

## 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

Faks 23 10 38 81

www.psykiskhelse.no

Org.nr. 971524499



Helse- og omsorgsdepartementet  
Justis- og beredskapsdepartementet  
Barne- og likestillingsdepartementet

15.02.19

### Innspill til statsbudsjettet for 2020

Rådet for psykisk helse oversender med dette krav og forslag til satsninger i statsbudsjett for 2020.

Vi er en paraplyorganisasjon som jobber for et samfunn som bidrar til god psykisk helse for alle.

Under følger våre krav og forslag til satsninger etter ansvarlig departement.

For ytterligere informasjon eller spørsmål, ta kontakt med politisk rådgiver Frances Taylor [frances.taylor@psykiskhelse.no](mailto:frances.taylor@psykiskhelse.no)

Med vennlig hilsen

**Rådet for psykisk helse**

Tove Gundersen  
generalsekretær

Kopi: Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Høyre, Kristelig Folkeparti, Venstre, Fremskrittspartiet, Miljøpartiet De Grønne, Rødt

# Til både Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet

## Tilstanden i norske fengsler

Rådet for psykisk helse ber regjeringen:

- Reversere kutt i bevilgninger til kriminalomsorgen som per dags dato er underfinansiert. Dette er medvirkende årsak til bruk av isolasjon i fengsler
- Styrking av omsorgstjenester i fengslene

Psykisk helsehjelp i fengsler er et neglisjert område. Økonomisk må det legges til rette for en verdig helsetjeneste for innsatte. Mange får ikke den rettmessige helsehjelpen de har krav på og sitter isolert når de har psykiske lidelser. Specialisthelsetjenesten må i større grad bidra til å styrke helsehjelpen og omsorgen for denne gruppen. Samtidig er det behov for mer opplæring av ansatte i fengsler for å kunne møte de innsatte med psykiske helseproblemer på en god og helsefremmende måte. Det er behov for styrkede ressurser og en klar plan for å ivareta behandlingen.

Kjerneoppgavene i mange av omsorgstjenestene staten i dag tilbyr er vanskelig å måle og effektivisere. Omsorg, tillitsbygging og bedring avhenger av medmenneskelige relasjoner og tid til den enkelte. En stor prosentandel av budsjettene i omsorgsapparatet går til bemanning, og det er for oss umulig å se for seg at det ikke blir påvirket av kutt gjennom avbyråkratiserings- og effektivitetsreformen. Det er med andre ord ikke samsvar mellom verdiene som ligger til grunn for reformen og realiteten i blant annet fengslene, der det er mangel på de nødvendige ressursene for å kunne gi en god kriminalomsorg som også vil ha en rehabiliterende effekt.

Det er flere eksempler der bruken av isolasjon er en konsekvens av ressursmangel og lav bemanning. Sivilombudsmannen har i flere sammenhenger uttrykt sterk bekymring og henvist til denne årsakssammenhengen, blant annet i rapporter om [Arendal fengsel](#) og [Bergen fengsel](#). Europarådets torturforebyggingskomité (CPT) har også nylig lansert en [rapport](#) som igjen påpeker problematiske forhold i norske fengsler, spesielt med tanke på bruk av isolasjon og overnevnte årsakssammenheng. Vi må legge til rette for en kriminalomsorg som klarer å forebygge skadelige virkninger av fengslingen og prioritere tiltak for å redusere skaden av isolasjon (jamfør straffegjennomføringsloven § 46<sup>1</sup>).

Det å redusere bruken av isolasjon er et tydelig politisk mål for regjeringen, slik det blant annet kommer frem i både Jeløya- og Granavolden-plattformen. For å kunne innfri det målet, så må de økonomiske rammene legges til rette for det.

