

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 - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpetiden Norge, Hvitte Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse - LPP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, RØS - Rådgivning om spiseforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, WSO - Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Felleorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Psykiaterforbund, Norsk psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitet i Sørøst-Norge, NTNU - Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, Universitet i Agder, Universitet i Bergen, Universitet i Oslo og Universitet i Tromsø.

Innspill til statsbudsjettet for 2021

Rådet for psykisk helse oversender med dette krav og forslag til satsninger i statsbudsjett for 2021.

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

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse

Tove Gundersen
generalsekretær

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

Barne- og familiedepartementet

Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse

Regjeringen har nylig lansert opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse. Vi håper planens innsatsområder vil bli reflektert i departementets budsjett for 2021. Fraværet av tiltak knyttet til opptrappingsplanen i sentrale budsjetter fra 2020 indikerer et manglende tverrpolitisk fokus.

Kap. 842, post 62

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.¹ Nettopp derfor er det foreldrestøttende arbeidet i kommunene et viktig ledd i en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, for å ruste foreldrene til å ruste barna. I fjor ble bevilgningen til tilskuddsordningen Foreldrestøttende tiltak i kommunene redusert med 33,3%. Vi oppfordrer departementet til å reversere kuttet fra fjorårets budsjett, særlig tatt i betraktning at vi er inne i en strategiperiode for foreldrestøtte og skal reflektere en ny opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse i praktisk politikk.

Barnefattigdom – vedrørende kap. 845-846

Regjeringens satsing på barnefattigdom er mangelfull, og derfor øker andelen barn som lever i vedvarende lavinntekt år for år. Et sentralt problem er at tiltakene som adresserer problemstillingene i feltet er lindrende fremfor forebyggende. Majoriteten av dagens tiltak gir positive tilskudd til en hverdag preget av fattigdom, men endrer ikke livssituasjonen disse familiene står i. Barnefattigdom måles på bakgrunn av foreldrenes inntekt. Vi etterspør et mer målrettet fokus på å hjelpe foreldrene til å komme i posisjon til å forbedre inntektsgrunnlaget for at barna skal unngå problemene og marginaliseringsrisikoen som kommer med det å vokse opp i en lavinntektsfamilie. Da kan vi ikke se på barn og foreldre som to separate enheter. Når foreldrene får hjelp til å ruste barna, vil de få et langt bedre utgangspunkt for voksenlivet. Det at foreldre opplever mobilitet og for eksempel kommer ut i arbeid, vil påvirke barnas mulighetsrom og redusere faren for generasjonsoverføring.

Vi trenger en mer holistisk tilnærming til barnefattigdomsfeltet, som også tar innover seg den enorme risikoen for psykisk uhelse knyttet til fattigdom generelt. Derfor trenger vi en tilnærming som på samme tid jobber lindrende, forebyggende og som gir hjelp til selvhjelp. Vi etterspør en tydeligere satsning på de bakenforliggende årsakene til barnefattigdom. Dette vil medføre en utrulling av flere universelle tiltak og forsterkning av eksisterende tiltak som barnetrygden. Det er de universelle tiltakene som har størst effekt på den sosiale gradienten i helse og dermed på folkehelsen i sin helhet. Kunnskapen er der, så det handler om å ta den i bruk.

Kap. 845, post 70

Som det fremkommer i «Barn som lever i fattigdom – Regjeringens strategi (2015-2017)» er en av årsakene til økningen av barn i familier med vedvarende lavinntekt at barnetrygden ikke

¹ S.32

har økt i takt med prisstigningen. For mange familier er barnetrygden en viktig del av inntekstgrunnlaget, og når realverdien synker påvirker dette familiens situasjon.² Vi støtter Fagrådet for sosial ulikhet i helse sin uttalelse og anbefaling, nemlig å «heve barnetrygden til realnivået i 1996 og skattlegge den». Økningen i 2020 statsbudsjettet var ikke på langt nær stor nok for å adressere barnefattigdom og sosiale ulikheter i helse, og heller ikke det som i utgangspunktet var lovet i Granavolden-plattformen. I tillegg er det beklagelig at økningen fra fjoråret kun gjelder barn opp til fylte seks år.

