

Rådet for psykisk helse

Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo

Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo

Tlf 23 10 38 80

post@psykiskhelse.no

Bank: 1609.08.79875

www.psykiskhelse.no

Org.nr. 971524499



Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteleiing, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpeskiden Norge, Hvirte Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse - LP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådgeving om spillespsykiatri, Spillespsykiatriselsforeningen, WSO - Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNU - Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Ågder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Fremskrittspartiets programkomité

14. desember 2020

Innspill til utkast til partiprogram 2021-2025

Det er mange gode elementer og tiltak i nåværende partiprogram. Vi er spesielt positive til forsterket innsats for å bekjempe vold, overgrep og mobbing, som er kjente risikofaktorer for å utvikle psykiske lidelser. Denne styrkingen vil derfor virke forebyggende for psykiske helseplager. Under ønsker vi å kommentere noen av de konkrete forslagene og politikkområdene.

Fengsel og kriminalomsorg

Linje 1434: Opprette lukket institusjonstilbud for barn under den strafferettslige lavalder

Vi kan ikke ta stilling til hvorvidt det er hensiktsmessig å opprette et slikt institusjonstilbud, men ønsker å understreke at det er avgjørende med et godt forankret behandlingselement med et psykisk helseutgangspunkt hvis et slikt tilbud blir opprettet. Barn og unge med oddsene imot seg vil da kunne få en mulighet til å snu skjevutvikling. I overføringen til en slik institusjon er det også elementært å kartlegge helsesituasjonen til den enkelte. Vi vet at andelen barn med psykiske helseplager er høy i blant annet barnevernet, og at flere av barna som vil omfattes av dette tilbudet vil ha sub-optimale oppvekstvilkår som en del av sin erfaringsbakgrunn, noe som i tur påvirker den psykiske helsesituasjonen.

At et barn begår et straffbart forhold i svært ung alder kan være en indikasjon på tidligere problematiske forhold. Flere studier viser at mange ulike problemer i tidlig barndom (e.g. medfødt sårbarhet og negative sosiale forhold) ofte forekommer hos barn som senere begår kriminalitet ([FHI 2020](#)). Det er også en økt risiko for lav kriminell debutalder for barn av foreldre med vedvarende lavinntekt og lavt utdanningsnivå.

Undersøkelser blant innsatte er i hovedsak studier av voksne, da det er svært få unge som soner. Cramer-undersøkelsen fra 2014 viste at 92% av innsatte hadde tegn på en psykisk lidelse. Mange innsatte har hatt en krevende oppvekst og vanskelige familieforhold. 40% av innsatte oppgir at de hadde opplevd mishandling i oppveksten ([FHI 2020](#)). Totalt var det 81 prosent som rapporterte minst én alvorlig negativ barndomsopplevelse ([Re vold, 2015](#)). Disse tallene underbygger og illustrerer behovet for en psykisk helsetilnærming i møte med barn og unge som soner fengselsstraff.

Forebyggende arbeid, linje 1467- 1497

Forebygging er avgjørende for å unngå at barn og unge ender opp i en kriminell løpebane. Mange av de mest effektive tiltakene for kriminalitetsforebygging står listet i FHI (2020) sin rapport [Barn, unge og kriminalitet](#). Det finnes mange steg og mulige løsninger før en tar i bruk tvangsbehandling ovenfor rusavhengige.

Linje 1476-1477: «Vi ønsker å tillate at tvangs behandling brukes som en sanksjonsmulighet når rusmisbrukere dømmes for forbrytelser.»

Det er betimelig å konkretisere hva denne behandlingen vil bestå av og hva behandlingseffekten er forutsett å ha. Frivillighet er det beste utgangspunktet for behandling, da blant annet motivasjon er en helt sentral faktor for at rusbehandling skal være effektivt. Behandlingsopplegget bør derfor tilrettelegge for motivasjonsbygging for å unngå en reduktiv forståelse av rus og avhengighet. Rus er mer enn en fysiologisk avhengighet. Det vil koste dyrt å legge opp til et behandlingsopplegg med lav sannsynlighet for bedring og høy sannsynlighet for tilbakefall. Vi råder programkomiteen til å satse på evidensbaserte behandlingstilnæringer.

Når alle frivillige tiltak er forsøkt, kan man utrede om det er grunnlag for å iverksette tvangstiltak iht lovverket knyttet til tvangsbehandling overfor personer med rusmiddelproblemer, se Helsedirektoratet sin [veileder](#) om bruk av tvang overfor personer med rusmiddelproblemer.

Alkohol og tobakk, fra linje 2316

Vi er bekymret over at selvmordsproblematikk ikke er ivaretatt eller inkludert i programmet. 674 mennesker tok sitt eget liv i 2018. Det er nødvendig å se ruspolitikken, avgiftspolitikken og selvmordsfeltet i sammenheng for å komme med overordnede tiltak. FHI sin kunnskapssammenstilling om selvmordsforebyggende tiltak viser at restriktiv alkoholpolitikk kan bidra til å redusere antall selvmord. Det er en helt klar sammenheng mellom forbruk av alkohol og selvmord. I tillegg øker forekomsten av selvmord i takt med et økende totalkonsum av alkohol i befolkningen¹. Dette illustrerer viktigheten av tiltak for å redusere, ikke øke, totalkonsumet av alkohol.

