

Spiseforstyrrelsesforeningens innspill til Statsbudsjettet 2026

Spiseforstyrrelsesforeningen (SPISFO) ønsker med dette å gi innspill til statsbudsjettet for 2026, med fokus på å redusere sosial ulikhet i helse, styrke tilbudet til pasienter med alvorlige psykiske lidelser, og forbedre forebygging og behandling av spiseforstyrrelser. Vi mener at en helhetlig tilnærming til helsepolitikk er nødvendig for å sikre at alle, uavhengig av sosioøkonomisk status, får tilgang til nødvendig helsehjelp. Våre anbefalinger er basert på erfaringer fra vårt arbeid som brukerorganisasjon og et systematisert bruker- og pårørendeperspektiv til de med spiseforstyrrelser/spiseproblematikk og deres pårørende.

Kort oppsummering

1. Redusere sosial ulikhet i helse:

- Fryse egenandelstaket for helsetjenesten på dagens nivå.
- Fjerne egenandelene i allmennlegetjenesten for unge mennesker til og med 20 år.
- Evaluere egenandelssystemet for å redusere sosiale helseforskjeller.

2. Styrke tilbudet til pasienter med alvorlige psykiske lidelser:

- Øke bevilgningene til ACT- og FACT-team.
- Utrede rammefinansiering for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB).
- Sikre tilstrekkelige bevilgninger og rammer for satsing på psykisk helsevern i kommunene.

3. Kap. 760 Post 61 Forebyggende helse- og omsorgstjenester:

- Øke øremerkede midler til lavterskeltilbud for personer med psykiske lidelser.
- Sikre et mer egalitært system og tilbud på tvers av kommunegrensene.

4. Inkluderende arbeidsliv for personer med langvarige psykiske lidelser:

- Tilpasse NAVs virkemidler og tiltak etter behovene til unge med psykiske lidelser.
- Forsterke samhandlingen mellom NAV og helsetjenesten.
- Øke bruken av individuell plan og IPS.

5. Kap. 732 Regionale helseforetak:

- Øke bevilgningene til spesialisthelsetjenesten innen psykisk helse.
- Sikre bedre oppfølging av familier i FBT-behandling.

- Unngå kutt i døgnbehandling i psykiatrien.

6. Post 70 Særskilte tilskudd - Øremerkede midler til NORSPIS:

- Sikre finansiering av kvalitetsregisteret NORSPIS for å forbedre behandling av spiseforstyrrelser, og redusere uønsket variasjon i helsetjenesten.

7. Kap. 761 Omsorgstjeneste Post 71 Brukere og pårørende mv. og Post 72 Frivillig arbeid og hjelpetelefoner mv:

- Øke tilskuddsrammen til brukerorganisasjoner og helsefrivilligheten.
- Forenkle søknadsprosessene for tilskudd.

8. Kap. 765 Post 21 og Post 60 – Styrket arbeid med spiseforstyrrelser:

- Videreføre og øke bevilgningene til forebygging, tidlig oppdagelse, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser.

9. Kap. 770 Tannhelsetjenester:

- Sikre at pasienter med spiseforstyrrelser beholder rettighetene til stønad til tannbehandling i 12 måneder etter at evnen til egenomsorg er gjenopprettet.

Redusere sosial ulikhet i helse

Politikk innen folkehelse må jobbe med å redusere helseforskjeller som forårsakes av sosial ulikhet. Personer med lavere sosioøkonomisk status har kortere forventet levealder, høyere risiko for dårlig helse og større behov for helsetjenester. Paradokset er at de som har størst behov for helsetjenester har dårligst tilgang til dem. For mange er egenandelen en liten kostnad, men for de mest økonomisk sårbare kan dette være en betydelig byrde og barriere for å oppsøke nødvendig helsehjelp. Ungdom i alderen 16-20 år bruker fastlegetjenesten minst, og vi vet at unge med psykiske lidelser ofte har betalingsproblemer, noe som påvirkes av foreldrenes sosioøkonomiske bakgrunn. Foreldrenes økonomiske situasjon er avgjørende for hvilken helsehjelp unge får. Ved å utvide egenandelsfritaket til å inkludere unge opp til 20 år, gir vi denne gruppen med begrensede ressurser muligheten til å oppsøke nødvendig helsehjelp uavhengig av familiens økonomi.

SPISFO ber regjeringen:

- Fryse egenandelstaket for helsetjenesten på dagens nivå.
- Fjerne egenandelene i allmennlegetjenesten for unge, til og med 20 år.
- Evaluere egenandelssystemet, vurdere hvordan egenandelene forsterker sosiale helseforskjeller og foreslå utjevnerende tiltak.

