til økt bevilgning utover prisjustering, og etablering av tilskuddsordninger som ivaretar sammenhengen mellom somatisk og psykisk helse.

Tilskuddsordningen Seksuell helse (kap. 762, post 73) bør i større grad åpne for søknad om driftsmidler. De fleste organisasjonene som mottar støtte gjennom ordningen, får støtte til ettårige prosjekter, og kun et fåtall organisasjoner gis treårige driftstilskudd. Tildelingen er snever, ikke i tråd med utfordringene aktørene på seksuell helsefeltet ser, og det utfyller heller ikke de overordnede målene i

strategien “Snakk om det!”. Konsekvensen er at gode tiltak og opparbeidet kunnskap går tapt ved prosjektets utløpsdato.

Unge funksjonshemmede ber komiteen: sikre at ordningen åpner for å søke videreføring av prosjekter og/eller åpner for driftsmidler til prosjekter med gode resultater.

I budsjettproposisjonen til tilskuddsordningen Driftstilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner på psykisk helse-, rus- og voldfeltet (Kap. 765, post 71) står det at paraplyorganisasjoner kan søke tilskudd forutsatt at de har bruker- og/eller pårørendemedvirkning som sin kjernevirksomhet og at flertallet av organisasjonene de representerer, oppfyller kravene i regelverket. Funksjonshemmedes barne- og ungdomsorganisasjoner vil ikke kunne ha brukermedvirkning på individ-, tjeneste- og systemnivå, men deres formål er fremdeles bruker- og/eller pårørendemedvirkning. Det er nødvendig med en endring i kravet knyttet til søknadsberettigede paraplyorganisasjoner slik at disse har reell mulighet til å søke, noe dagens krav utelukker.

Unge funksjonshemmede ber komiteen: sikre at paraplyorganisasjonene har reell mulighet til å søke støtte over ordningen, og øke tilskuddet med 20 mill. kr. til 160,8 mill. kr.

[Kap. 2751, post 70: Legemidler mv.](#)

Unge funksjonshemmede er svært kritiske til Regjeringens forslag om å innføre anbud på blåreseptområdet. En slik ordning vil svekke bredden i behandlingstilbudet, og resultere i at mange ikke får de medisinene som er best for dem. Det vil også kunne medføre ekstraarbeid for leger. Det er godt kjent at legemidler med de samme virkestoffene og tilsynelatende likeverdig terapeutisk effekt kan ha stor variasjon i virkning for ulike personer. I praksis betyr dette at enkelte vil kunne bli sykere dersom legemiddelet de bruker i dag ikke blir en del av anbudet.

Unge funksjonshemmede ber komiteen: Avvise forslaget om å innføre anbud på blåreseptområdet.

[Kap. 2752, post 72: Refusjon av egenbetaling](#)

Det foreslås å øke egenandeler for lege-, psykolog-, og fysioterapitjenester m.m., behandlingsreiser til utlandet og pasientreiser med 4,35%. Disse endringene vil ramme funksjonshemmede og kronisk syke unge voksne hardt. Mange funksjonshemmede og kronisk syke har lavere sosioøkonomisk status, og flere egenandeler enn resten av befolkningen. Økningen i egenandelene kommer i tillegg til renteøkning og høye priser generelt, og vil medføre at funksjonshemmede og kronisk syke får en enda strammere privatøkonomi. Med dagens økonomiske situasjon velger flere pasienter bort nødvendige helsetjenester grunnet dårlig økonomi. Dette får store konsekvenser for den enkeltes helse, og for helsevesenet som får økt trykk når egenbehandling og kontinuerlig oppfølging uteblir. Budsjettforslaget samsvarer på ingen måte med regjeringens ambisjoner i Hurdalsplattformen om å holde egenandelene på et lavt nivå.

Unge funksjonshemmede ber komiteen: Avvise forslaget om prosentvise økninger i egenandeler for enkelttjenester, behandlingsreiser og pasientreiser, og beholde dagens satser for egenandeler.

[Kap. 733, post 21: Habilitering og rehabilitering](#)

Unge funksjonshemmede er svært bekymret over utviklingen på rehabiliteringsfeltet. I mai 2023 sendte regjeringen et fellesoppdrag i form av rapporten «De regionale helseforetakene skal i felleskap iverksette tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, bærekraft, effektiv ressursbruk og redusere overforbruk.» til de regionale helseforetakene. Dette oppdraget har medført at store

pasientgrupper som tidligere har fått rehabilitering i spesialisthelsetjenesten nå blir avvist. Dette gjelder blant annet pasienter med muskel- og skjelettsykdommer, diabetes, lungesykdommer, kreft og enkelte hjerte- og karsykdommer. Samtidig mangler kommunene kapasitet og kompetanse til å levere tverrfaglige rehabiliteringstilbud til disse store pasientgruppene.

Konsekvensen er at mange funksjonshemmede og kronisk syke risikerer funksjonstap og sykdomsforverring. Vi er overrasket over at departementet i sin rapport i liten grad problematiserer kommunenes mangel på både kapasitet og helsepersonell til å kunne tilby store pasientgrupper et tverrfaglig rehabiliteringstilbud. Vi er også svært overrasket over at det ikke er noen økt satsning på rehabilitering i budsjettforslaget, verken i spesialist- eller primærhelsetjenesten. Regjeringen henviser til kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan for oppfølging av rehabiliteringsfeltet, men uten økonomisk satsning kan man lure på hva planen er for de store pasientgruppene som nå står uten tilbud.

Unge funksjonshemmede stiller seg bak FFO sitt innspill, og ber komiteen: kreve at regjeringen konsekvensutreder den nye praksisen for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, for å tydeliggjøre konsekvensene for pasientene.