Sykehus

Linje 3206: øke andelen innsatsstyrt finansiering (ISF) til minimum 60%

I programmet legger komiteen opp til at andelen innsatsstyrt finansiering skal være minimum 60%. Vi mener at det er lite hensiktsmessig at for eksempel 60% av psykisk helsevern er finansiert gjennom ISF. Det må være rom for noen individuelle vurderinger. Vi mener det er viktigere å heller bruke innsatsstyrt finansiering til å stimulere til samhandling på tvers av tjenestenivåer.

Psykisk helse, linje 3490- 3516

Det er mange gode tiltak i denne delen av programmet. Vi er spesielt positive til punktet knyttet til behandlingsskapitet ref. linje 3512.

Vi bekymrer oss for antall døgnplasser i psykisk helsevern for voksen. Vi får tilbakemeldinger fra våre samarbeidspartnere om for tidlige utskrivninger og forverring av funksjon og symptom på inneliggende pasienter på døgn i psykisk helsevern.

¹ [Rus, avhengighet og selvmord, UiO](#)

Vi er også bekymret for antall døgnplasser for barn og unge. Kun halvparten av de regionale helseforetakene har behandlingposter for ungdom. Helsedirektoratets aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge i 2018 viser en nedgang i antall behandlede barn og unge, og nedgang i antall døgnopphold. Derfor ønsker vi også punktet knyttet til finansiering av psykisk helsevern for barn og unge velkomment ref. linje 3515.

Utover dette ønsker vi å foreslå å legge til to punkter/tiltak i denne seksjonen.

- Etablere «besøk i hånda» etter utskrivning av spesialisthelsetjenesten
 - o Nesten halvparten av de som dør i selvmord i Norge har hatt kontakt med spesialisthelsetjenestene for psykisk helse og rus i løpet av siste leveår. Tiden etter utskrivelse er en høyrisikoperiode. Vi må sikre overgangene. Vi foreslår «besøk i hånda», der neste ledd i behandlingsskjeden aktivt oppsøker brukeren hjemme etter utskrivelse. Videre foreslår vi å tallfeste et mål knyttet til akkurat denne risikogruppen. Vi foreslår at dere legger inn et mål om å redusere antall selvmord med 80% i løpet av tre år for de som har vært i kontakt med TSB eller psykisk helsevern i løpet av siste leveår.
- Sikre at trening som «medisin» blir et reelt tilbud i både spesialisthelsetjenesten og kommunen
 - o Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller ruslidelser lever i gjennomsnitt 15-20 år kortere enn resten av befolkningen. Denne overdødeligheten kan i stor grad tilskrives somatiske sykdommer. Det er dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet gir positive helseeffekter, både fysisk, psykisk og sosialt. Dette er et billig og kunnskapsbasert tiltak som vil gi god effekt, også på den psykiske lidelsen.

Sosialhjelp, linje 3806- 3831

For å sikre barnas psykiske folkehelse og legge til rette for et godt liv som produktive borgere trengs det utrulling av flere universelle tiltak rettet mot barn, og forsterkning av eksisterende tiltak som barnetrygden. Som programkomiteen nevner ønsker FrP å beholde barnetrygden slik den er i dag. Når barnetrygden nå risikerer å regnes inn i inntektsgrunnlaget i ulike kommuner vil det påvirke andelen barn som lever i lavinntekt med de negative effektene man da risikerer for psykisk folkehelse, dersom det ikke settes opp økonomiske kompenseringer innenfor andre systemer.

Dersom det settes et øvre tak på samlet sosiale ytelser er det viktig at taket settes på en måte som reflekterer både alder på barna i den aktuelle familien og antall familiemedlemmer.

FHI skriver i sin nylig publiserte rapport [Barn, unge og kriminalitet](#) at strukturelle og miljørettede tiltak, som tiltak mot barnefattigdom(..) må være høyt prioritert. Det er sentralt for å forebygge kriminalitet, skjevutvikling og psykisk uhelse.

Barnevern, linje 4418- 4495

Vi stiller oss bak forslaget om at omsorgsovertakelser skal være et statlig ansvar (linje 4478). Problematikken knyttet til omsorgsovertakelser er av en slik kompleksitet at det er helt avgjørende

at det håndteres av spesialiserte ansatte med nok erfaring og kompetanse. En omsorgsovertakelse er alltid traumatisk og oppdrivende, noe som vil ha store ringvirkninger for både barn og voksne. Vi er positive til at dette skal være et sentralisert ansvarsområde. Erfaring og mengdetrening i behandlingen av slike saker vil gi en bedre kvalitet på utførelsen.