Vi etterspør derfor:

- En økning i barnetrygden
- At regjeringen sikrer at kommuner holder barnetrygd utenfor beregning av sosialstønad.

Familievernet har en avgjørende rolle i å forebygge psykisk uhelse.

Vi vet at vedvarende høykonfliktnivå i hjemmet kan være direkte skadelig for barnet og at det medfører en stor risiko for barn å stå i fastlåste konflikter over tid. Barna kan for eksempel få tilpasningsvansker og i verste fall psykiske problemer, som depresjon, angst og aggresjon, selvskadende atferd eller generelt lavere selvtillit. Å forebygge vedvarende høykonflikt mellom foreldrene er et forebyggingsiltak mot barnas psykiske uhelse. Det å bygge ut familieverntjenesten og øke tilgjengeligheten er helt sentralt for å løse familiekonflikter og vanskeligheter før barnet tar direkte skade av det. Familievernet er avgjørende i et forebyggingsperspektiv og derfor mener vi at komiteen burde støtte opp under konklusjonene i «[NOU 2019: 20 En styrket familietjeneste — En gjennomgang av familieverntjenesten](#)» og tilrettelegge for utvidelser av den totale kapasiteten og tilgjengeligheten i budsjettet for 2021.

² S. 98 - [Barn som lever i fattigdom](#)

Justis- og beredskapsdepartementet

En demokratisk rettsstat må levere et minimum av omsorg og hjelp, også til personer som begått ulovlige handlinger. Dagens realitet er at altfor mange innsatte i norske fengsler blir møtt med isolasjon, belteseng og sikkerhetscelle, uten tilstrekkelig helsefaglig oppfølging. Isolasjon er svært helseskadelig, så forholdene i flere norske fengsler i dag bidrar til å skape og forsterke helseproblemer. Dette fremgår i Sivilombudsmannens [særskilte melding](#) til Stortinget om isolasjon i norske fengsler.

92 prosent av de som sitter i fengsel har tegn på psykisk lidelse. Over en tredjedel av de innsatte vokste opp med rusmisbruk i hjemmet og cirka 40 prosent ble misbrukt i barndommen. Vi snakker om en utsatt og belastet gruppe der mange kommer fra de skrinneste oppvekstvilkår og den groveste omsorgssvikt. Det krever motivasjon, prioritering og innsats hvis vi skal klare å oppfylle kriminalomsorgens hensikt: å gi en straff som motvirker nye straffbare handlinger. Vi vet at i enkelte fengsler er opptil 30 prosent av de som sitter på sikkerhetscelle der fordi de vil ta livet sitt.

Norske myndigheter har i flere år og fra flere internasjonale menneskerettslige institusjoner fått kritikk for sin bruk av isolasjon. I sum så brytes både norsk lov og internasjonale menneskerettighetsstandarder. FNs standard minimumsregler for behandlingen av innsatte, Mandelareglene, er ikke «best practice» eller retningslinjer for god innsattoppfølging, men *minimumsregler*. Verken norsk lovverk og praksis er i tråd med Mandelareglene. Her har vi som nasjon et rettssikkerhetsproblem som ødelegger liv.

En arbeidsgruppe på vegne av KDI har utarbeidet en tiltaksplan for forebygging av isolasjon i kriminalomsorgen. Det er avgjørende å innføre disse tiltakene i sin *helhet* for å sikre verdig behandling av innsatte etter menneskerettslige standarder og avverge praksisen som leder til at innsatte påføres psykisk uhelse. Vi ønsker i den anledning å trekke frem noen tiltak fra tiltaksplanen som bør innføres, som vil trenge finansiering over statsbudsjettet.

Etablering av aktiviseringsteam med ansvar for aktivisering og isolasjonsforebyggende tiltak.

Vi etterspør en bred innføring av aktiviseringsteam ved norske fengsler med isolasjonsproblematikk, og etterspør en finansiering over statsbudsjettet for dette enormt viktige tiltaket. Erfaringer fra aktivitetsteamet i Bergen fengsel viser at oppfølgingen har medført nedgang i selvskading og utagerende atferd. Arbeidsgruppens utregninger viser et behov på 16 aktiviseringsteam med en prislapp på 80 millioner i året. Det er en relativt lav kostnad for et effektivt og sårt tiltrengt lavterskeltilbud for sårbare innsatte. Samtidig er det viktig å understreke at dette er et lindrende tiltak som ikke løser isolasjonsproblemet vi står overfor.