Kap. 760 Post 61 Forebyggende helse- og omsorgstjenester

Det er avgjørende at lavterskeltilbud til personer med psykiske lidelser ikke er avhengig av kommuneøkonomi. Det er for stor uønsket variasjon i tilbudet innen psykisk helse i de ulike kommunene. For å sikre et mer egalitært system og tilbud på tvers av kommunegrensene, må det gjøres et løft. Tilbud i kommunen er viktig for forebygging, tidlig oppdagelse og behandling av blant annet spiseforstyrrelser og forstyrret spiseatferd. Variasjon i kommuners økonomi fører til ulikt tilbud til befolkningen, noe som forsterker helseforskjeller basert på sosioøkonomisk status. Kommunene må rustes økonomisk gjennom økt øremerkede midler for å sikre lett tilgjengelige og gratis lavterskeltilbud i hele landet. Dette bidrar til sekundær forebygging av spiseforstyrrelser, avlaster

spesialisthelsetjenesten, reduserer ventetiden, og sikrer at færre får tilbakefall og blir svingdørspasienter i spesialisthelsetjenesten.

SPISFO ber regjeringen:

- Flere Ung Arena+
- Tilbud om måltidsstøtte i alle bydeler og kommuner
- Recovery-orientert ettervern etter behandling i spesialisthelsetjenesten
- Tilbud om PED-T i alle bydeler og kommuner
- Tilby Body Project som program for primær forebygging av spiseforstyrrelser via alle skolehelsetjenester og helsestasjoner til ungdom
- Tilby Body Project som intervensjon mens man står på venteliste til spesialisthelsetjenesten for behandling av spiseforstyrrelser

Inkluderende arbeidsliv for personer med langvarige psykiske lidelser

Det er avgjørende både for den enkelte og for samfunnet at flere med psykiske lidelser kommer i jobb. Ungdom er en voksende gruppe som sliter med å gjennomføre skole og komme seg i jobb. Andelen unge som mottar uføretrygd har mer enn doblet seg siden 2010. Norge har en høyere andel unge mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd enn andre OECD-land. Målet om færre unge mottakere av stønader er ikke nådd. Den arbeidsrettede bistanden er ikke tilstrekkelig tilpasset unge med sammensatte psykiske lidelser. Unge med psykiske lidelser får ikke helhetlig og koordinert oppfølging fra NAV og helsetjenesten. Omtrent 69 prosent av de unge som fikk arbeidsavklaringspenger i perioden 2018–2022 hadde en psykisk diagnose. Individuell plan og IPS blir for lite brukt. Under tre prosent av de som har fått arbeidsrettet bistand har hatt en individuell plan. Samhandlingen mellom NAV og helsetjenesten fungerer ikke godt nok. Dagens digitale løsninger for informasjonsutveksling er et stort hinder. Den arbeidsrettede bistanden fra myndighetene må forbedres for å få flere unge med psykiske lidelser over i arbeid eller utdanning. Dette krever tilpassede tiltak, bedre samhandling og økt bruk av individuell plan og IPS.

SPISFO ber regjeringen:

- Arbeids- og inkluderingsdepartementet bør sikre at NAV tilpasser virkemidler og tiltak etter behovene til unge med psykiske lidelser.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet bør forsterke samhandlingen mellom NAV og helsetjenesten for å sikre helhetlig oppfølging av unge med psykiske lidelser.
- Øke bruken av individuell plan og IPS for å sikre at unge med psykiske lidelser får den helhetlige oppfølgingen de trenger.
- Forbedre digitale løsninger for informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten for å sikre bedre samarbeid og koordinering.

Kap. 732 Regionale helseforetak - Tilbudet til pasienter med alvorlige psykiske lidelser må styrkes

Tilbudet til pasienter med alvorlige psykiske lidelser må styrkes

Det er nødvendig å intensivere innsatsen for å forbedre den somatiske helsen og levekårene for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengighet. Dette krever tilstrekkelig

antall døgnplasser, gode og geografisk tilgjengelige ambulante tjenester, samt en innsats for å bedre deres psykososiale og økonomiske livsvilkår. Ressursene til psykisk helsevern må være tilstrekkelige for å kunne gi en helhetlig oppfølging til de med alvorlig psykiske lidelser. Her har oppsøkende tverrfaglige tilbud som ACT- og FACT-team vist gode resultater, og det er viktig at disse tilbudene styrkes ytterligere i alle helseforetakene i landet.