Programkomiteen skisserer et skille mellom statlig og kommunalt ansvar vi ønsker å stille noen spørsmål ved. Det er avgjørende å sikre god oppgaveglidning. Utkastet legger opp til at kommunene skal ha ansvar for forebygging og hjelpetiltak i familien. Dersom et barn blir omsorgsovertatt er det sannsynlig at foreldrene trenger hjelpetiltak. I disse situasjonene vil det være nødvendig å håndtere foreldrenes situasjon, gi veiledning og støtte. Med andre ord vil det være nødvendig for statlig barnevern å følge opp med for eksempel hjelpetiltak i familien.

Vi ønsker også å kommentere punktet knyttet til muligheten for politisk innsyn og kontroll med barnevernsfeltet (ref. linje 4493). Hva menes her med politisk innsyn utover det man allerede får gjennom barnevernsmonitoren og ordinær rapportering? Dersom det er snakk om å tre inn i enkeltsaker er det mange problematiske aspekter ved dette, og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper blir utfordret jo mer utydelige grenseoppgangene er mellom politikk og drift av feltet. Vi skjønner heller ikke helt hva som ligger i begrepet «kontroll» utover det å sette budsjett for tjenesten.

Til slutt ønsker vi å foreslå en revidering av punktet knyttet til praksis i utdanningen (linje 4483-4484). Vi foreslår at dere legger inn ha mer *relevant* praksis i utdanningen *som også ruster studentene til elementær psykisk helse forståelse (...)*.

Folkehelse, linje 4628- 4633

En samfunnsstruktur tuftet på forebygging og helsefremming vil redusere omfanget av psykiske lidelser og de tilhørende samfunnsøkonomiske kostnadene. Vi foreslår at folkehelseperspektivet løftes tydeligere frem i partiprogrammet. Den psykiske folkehelsen er under et kollektivt press.

[FHI sin kunnskapsoppsummering](#) knyttet til helsefremming og forebygging av psykiske helseplager hos barn og unge peker på barnefamiliers økonomi, barnehager av god kvalitet, program for bedre foreldreskap og tiltak for å bedre foreldres psykiske helse som de viktigste områdene å jobbe med. I tillegg til å holde barnetrygden utenfor beregningen av sosialhjelp som tidligere foreslått, ønsker vi å foreslå følgende tiltak:

- Styrke det foreldrestøttende arbeidet
 - o Som det fremgår i blant annet NOUen Svik og svikt etableres mye av grunnlaget for senere helse og resiliens gjennom god omsorg tidlig i livet. Nettopp derfor er det foreldrestøttende arbeidet i kommunene et viktig ledd for å styrke barn og unges psykiske helse. Ved å ruste foreldrene til å ruste barna, vil flere barn få et godt oppvekstgrunnlag for videre god psykisk helse.

Tidlige atferdsvansker hos barn er en risikofaktor for mange psykiske, fysiske og sosiale problemer blant ungdom og voksne. [Denne](#) rapporten fra FHI fremhever foreldrerettede tiltak som mer effektive enn andre tiltak i å redusere

atferdsproblemer hos barn. Det gjelder i særlig grad tiltak som fokuserer på foreldrenes ferdigheter i å bekrefte og rose barnet, gi spesifikk positiv oppmerksomhet og ha klare rammer som gir trygghet.

- Sikre at alle barn og unge har mulighet og tilgang til å delta på minst én fritidsaktivitet.
 - o Resultater fra islandsmodellen viser til gode effekter av organiserte fritidsaktiviteter i blant annet det rusforebyggende arbeidet. Barn som opplever å være inkludert og har en meningsfylt fritid vil forbedre sine forutsetninger for trivsel og læring, noe som betyr mye for den psykiske helsa.
- Sørge for at alle barn og unge som går på skolen får tilgang til gratis leksehjelp.
 - o For at skolen skal lykkes i å utjevne forskjeller og gi alle barn en sjanse til å lykkes, må barn som kommer fra hjem der foreldrene ikke har mulighet eller forutsetning til å gi dem leksehjelp få dekket dette behovet via skolen.
- Sikre folkehelsearbeid i kommunene, for eksempel gjennom [folkehelseprogrammet](#) og handlingsplaner for økt livskvalitet/systematisk folkehelsearbeid – som bør bygge på [denne](#) veilederen.
 - o Folkehelseprogrammet er ment å sikre det forebyggende og helsefremmende arbeidet i kommunene, der barn og unge, psykisk helse og rus skal være prioritert.
- Øke den geografiske tilgjengeligheten av kommunale frisklivstilbud og sikre forutsigbare drift
 - o Dagens helseutfordringer krever økt helsefremmende og forebyggende innsats. Kommunene er gjennom helse- og omsorgstjenesteloven pålagt å tilby helsefremmende og forebyggende helsetjenester til befolkningen. Frisklivssentraler er utviklet i kommunene, utprøvd og evaluert, og er en anbefalt måte å organisere slike helse- og omsorgstjenester på.

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
Generalsekretær