



Helse- og omsorgskomiteen

10.10.19

## Emne: Innspill til statsbudsjettet 2020

### Opptappingsplanen for barn og unges psykiske helse

Kunnskapen som er systematisert i opptappingsplanen bør brytes ned i praktisk politikk, noe vi ikke ser særlig spor av i statsbudsjettet. En opptappingsplan bør være gjennomgående og hardtslående med en økonomisk forpliktelse over år, slik som blant annet den forrige opptappingsplanen på psykisk helsefeltet var. Vi ser ikke satsningen vi var forespeilet med en opptappingsplan reflektert i årets statsbudsjett. Stortinget vedtok at det skulle være en økonomisk forpliktende opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (jmfør vedtak nr. 108.54, 5 desember 2016).

I helse- og omsorgsbudsjettet står det at opptappingsplanen: «bygger på en anerkjennelse av at barn og unges psykiske helse i stor grad skapes på andre arenaer enn i helsetjenesten, og derfor må innsatsen rettes inn mot de arenaene hvor barn og unge befinner seg, både fysisk og digitalt.» Opptappingsplanen er ikke en gang nevnt i gul bok og nevnes kun to ganger i barne- og familiedepartementets budsjett (og det kun i forbifarten). Dette tyder på et fraværende fokus på opptappingsplanen tverrpolitisk, i tillegg til at det ikke fremkommer som en av hovedprioritetene til helse og omsorgsbudsjettet.

#### *Folkehelseprogrammet, kap. 714, post 60*

I opptappingsplanen fremgår det blant annet at det gjennom program for folkehelsearbeid i kommunene (folkehelseprogrammet) skal utvikles og evalueres nye tiltak som vil være viktige i det videre folkehelsearbeidet.<sup>1</sup> I følge opptappingsplanen skal barn og unge være en prioritert målgruppe, og kommunene skal selv utvikle forslag til hvordan barn og unges psykiske helse og livskvalitet kan styrkes. Dette betyr at ansvaret i hovedsak ligger hos kommunen for å utvikle tiltak og sikre en reell opptapping. I det henseende må statlig hold legge til rette for at en slik opptapping er gjennomførbar.

Vi etterspør derfor en reell finansiell satsning på folkehelseprogrammet, slik at kommunene kan finne de gode tiltakene og sikre en opptapping på barn og unges psykiske helse. I statsbudsjett 2020 er det foreslått en videreføring av fjorårets bevilgning på 77 millioner, noe som reflekterer en mangelfull opptapping.

<sup>1</sup> S. 13 - [Opptappingsplanen for barn og unges psykiske helse](#)

Vi etterspør systematikk i måten programmet er lagt opp på. Det baseres på lokalpolitikk hvorvidt barna får den hjelpen de trenger. Planen må forvaltes slik at de gode eksemplene spres, og vi må jobbe for å unngå geografiske forskjeller i tilbudet.

#### *Lavterskeltilbud*

I opptrappingsplanen for barn og unge fremgår det også at regjeringen vil igangsette et eget pilotprosjekt for lavterskel behandling av psykiske helseutfordringer også for barn og unge. Lavterskeltilbud er helt sentralt for å kunne nå barn og unge tidlig. Jo tidligere den enkelte får hjelp, jo bedre er prognosene for videre sykdomsforløp. Vi kan ikke se at dette tiltaket og prosjektet er budsjettert for og etterspør derfor at regjeringen følger opp tiltaket som er foreslått i opptrappingsplanen.

#### *Egenandel*

For at det skal være en lav terskel å oppsøke hjelpetjenester er prisen den enkelte må betale også sentral. I opptrappingsplanen fremheves fritak for betaling av egenandel for behandling som et viktig tiltak. Regjeringen fjernet i fjor egenandelen for pasienter under 23 år i BUP og under 30 år i PUT. Vi opplever dette som et veldig positivt tiltak, men hadde håpet at det ved dette statsbudsjettet hadde blitt utvidet til å også gjelde de unge som får hjelp via distriktpsykiatriske sentre.

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

Vi ønsker 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 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. Vi hadde håpet at opptrappingsplanen og statsbudsjettet hadde omfattet dette behandlingsgapet. Vi kan ikke akseptere at de mest sårbare barna våre har et dårligere behandlingstilbud enn voksne.