Etablering av krav om vedtak ved mindre enn 12 timers utlåningstid og sikre tilstrekkelig bemanning.

Vi mener det bør foreligge et krav om 12 timers fellesskapstid. Det er i dag store variasjoner i tilgangen på fellesskap ved de ulike avdelingene og fengslene. Vi mener det er avgjørende å innføre et slikt krav for en verdig behandling av innsatte, og for å unngå isolasjonsskader. Ved å fastsette et krav sentralt vil man unngå uønsket og skadelig variasjon i isolasjonspraksisen.

Beregninger av kostnadene knyttet til et slikt krav er nå i utarbeidelse av Kriminalomsorgsdirektoratet, og vi ber Justisdepartementet ta disse beregningene til grunn og innfører dette tiltaket med tilsvarende bevilgninger over statsbudsjettet. Det er avgjørende av KDI settes i stand til å tilrettelegge for innføringen av et slikt krav, som vil kreve en helt annen bemanning og dermed statlig finansiering. Tilstrekkelig bemanning er avgjørende for å forbygge isolasjon og for å trygge både innsatte og ansattes sikkerhet.

Direktør i Kriminalomsorgsdirektoratet bekreftet dette under stortingshøringen vedrørende Sivilombudsmannens særskilte melding om isolasjon: «Vi har også redusert variable årsverk fra 2014 og frem til i dag med i underkant av 200 ansatte. Det betyr at vi dekker ikke opp for sykefravær, og vi har ikke timelønnede vikarer, og det får en konsekvens for aktivitet, for fremstilling, for fellesskap og aktivisering.» Det er et alvorlig bilde som skisseres av direktøren, og det er ingen tvil om at det trengs ressurstilførsel for å dekke bemanningsgapet.

Utilstrekkelig bemanning fører også til at innsatte ikke får den behandlingen innenfor psykisk helsevern som de har krav på og behov for. I de fleste tilfeller må innsatte framstilles av fengselsbetjenter til behandling utenfor fengselet. Mange av disse framstillingen blir avvist grunnet mangel på personell. Innsatte mister dermed mulighet til behandling. I 2014 var det mer enn 750 avlyste behandlingsavtaler³.

³ [Rapport: Oppfølging av innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer](#)

Helse- og omsorgsdepartementet

Innsatte, isolasjon og fengselshelsetjenester

En demokratisk rettsstat må levere et minimum av omsorg og hjelp, også til personer som begått ulovlige handlinger. Dagens realitet er at altfor mange innsatte i norske fengsler blir møtt med isolasjon, belteseng og sikkerhetscelle, uten tilstrekkelig helsefaglig oppfølging. Isolasjon er svært helseskadelig, så forholdene i flere norske fengsler i dag bidrar til å skape og forsterke helseproblemer. Dette fremgår i Sivilombudsmannens [særskilte melding](#) til Stortinget om isolasjon i norske fengsler.

92 prosent av de som sitter i fengsel har tegn på psykisk lidelse. Over en tredjedel av de innsatte vokste opp med rusmisbruk i hjemmet og cirka 40 prosent ble misbrukt i barndommen. Vi snakker om en utsatt og belastet gruppe der mange kommer fra de skrinneste oppvekstvilkår og den groveste omsorgssvikt. Det krever motivasjon, prioritering og innsats hvis vi skal klare å oppfylle kriminalomsorgens hensikt: å gi en straff som motvirker nye straffbare handlinger. Vi vet at i enkelte fengsler er opptil 30 prosent av de som sitter på sikkerhetscelle der fordi de vil ta livet sitt.

Norske myndigheter har i flere år og fra flere internasjonale menneskerettslige institusjoner fått kritikk for sin bruk av isolasjon. I sum så brytes både norsk lov og internasjonale menneskerettighetsstandarder. FNs standard minimumsregler for behandlingen av innsatte, Mandelareglene, er ikke «best practice» eller retningslinjer for god innsattoppfølging, men *minimumsregler*. Verken norsk lovverk og praksis er i tråd med Mandelareglene. Her har vi som nasjon et rettssikkerhetsproblem som ødelegger liv.

