

Til: Justiskomiteen

Høringsinnspill til Statsbudsjett 2026, Prop. 1 S (2025-2026)

Rådet for psykisk helse er en ideell paraplyorganisasjon med over 30 medlemsorganisasjoner som samler erfaring, interesseorganisasjoner og ulike fag- og profesjonsmiljøer innen psykisk helse. Sammen med våre medlemsorganisasjoner jobber vi for å fremme god psykisk helse i befolkningen gjennom kunnskapsutvikling og -formidling.

Kap. 430 – Kriminalomsorgen

Dømt til behandling

Rettslig utvikling innebærer at siktede og domfelte personer i økende grad opptar døgnplasser i det psykiske helsevernet. Kapasiteten i de sikkerhetspsykiatriske avdelingene er særlig berørt. Justissektoren har fått økt råderett over behandlingsplassene i sykehus, men vi etterlyser kompetanse i sektoren for å vurdere mulig behandlingsgevinst for den enkelte. Konsekvensen er at dømt til behandling kan fortrenge pasienter som klinisk sett har et større behov for behandling. Dette er et økende problem.

Stadig flere personer blir dømt til behandling, og en stor andel har rusmiddelavhengighet og voldsproblematikk i tillegg til en psykisk lidelse. Pasientgruppen beslaglegger store ressurser, og er i behov av en helhetlig oppfølging av høy faglig standard gjennom hele forløpet. I en tid med redusert kapasitet i døgnavdelinger og videreføringsproblematikk, både internt i spesialisthelsetjenesten og til kommunale botilbud, fører ordningen totalt sett til et svekket behandlingstilbud for alle. Ansvar og kostnadene ved å etablere nye tjenestetilbud internt i spesialisthelsetjenesten, og ta i bruk ambulante sikkerhetsteam for oppfølging av en stor andel av pasientene etter overføring til kommunene, må fordeles slik at pasienter på døgn uten dom ikke må skrives ut fordi de er minst syke når avdelingen er full og en ny domfelt beordres innskrevet.

Sifer anbefalte i 2023 at døgnkapasiteten i sykehusbasert psykisk helsevern og i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet bør økes med minst 15 %. Anbefalingen er å iverksette tiltak som tar sikte på å redusere antall personer som dømmes til tvungent psykisk helsevern, gjennom tidlig intervensjon og god oppfølging av personer med risiko for voldsatferd. Færre domfelte pasienter vil redusere justissektorens innflytelse på pasientflyt og kapasitet i det psykiske helsevernet. Dette bør være en prioritering i budsjettet. Sammenblandingen av områder der justis trumfer helsefag er uheldig, og samhandlingen mellom tjenestene må bedres slik at man ikke kan bli dømt til behandling et sted der det ikke finnes ledig kapasitet. For å få til dette må vi tåle et lavere belegg på døgnplassene slik at det alltid finnes restkapasitet.

Psykisk helse i fengsel

For å møte de alvorlige utfordringene med psykiske lidelser og selvmord i fengsler, må det i budsjettet for 2026 settes av økte midler til bedre helsetilbud, systematisk kartlegging, alternativer til isolasjon og et styrket samarbeid mellom helsetjenestene og kriminalomsorgen.

Dette er avgjørende for å sikre innsattes rett til helsehjelp, bedre selvmordsforebygging uten bruk av isolasjon samt bedre samarbeid mellom helsevesen og kriminalomsorgen.

Det skal mye til å få bedre psykisk helse av å være innsatt i fengsel. Som vi tidligere har spilt inn til komiteen er tilgangen på psykisk helsehjelp i fengsel langt fra adekvat, selvmordsfaren betydelig forhøyet og risikoen for skadelig isolasjon så stor at Norge i over 20 år har blitt kritisert av FNs tilsynsorganer og Europarådets torturkomite for omfattende bruk av isolasjon og situasjonen for psykisk syke innsatte i fengsel.

Isolasjon brukes fremdeles som et tiltak for å forebygge selvmord, men forskning og erfaring viser at isolasjon forverrer psykiske helseplager, øker selvmordsrisikoen og skaper langvarige negative helsekonsekvenser. Isolasjon bryter med Kriminalomsorgens rehabiliteringsmål og bør fases ut som forebyggingstiltak. [Amnesty](#) har utarbeidet en kunnskaps gjennomgang med Oslo Economics for å finne ut hvor mye det vil koste å ivareta retten til 8 timers utlåsning fra cella for innsatte. Kriminalomsorgen vil trenge investeringer i infrastruktur for 195 millioner kroner, og 145 millioner kroner årlig til økt bemanning for å kunne oppfylle målet om 8-timers utlåsning.