SPISFO ber regjeringen:

- Økt bevilgning til barne- og ungdomspsykiatrien, slik at både barn, unge, foreldre og søsken får den oppfølgingen de har behov for. Samt at BUP i økt grad har ressurser til å samarbeid med barnevern og øvrige kommunale helsetjenester.
- Øke bevilgningen til ACT- og FACT-team, og bør inkludere tannlege i temaene.
- Sørge for tilstrekkelige bevilgninger og rammer for satsing på psykisk helsevern i kommunene.

Post 70 Særskilte tilskudd - Øremerkede midler til NORSPIS

Å sikre finansiering av NORSPIS er viktig både for kvalitetsforbedringen av behandling av spiseforstyrrelser, og for andre fagområder innen psykiatrien som på sikt skal utvikle et kvalitetsregister. Videre må dette ses i sammenheng med Styrket arbeid med Spiseforstyrrelser, hvor NORSPIS sitt kvalitetsregister vil på langsikt være viktig for å videreutvikle og sikre god og effektiv behandling av spiseforstyrrelser. NORSPIS er et nybrottsarbeid for psykiatrien, som andre fagområder i psykiatrien vil dra nytte av.

SPISFO ber regjeringen:

- Øremerkede midler til finansiering av kvalitetsregisteret NORSPIS i bevilgningen til Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord RHF.

Kap. 761 Omsorgstjeneste Post 71 Brukere og pårørende mv. og Post 72 Frivillig arbeid og hjelpetelefoner mv - Øke tilskuddsrammen til brukerorganisasjoner

Fra 2023 har antallet søkere til tilskuddsordningene økt, og i tillegg ser en nedgang i midler til helsefrivilligheten. Videre er det tidkrevende søknadsprosesser og rapportering. Dagens finansiering gjør det utfordrende å drifte viktige lavterskeltjenester som avlaster helsetjenestene og utjevner ulikhet i helse.

Spiseforstyrrelsesforeningen er en gratis lavterskeltjeneste som tilbyr støtte til personer med spiseforstyrrelser og deres pårørende. Og vi jobber aktivt med brukermedvirkning på tjeneste og systemnivå i hele landet. Økningen av spiseforstyrrelser siden 2022 fører til en presset helsetjenestene, derfor kontakter de oss med mer komplekse utfordringer og behov enn tidligere. Vårt inntrykk er at mangel på kapasitet og kompetanse i helsetjenestene fører til at mange med spiseforstyrrelser ikke får tilstrekkelig informasjon, veiledning og oppfølging. Det fører også til stor etterspørsel om foredrag og kompetanseheving om bruker- og pårørendeperspektivet til helse og omsorgssektoren, samt deltagelse og bistand inn i arbeidsgrupper, prosjektgrupper og forskningsprosjekter.

SPISFO ber regjeringen:

- Økt tilskudd til helsefrivilligheten: Øke midlene til tilskuddsordningen «Driftstilskudd til brukere- og pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse-, rus-, og voldsfeltet» for å støtte helsefrivillige organisasjoner.

- Økt tilskudd til helsefrivilligheten: Øke midlene til tilskuddsordningen «Hjelpetelefon- og chattjenester innen psykisk helse-, rus-, og voldsfeltet» for å støtte helsefrivillige organisasjoner.
- Økt tilskudd til helsefrivilligheten: Øke midlene til tilskuddsordningen «Samtale- og mestringstilbud innen psykisk helse, rusmiddel- og voldsfeltet» for å støtte helsefrivillige organisasjoner.
- Forenkling av søknadsprosesser: Forenkle søknadsprosessene for tilskudd slik at organisasjoner kan bruke mer tid på å hjelpe brukerne og mindre tid på administrasjon.
- Stabil og forutsigbar finansiering er avgjørende for at Spiseforstyrrelsesforeningen skal kunne opprettholde og utvide sine lavterskeltjenester. Dette vil bidra til å avlaste helsetjenestene og sikre at personer med spiseforstyrrelser får den informasjonen og veiledningen de trenger.

Kap. 765 Post 21 og Post 60 – Styrket arbeid med spiseforstyrrelser

Det er et stort udekket behandlingsbehov blant personer med spiseforstyrrelser. Kun 23,2% av individer med en diagnostiserbar spiseforstyrrelse har søkt behandling. Tidlig oppdagelse og behandling er avgjørende for å forbedre prognosen for personer med spiseforstyrrelser. Det er viktig å gripe inn tidlig, spesielt i ungdomsårene, når risikoen for å utvikle spiseforstyrrelser er høyest. Spiseforstyrrelser kan være langvarige og komplekse. For eksempel, alvorlige og vedvarende spiseforstyrrelser kan vare i mange år, ofte definert som varende i 7 år eller mer. Mange pasienter med anoreksi kan oppleve at sykdommen varer i flere år, og det kan ta lang tid å oppnå fullstendig bedring. For noen kan sykdommen være motstandsdyktig mot behandling og bli kronisk.