I Granavolden-plattformen står det også at regjeringen vil «Arbeide for et mer rehabiliterende straffegjennomføringssystem ved at det legges større vekt på innholdet i soningen». Samtidig uttalte Helga Fastrup Ervik, leder av Sivilombudsmannens forebyggingsenhet, nylig i bladet Psykisk helse at «de siste årene har vi fått stadig sterkere meldinger fra innsatte, ansatte og fengselsledelse om nedskjæringer av programvirksomheter som «alternativ til vold» og «pappa

---

<sup>1</sup> Som sier «Kriminalomsorgen kan ikke pålegge innsatte etter dette kapittel andre innskrenkninger i friheten enn det som er nødvendig for å sikre formålet med fengslingen eller for å opprettholde ro, orden og sikkerhet i fengslet. *Skadelige virkninger av fengslingen skal så vidt mulig forebygges.*

Kriminalomsorgen skal prioritere tiltak for å avhjelpe negative virkninger av isolasjon etter straffeprosessloven § 186 annet ledd og § 186 a.» [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21/KAPITTEL\\_1#%C2%A74](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21/KAPITTEL_1#%C2%A74)

i fengsel». Med stadige kutt i kriminalomsorgen blir det vanskelig å prioritere programmer hvis hensikt blant annet er rehabilitering.

Vi trenger en tydelig satsning på kriminalomsorgen parallelt med en videre styrking av fengselshelsetjenestene, spesielt på psykisk helse-feltet.

## Til Helse- og omsorgsdepartementet

### Skolehelsetjenesten

Rådet for psykisk helse ber regjeringen:

- Sikre at helsedirektoratets foreslåtte norm for antall ansatte i skolehelsetjenesten etterleves
- Øke øremerkede midler til en tverrfaglig skolehelsetjeneste

#### *Vedrørende: Kapittel 761-769 Kommunale tjenester*

Det har vært en tydelig politisk satsning på helsestasjons- og skolehelsetjenesten de siste årene. På tross av satsningen er det likevel store variasjoner i tilbudet til barn og unge rundt omkring i landet. Det er et sterkt behov for bedre tilgang til helsesykepleiere og kommunale tverrfaglige sammensatte team. I en [undersøkelse](#) Ipsos MMI gjennomførte for Barneombudet i 2018, oppgir kun 40 % av barn og ungdom i alderen 8-19 år at de har en helsesykepleier på skolen som de kan stikke innom hvis de trenger det. Tilsvarende tall i 2014 var 39%, en minimal økning på tross av overnevnte satsning. Videre, i Røde Kors sin [rapport](#) oppgir 22% av helsesykepleiere å ha ansvar for flere elever enn anbefalte norm. Heller ikke Helsedirektoratet sin bemanningsnorm for fysioterapeuter er fulgt godt nok opp, der antall årsverk på landsbasis kun tilsvarende cirka en tredjedel av den faktisk anbefalte normen for helsestasjons og skolehelsetjenesten<sup>2</sup>. Vi ønsker en mer målrettet satsning på en tverrfaglig skolehelsetjeneste. Finansieringsmodellen må sikre et likeverdig tilbud for alle barn og unge, uavhengig av geografisk tilknytning. I tillegg er en godt bemannet skolehelsetjeneste sentralt for å nå målsettingen i opptrappingsplanen for barn og unge.

### Opptrappingsplan barn og unge

Med regjeringens strategi for god psykisk helse «mestre hele livet» og den varslede opptrappingsplanen som tilsynelatende vil bli lansert i 2019, er det tydelig at dette er et prioritert område. Men, for å vise til en prioritet i praksis, trenger vi tydelige føringer og en reell satsning i statsbudsjettet. I likhet med psykologforeningen etterspør vi en tydelig startpakke, som muliggjør den forespeilede opptrappingsplanen.

Videre ønsker vi å henvise til SINTEF sin relativt ferske [rapport](#) på kommunalt psykisk helse- og rusarbeid for 2018, som uttaler at: «Kommunene vurderer tilbudet til barn og unge med alvorlig problematikk å være dårligere enn tilbudet til voksne. 43 prosent av kommunene vurderer tilbudet til barn og unge i hovedforløp 3 [Alvorlige langvarige problemer/lidelser] til

<sup>2</sup> SSB KOSTRA-tall for antall årsverk (fysioterapeuter) i helsestasjons- og skolehelsetjenesten på landsbasis i 2017, kalkulert opp mot [Helsedirektoratets bemanningsnorm](#) (s.48-49);