### **Kapittel 732-737 Spesialisthelsetjenesten**

#### *Kap. 732, post 70*

Regjeringen har uttalt i opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse at psykisk helsehjelp i barnevernet er et prioritert innsatsområde. Samtidig foreslås det en videreføring av bevilgningen til bedre psykisk hjelp i barnevernet. Dette kan igjen ikke kalles en opptrapping eller en satsning.

#### *Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering*

Samhandling er en utfordring. Nå som innsatsstyrt finansiering inkluderer psykisk helsevern er det viktig å legge til rette slik at finansieringsstrukturen også innebærer samhandlingsaktivitet og belønner samhandling.

### *Barn og unges behandlingstilbud*

Et spesielt problematisk aspekt er tilbudet til de barn og unge med de alvorligste psykiske lidelsene. I dag er det behandlingstilbud for de ungdommene med alvorlige psykiske lidelser i under halvparten av helseforetakene<sup>2</sup>. Det er en svært sårbar gruppe unge mennesker som ikke får tilstrekkelig spesialisert behandling i dag. Vi hadde håpet at både opptrappingsplanen og statsbudsjettet hadde lagt til rette for denne mangelen.

### *Helsehjelp for innsatte*

Videre ønsker vi igjen å uttrykke en bekymring rundt helseoppfølgingen av innsatte. 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. Spesialisthelsetjenesten må bidra i større grad til å styrke omsorgen av 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.

På side 102 i budsjettet står det at «Tjenester til innsatte vil ha særlig oppmerksomhet i 2020.» Vi ser ikke at det er reelt reflektert i budsjettforslaget. Det er for eksempel ingen økning i Kap. 762, 61. Økt bevilgning til enkelttiltak eller enkelte fengsel løser ikke den systematiske mangelen på psykisk helsehjelp og oppfølging.

Norske myndigheter har i flere år og fra mange ulike hold fått kritikk for bruken av isolasjon. FNs torturkomité, CPT, Europarådets torturkomité, Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter og Sivilombudsmannen har alle uttrykt sterk bekymring for norske fengselsforhold og isolasjonsbruken. Sivilombudsmannen har også overlevert en [særskilt melding til stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler](#), noe som er det sterkeste virkemiddelet sivilombudsmannen har til rådighet. Det er nå på tide å ta kritikken til seg, og legge til rette for verdig behandling av innsatte.

Det ble i 2019 lansert en tiltaksplan for forebygging av isolasjon i kriminalomsorgen utarbeidet av en arbeidsgruppe oppnevnt av Kriminalomsorgsdirektoratet. De skriver blant annet: «I tillegg er en økonomisk prioritering for å øke spesialisthelsetjenestene i fengslene nødvendig for å bedre tilbudet til psykisk syke, og som er isolert, eller står i fare for å bli isolert.» Det er tydelig at en opptrapping på psykisk helsehjelp i fengslene er helt nødvendig for at den norske stat ikke skal bryte med de internasjonale nedfelte menneskerettighetene.

Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet utarbeidet i samarbeid to lister med tiltak for å sikre innsattes rett til helsehjelp, og god behandling<sup>3</sup>. Faggruppene har foreslått en rekke tiltak. Som det står i tiltaksplanen for forebygging av isolasjon i kriminalomsorgen om overnevnte forslag: «Flere av tiltakene er imidlertid ikke implementert og vil kreve egen finansiering.»<sup>4</sup> I denne listen med tiltak foreslås det blant annet å etablere fengselspsykiatri som en egen områdefunksjon i helseregionene. De foreslår også at den fengselspsykiatriske områdefunksjonen skal etablere tverrfaglige og tverretatlige FACT team blant annet.

---

<sup>2</sup> <https://www.nrk.no/rogaland/xl/mammas-mareritt-1.14407744>

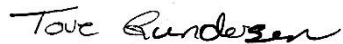
<sup>3</sup> [Forslag til tiltak fra faggruppen kommunal helse- og omsorgstjeneste](#) og [Forslag til tiltak fra faggruppe spesialisthelsetjeneste psykisk helse og rus](#)

<sup>4</sup> S. 57

Det hjelper ikke å oppnevne nye arbeidsgrupper som utarbeider «nye» tiltak dersom de allerede etablerte og foreslåtte tiltakene ikke tas til etterretning og implementeres. Vi etterspør derfor at tiltakene nevnt både i arbeidsgruppen som jobbet med isolasjonsspørsmål og listen med tiltak utarbeidet av Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet implementeres, noe som også krever finansiering gjennom statsbudsjettet.

Med vennlig hilsen

**Rådet for psykisk helse**



Tove Gundersen  
Generalsekretær