Menon Economics fant i 2022 at de som lever med en spiseforstyrrelse i Norge i dag har en estimert samfunnskostnad på ca. 26 milliarder kroner i året. Denne kostnaden er fordelt på helsetjenestekostnader, sykdomsbyrde og produksjonstap. Pasientgruppen med spiseforstyrrelser har 48% høyere helsekostnader enn befolkningen generelt. Spiseforstyrrelser er forbundet med betydelige økonomiske kostnader, inkludert direkte kostnader til behandling, samt indirekte kostnader som tapt produktivitet og omsorgskostnader.

SPISFO anser bevilgningen «Styrket arbeid med forebygging, tidlig oppdagelse, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser» som en viktig og riktig prioritering, og oppfordrer til at tilskuddet blir videreført i 2026, både for post 21 og post 60.

SPISFO ber regjeringen:

- Økt bevilgning til tilskudd til utvikling av kommunale tilbud og samhandlingstiltak i 2026.
- Egen bevilgning til etablering av samhandling- og kompetansenettverk om spiseforstyrrelser og spiseproblematikk på tvers av fagpersoner i kommuner og brukerorganisasjonene.

Kap. 770 Tannhelsetjenester

Personer som lider av spiseforstyrrelser, står overfor en rekke utfordringer som påvirker deres tannhelse. Dårlig tannhygiene, mangel på egenomsorg og dårlig økonomi er vanlige problemer blant denne gruppen. Spiseforstyrrelser som anoreksi, bulimi og overspisingslidelse kan føre til alvorlige tannhelseproblemer, inkludert erosjon av tannemaljen, tannråte og tannkjøttssykdommer. Disse problemene forverres ofte av manglende evne til å opprettholde god tannhygiene, regelmessige tannlegebesøk og dårlig økonomi.

Mange pasienter med spiseforstyrrelser har rett til refusjon fra Helfo for tannbehandling, men de evner ofte ikke å benytte seg av denne retten på grunn av deres helsetilstand. Når de er i en fase hvor

de har sterkt nedsatt evne til egenomsorg, er det vanskelig for dem å prioritere tannhelse, selv om de har økonomisk støtte tilgjengelig. Dette fører til at mange ikke får den nødvendige tannbehandlingen de trenger, noe som ytterligere forverrer deres helsetilstand.

For å sikre at personer med spiseforstyrrelser får den tannbehandlingen de trenger, er det viktig at myndighetene tilrettelegger for at disse pasientene kan benytte seg av sine rettigheter når de faktisk har kapasitet til å motta behandling. Dette innebærer blant annet å forlenge perioden de har rett til stønad til tannbehandling etter at deres evne til egenomsorg er gjenopprettet.

SPISFO ber regjeringen:

- Pasienter med spiseforstyrrelser som etter forskrift til folketrygdloven har rett til stønad til tannbehandling beholder rettighetene i 12 måneder etter at den sterkt nedsatte evnen til egenomsorg er gjenopprettet.
- Myndighetene må sikre et tilstrekkelig tannhelsetilbud til denne gruppen ved å gi personer med spiseforstyrrelser en mulighet til å benytte seg av sine rettigheter når de faktisk har kapasitet til å motta disse.

Disse tiltakene vil bidra til å forbedre tannhelsen blant personer med spiseforstyrrelser, redusere helseforskjeller og sikre at de får den nødvendige behandlingen de trenger for å opprettholde god tannhelse. Dette er avgjørende for deres generelle helse og velvære, og vil bidra til å avlaste helsetjenestene ved å redusere behovet for mer omfattende behandling senere. Og kan stimulere til vider tilfriskning eller reduksjon av tilbakefall, da dårlige tenner er stigmatisert og en barriere for jobbsøkere og sosial deltagelse.

Samlet vil disse tiltakene bidra til å redusere sosial ulikhet i helse, styrke tilbudet til pasienter med alvorlige psykiske lidelser, og forbedre forebygging og behandling av spiseforstyrrelser. Vi håper at våre innspill blir tatt i betraktning i utformingen av statsbudsjettet for 2026.

Med vennlig hilsen,

Silje Sønsterud Olsen

Seniorrådgiver

Spiseforstyrrelsesforeningen