	Normtall	Antall	Burde vært # fysioterapeuter	Finnes i 2017	Mangler
Helsestasjon	5% stilling pr 100 fødsler	56 663 levendefødte	28,3		
Grunnskole	7% pr 100 elever	633 029 elever	464,1		
Videregående	7% pr 100 elever	243 490 elever	170,4		
		Tilsammen	≈ 663	248,7	414,3

å være godt eller svært godt (opp to prosentpoeng), mens 16 prosent vurderer det som dårlig eller svært dårlig. Dette er en marginal bedring fra 2017» (s. 13). Det at 67% av kommunene ikke vurderer deres tilbud som godt eller svært godt for barn og unge med alvorlige langvarige problemer/lidelser viser til et stort gap i behandlingsapparatet vårt.

### **Bruk av tvang**

Tvangslovutvalget vil i løpet av 2019 annonsere sitt forslag til lovendringer innenfor bruk av tvang. Dette er et helt nødvendig utvalg. Samtidig må det også skje systematiske endringer i ressursbruk, praksis, kunnskap og holdninger. Dette er ikke noe som kan endres gjennom lovgivning alene. Det må også andre virkemidler til.

I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene er et av målene for RHF-ene å redusere antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling). For å nå dette målet må det tydeligere føringer i statsbudsjettet til, som også peker på tiltak som kan komplementere en eventuell lovendring. Vi må sikre ansattes muligheter for å yte gode tjenester som forebygger tvangsbruk.

### **Samhandling**

Rådet for psykisk helse ber regjeringen:

- Styrke kommunalt helsevesen i tråd med samhandlingsreformen

I Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen, [Dokument 3:5 \(2016-2016\)](#), peker Riksrevisjonen på store mangler når det gjelder innføringen av samhandlingsreformen. De peker blant annet på: mangelfull kompetanse ute i kommunene, mangel på økonomisk opptrapping som står i samsvar med det økte tjenestebehovet i kommunene og mangelfull opptrapping i kommunene parallelt med nedbyggingen av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helsevern.

I anledning ny nasjonal helse- og sykehusplan kommenterte KS blant annet at HOD må sette kommunene i stand til å ta imot oppgavene de er tildelt. Vi etterspør derfor en tydeligere føring fra regjeringens hold som gjør kommunene i stand til å reelt ta imot de oppgavene de er tildelt som følge av samhandlingsreformen.

Videre er innføringen av pakkeforløp ressurskrevende å implementere, og vi etterspør derfor en sterkere finansiering for å bistå de regionale helseforetakene i gjennomføringen av pakkeforløpene.

## **Til Barne- og likestillingsdepartementet**

### **Styrking av barnevernet**

Rådet for psykisk helse ber regjeringen:

- Tydeligere styrke barnevernet, spesielt med tanke på bemanningssituasjonen
- Iverksette en forsøksordning med bemanningsnorm

De som jobber i barnevernet kan ha ansvar for opp mot 40 saker hver. Fellesorganisasjonens (FO) anbefalte norm for bemanning i barnevernet er maksimalt 15 saker per saksbehandler<sup>3</sup> – noe som viser til et stort gap mellom hva fagfolk i tjenesten etterspør og hva som faktisk er

<sup>3</sup> <https://fontene.no/nyheter/fo-krever-250-millioner-mer-til-barnevernet-hvert-ar-6.47.485109.7392a2b1f6>

realiteten. Vi trenger en styrking av barnevernet, og støtter oppfordring til #heierna kampanjen. Barnevernet er en helt sentral aktør i styrkingen av barn og unges psykiske helse, og er et viktig ledd i en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse.

En av fem i det kommunale barnevernet slutter, mens en av tre slutter i mindre kommuner<sup>4</sup> ifølge nye tall fra Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). Dette tyder på lite bærekraftige arbeidsforhold for barnevernsansatte. God bemanning er avgjørende for å sikre et godt barnevern.

---

<sup>4</sup> <https://www.nrk.no/norge/disse-historiene-far-barnevernansatte-til-a-demonstrere-mot-erna-solberg-1.14409162?fbclid=IwAR1X3jB-VKiNcjSpBclgT5zO5Nx6d2A4brj0O4sJBqgGG86P8qdFzeA8nbs>