En arbeidsgruppe på vegne av KDI har utarbeidet en tiltaksplan for forebygging av isolasjon i kriminalomsorgen. Det er avgjørende å innføre disse tiltakene i sin helhet for å sikre verdig behandling av innsatte etter menneskerettslige standarder og avverge praksisen som leder til at innsatte påføres psykisk uhelse.

Det er svært ofte en årsakssammenheng mellom dårlig psykisk helse, fysisk helse og at innsatte kan bli isolert. Dårlig psykisk helsehjelp resulterer i isolasjon og utelukkelse. Nettopp derfor er helsehjelp, både på spesialist og kommunalt nivå, og samhandlingen mellom helse og justis avgjørende for isolasjonsbruk. Tiltaksplanen peker på noen aspekter innenfor helsesektoren som må på plass. Tiltaksplanen peker blant annet på at det er nødvendig med en økonomisk prioritering for å øke spesialisthelsetjenestene i fengslene i tillegg til økt kapasitet i sikkerhetsavdelinger. Videre peker tiltaksplanen på nødvendigheten av at de regionale helseforetakene etablerer en områdefunksjon for psykiske lidelser og rusmiddelproblemer (for innsatte).

Kap. 732, post 70

De regionale helseforetakene har allerede fått i oppdrag gjennom oppdragsdokumentet for 2020 å etablere en slik områdefunksjon. Men, vi mener at RHFene bør motta et særskilt tilskudd for å sikre etableringen. Det er avgjørende at disse områdefunksjonene etableres for å sikre et verdig helsetilbud for innsatte.

Kap. 762, post 61 Fengselshelsetjeneste

I budsjettet for 2020 ble kap. 762, post 61 redusert. Reduksjonen ble begrunnet i mindre forbruk i fengselshelsetjenestene og reduksjon i fengselsplasser. På grunn av endringer i straffgjennomføring med hjemmesoning, ungdomsstraff osv. for de bedre fungerende kriminelle, er gruppen som står igjen med ubetinget fengselstraff en mer avvikende gruppe med alvorlige psykiske problemer og rus (jf Cramer-rapporten 2014). Innsattpopulasjonen trenger derved mer støtte og oppfølging per hode enn det som tidligere var tilfelle. Det økte behovet for helsetjenester i fengsler og oppfølging av mennesker med psykiske lidelser står i kontrast til statlige kutt på denne budsjettposten. Vi ber regjeringen satse på fengselshelsetjenester og øke bevilgningen til denne budsjettposten. Siden innsattbefolkningen har større utfordringer og det er store variasjoner og mangler i det kommunale helsetilbudet i kriminalomsorgen fordrer det også økede bevilgninger på denne posten.

Tilskuddsordningen er nå omgjort til en permanent ordning der bevilgningene til de kommunale helse- og omsorgstjenestene i fengsel baseres på to fordelingskriterier: antall innsatte og type soningsplasser. Vi mener raten på fordelingskriteriene ikke er tilstrekkelig, spesielt når 92% av innsatte viser tegn på psykisk lidelse. Regjeringens respons til en enormt belastet gruppe med store hjelpebehov er en bevilgning på 181 millioner. Det er ikke adekvat. Selv om denne budsjettposten ikke er ment å fullfinansiere de kommunale fengselshelsetjenestene er det sentralt å oppskalere posten for å sikre at innsatte får den helsehjelpen de har krav på, og reduserer uønsket geografisk variasjon i tilbudet. I justisbudsjettet fra 2020 står det at «Regjeringa vil styrke behandlingstilbudet innan psykisk helsevern i kriminalomsorga og redusere bruken av isolasjon og eksklusjon i fengsel.» Vi ber regjeringen følge opp denne lovnaden.

Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse

Vi ønsker en sterkere forpliktelse til en reell opptrapping med en sterk statlig styring og statlig forpliktelse overfor det enkelte barn. En opptrappingsplan bør være gjennomgående og hardtslående med en økonomisk forpliktelse over år, slik som blant annet den forrige opptrappingsplanen på psykisk helse var. Vedtaket fra Stortinget angående denne planen sier at det skal være en *økonomisk forpliktende* opptrappingsplan (jamfør vedtak nr. 108.54, 5 desember 2016). Det er ikke opptrappingsplanen slik den foreligger nå. Vi ber derfor regjeringen om å følge opp stortingsvedtaket og sikre en økonomisk forpliktende opptrappingsplan.

Folkehelseprogrammet, kap. 714, post 60

I opptrappingsplanen 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.⁴ Ifølge opptrappingsplanen 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 opptrapping. I det henseende må statlig hold legge til rette for at en slik opptrapping er gjennomførbar.

⁴ S. 13 - [Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse](#)

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

Vi etterspør bedre og mer forpliktende 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. Kommunene trenger dermed en opplæring og støtte slik at de reelt settes i stand til å benytte seg av folkehelseprogrammet. Realiteten er at de mest ressurssterke kommunene er de som har overskudd til å benytte seg av for eksempel tilskuddsordninger og slike programmer. Vi foreslår derfor et opplæringsprogram i forebyggingsarbeid for barn og unges psykiske helse for kommunene, slik at vi sikrer at de gode eksemplene og tiltakene faktisk spres.

Kapittel 732-737 Spesialisthelsetjenesten

Barn i barnevernet

Regjeringen har uttalt i opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse at psykisk helsehjelp i barnevernet er et prioritert innsatsområde. Tre av fire barn og unge i barnevernsinstitusjon og halvparten av barn i fosterheim har psykiske lidelser. Barn i barnevernet er en enormt psykisk belastet gruppe. Med dagens lange ventetid får ikke disse sårbare unge den nødvendige helsehjelpen de har krav på. Barn i barnevernsinstitusjon faller oftere av i skoleløpet og sliter mer med å tilegne seg den kunnskapen som kan legge til rette for mestring og utvikling i voksenlivet.

Vi er derfor avhengig av innføring av tiltak som fungerer for å kunne yte den helsehjelpen disse barna har behov for og krav på.

I Helse Sør-Øst sin [rapport](#) angående samhandling mellom barnevern og helsetjenestene kommer det frem at det bør etableres spesialiserte tverrfaglige team. Videre kommer det også frem at lange ventetider gjør at mange ungdommer ikke samtykker til henvisning, eller har trukket samtykket i ventetiden. Den lange ventetiden gjør med andre ord at vi mister muligheten til å behandle mange barn og unge. I rapporten konkluderer de med at det er behov for nye henvisningsrutiner og ventetidsordninger. Vi etterspør en klar plan på innføringen av tiltak som har effekt spesielt rettet mot denne gruppen.

Kap. 732, post 70

Vi etterspør et løft i budsjett 2021 for barn i barnevernet med en økning i det særskilte tilskuddet «bedre psykisk hjelp i barnevernet».

Selvmordsforebygging

Det er forespeilet en lansering av en handlingsplan på selvmordsforebygging til våren. Ved forrige handlingsplan mot selvmord ble det bevilget totalt fem millioner kroner. Vi er avhengig av en reell innsats, også finansielt, for å realisere en handlingsplan. Vi ber derfor regjeringen om å tilrettelegge for handlingsplanen i budsjettet og følge opp med en faktisk finansiell satsning.

Tvang

NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven — Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten ble lansert i 2019. Vi stiller oss i utgangspunktet positive til utvalgets forslag, med noen betingelser (jamfør høringsinnspillet vårt til utvalget). Det må samtidig innføres systematiske endringer i ressursbruk og praksis, og vi trenger mer kunnskap og holdningsskapende tiltak. Lovgivning alene blir derfor ikke tilstrekkelig, for det må flere virkemidler til for å reformere feltet.

Det krever bedre rammebetingelser hvis feltet skal kunne implementere dette forslaget i hele sin bredde. Det krever blant annet et helt annet tilfang av ressurser enn dagens situasjon, som systematisk kompetanseheving både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Arealutforming, utstyr og kvalitet på bygningsmassen er også faktorer som direkte påvirker sikkerhet, trivsel og tvangsbruk. Det er statistisk høyere sannsynlighet for bruk av tvang der gode rammebetingelser ikke er på plass.

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.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet

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.