Retten til helsehjelp må ivaretas i fengsel – også for de unge

I oktober i år kom Sivilombudets [rapport](#) om mindreårige plassert på sikkerhetscelle i Ungdomsenhet Vest i Bergen utsatt for alvorlig systemsvikt. Når en enhet med fire innsatte ungdommer isolerer nakne barn uten madrass på betonggulv i et lite rom i over 14 timer med bakgrunn i manglende kompetanse til å ivareta tenåringens psykiske helse, da har det gått for langt. I perioden hadde den lengste plasseringen på slike sikkerhetsceller en varighet på hele 18,5 timer. Slike krenkelser vil aldri bidra positivt til den psykiske helsa. Vi kan ikke se at årets statsbudsjett legger til rette for å ivareta kombinasjonen av psykisk helsehjelp og straff for denne gruppen unge. Sivilombudet anbefaler blant annet i rapporten at fengselet ikke bør bruke sikkerhetscelle for å forebygge eller håndtere selvskading eller selvmordsforsøk, dokumentasjon med årsak og begrunnelse, anledning til å ivareta personlig hygiene og styrket oppfølging for å forebygge isolasjonsskader. Disse anbefalingene til en enhet for ungdommer mellom 15-18 er dessverre ikke selvfølgeligheter i 2025. Videre anbefaler de at kommunen bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte plassert på sikkerhetscelle. Det konkluderes med alvorlig svikt i ungdommenes rettssikkerhet og at denne er alvorlig fordi «ungdomsenheten skal ha spesiell kunnskap om rammene for tvangsbruk overfor mindreårige». Vi ber om at komiteen i tillegg til midler bevilget til økt kapasitet for ungdomsenhetene setter av midler til kartlegging av kvalitet med spesiell vekt på tilgang til nødvendig helsehjelp og rettssikkerhet samt midler til kompetanseheving når antallet plasser øker fra 8 plasser i 2023 til 27 plasser i 2026. Det hjelper ikke med kapasitet hvis kvaliteten og kompetansen ikke er på plass – dette må sikres for å hente ut forebyggingspotensialet hos denne gruppen, hvor en svært høy andel har alvorlig traumeerfaring i bagasjen.

Forekomsten av rus- og andre psykiske plager er generelt høy blant innsatte i norske fengsler. En systematisk og grundig tilnærming til psykisk helse i fengslene er avgjørende for å sikre at rehabilitering faktisk fungerer etter hensikten. Mange innsatte i norske fengsler har alvorlige psykiske helseutfordringer. En undersøkelse fra SIFER i 2014 viste at hele 92% av de innsatte hadde tegn på en psykisk lidelse.

Ungdomskriminalitet

Regjeringen satser hardt på å motvirke ungdomskriminaliteten. Den forsterkede innsatsen med kunnskapsinnhenting, tverrsektorielt og forebyggende arbeid er veldig bra. Med dette budsjettet vil barn og unge komme inn i prioriterte hurtigspor for behandling av straffesaker, lettere får plass på ungdomsenheter og piloterte forsterkede institusjonstilbud.

Barn som begår gjentatt alvorlig kriminalitet, står ofte i vanskelige livssituasjoner med store belastninger og få beskyttelsesfaktorer. Vi må derfor få en bedre balanse mellom forebygging og reaksjoner.

Barn som begår kriminalitet har som oftest betydelig problemopphopning, og har opplevd nederlag og dårlig mestring på ulike livsområder. Grunnene er ofte sammensatte, men fysisk og psykisk sykdom, ofte som resultat av tidlige traumer, kommer gjerne på toppen av materiell fattigdom, oppløste familier og et problemfylt nærmiljø. Vi vet at en stor andel sosialiseres inn i alvorlig kriminalitet på grunn av fattigdom og marginalisering. Mange har blitt utsatt for kriminalitet selv og har opplevd overgrep, vold i hjemmet eller omsorgssvikt. En god del har også problemer med rus og psykisk helse. Den varslede tverrsektorielle satsingen vil helt klart ha effekt her, men den vil koste mindre, virke bedre og bygge flere gode liv hvis den kommer tidligere og før barna allerede er på vei ut av en så altfor kort barndom og i befatning med de systemene bare justissektoren rår over.