



# Innst. 346 S

(2015–2016)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:43 S (2015–2016)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Kjell Ingolf Ropstad, Anders Tyvand og Geir Jørgen Bekkevold om en helhetlig opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse**

Til Stortinget

#### **Sammendrag**

I dokumentet fremmes følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen fremme en tverrfaglig og forpliktende opptrappingsplan for psykisk helse for barn og unge finansiert gjennom friske, øremerkede midler.
2. Stortinget ber regjeringen innføre en bindende norm for antall ansatte i skolehelsetjenesten for å sikre et tilgjengelig og godt tilbud over hele landet, med øremerkede midler i opptrappingsfasen.
3. Stortinget ber regjeringen legge frem en plan for opptrapping av psykologkompetansen i kommunen slik at det blir en reell tilgjengelighet til psykologkompetanse for dem som trenger det i kommunene, som en del av den øvrige opptrappingsplanen.
4. Stortinget ber regjeringen vurdere et krav om at kommunene skal definere hvem som har det overordnede ansvar for hjelpetjenestene til barn og unge.
5. Stortinget ber regjeringen sørge for bedre samordning av barneverns- og psykisk helseverntjenester, herunder endringer i regelverket og praktiseringen av dette som fører til en styrking av

barnets rett til samordnede tjenester i barnevern og psykisk helsevern.

6. Stortinget ber regjeringen vurdere hvorvidt barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) bør ha en plikt til å levere ambulante team til barnevernstjenesten.
7. Stortinget ber regjeringen foreslå endringer i det juridiske rammeverket for psykisk helsevern for barn og unge slik at det blir utformet med tanke på barns særlige behov og rett til beskyttelse.
8. Stortinget ber regjeringen sikre at barn og unge får medikamentfrie behandlingstilbud når faglige anbefalinger tilsier dette.
9. Stortinget ber regjeringen legge frem en plan for å redusere forskrivning og bruk av vanedannende sovemidler og antidepressiva blant barn og unge.
10. Stortinget ber regjeringen foreslå endringer i spesialisthelsetjenesteloven der det spesifiseres at et døgnbasert tilbud innen psykisk helsevern til barn og unge skal være tilgjengelig uavhengig av tjenestemottakerens alder, og at tilbudet skal være i kontinuerlig drift.
11. Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av de polikliniske refusjonstakstene innen psykisk helsevern for barn og unge med tanke på om prissettingen kan hemme utviklingen og omfanget av samarbeidet med andre tjenester.»

Forslagsstillerne viser til at hvert femte barn og hver femte ungdom har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjoner eller atferdsproblemer. Psykiske vansker i barne- eller ungdomsårene gir økt risiko for å utvikle vedvarende plager og lidelser senere i livet (Folkehelseinstituttet 2014). Flere studier tyder på en økning i depressive symptomer blant jenter. I rapporten fra Ungdata 2014 vises det til en klar økning i angst- og depresjonslidelser som begrunnelse for uføretrygd blant unge (Norsk

#### **Beriktiget**

institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring 2014).

Forslagsstillerne mener at Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998–2008) ble avsluttet for tidlig. De mener derfor det er behov for en ny opptrappingsplan innen psykisk helse, med utgangspunkt i de ressursene som finnes i dag, og med friske, øremerkede midler for å sikre den enkelte riktig og tilstrekkelig oppfølging og behandling i tide. En slik plan kommer med en prislapp, men gitt potensialet som ligger i forebygging og tidlig, riktig behandling, mener forslagsstillerne at det å la være å satse over tid vil være langt mer kostbart. Forslagsstillerne understreker at mange av utfordringene i det psykiske helseområdet også ligger i organiseringen av tjenestene, og forslagene dreier seg således ikke bare om ytterligere ressurser, men også om organisering av tjenestene.

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Laila Gustavsen, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen og Freddy de Ruiten, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønås Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at forslagsstillerne mener at psykisk syke barn og unge må prioriteres tydeligere, både i kommunehelsetjenesten og i helseforetakene. Forslagsstillerne ønsker at dette skal skje gjennom en egen plan som tar sikte på god forebygging, og at barn og unge med behov for psykisk helsehjelp på ulike nivåer kan oppleve at det er enkelt å oppsøke hjelp, at det er tilstrekkelig kapasitet, individuelt tilpassede tilbud og god samordning og oppfølging.

Komiteen deler forslagsstillernes syn på at det fortsatt er rom for forbedringer i tilbudet til barn og unge med psykiske helseproblemer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen av den grunn må fortsette sitt allerede igangsatte arbeid for å bedre disse tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det neste store helseløftet i Norge må handle om barn og unges psykiske helse. Disse medlemmer vil gi alle unger en god start i livet, og deler forslagsstillernes am-

bisjoner om å gjøre dette gjennom en helhetlig plan. Disse medlemmer ønsker en tverrfaglig opptrappingsplan for forebygging og tidlig innsats for psykisk helse. Disse medlemmer vil styrke det psykiske helsetilbudet med flere lavterskel hjelpetilbud nær der folk bor, og øremerke mer penger til helsestasjoner og skolehelsetjenesten i alle kommuner.

Disse medlemmer mener det må etableres lavterskel hjelpetilbud til barn og familier i alle kommuner for å nå familiene der de bor. Mange kommuner har i dag versjoner av Familiens Hus eller Familiehjelpa. Disse medlemmer mener dette er gode hjelpetilbud som burde finnes i alle lokalsamfunn. Disse medlemmer understreker hvor viktig det er at tilbudet er lett tilgjengelig, og at det gjøres tydelig hvor man skal ta kontakt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil vise til Arbeiderpartiets alternative budsjett for 2016 hvor 100 mill. kroner ble satt av til disse tiltakene.

Disse medlemmer fra Arbeiderpartiet, viser til Dokument 8:134 S (2014–2015) om psykisk helse i skolen og forslag om å inkludere kunnskap om psykisk helse på lik linje med fysisk helse i skolen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet støtter intensjonen i forslaget og er som forslagsstillerne opptatt av at tilbudet til barn og unge med psykiske helseproblemer må styrkes. Dette medlem mener at det ikke blir mulig å få til en god satsing på psykisk helsefeltet for barn og unge, uten at kommunene får bygget opp og styrket sitt helhetlige tilbud innenfor psykisk helse. Dette medlem viser til representantforslag fra Senterpartiet om en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse, Dokument 8:41 S (2013–2014), jf. Innst. 271 S (2013–2014).

Dette medlem mener det er lite forståelig når regjeringen legger fram egne opptrappingsplaner for rusfeltet og for rehabilitering/habilitering, med vekt på det kommunale tilbudet, uten å ville gjøre det samme for psykisk helseområdet. Dette medlem mener det er like nødvendig med opptrappingsplan for psykisk helse som det er for rusfeltet og rehabiliteringsfeltet. Psykisk helsefeltet må sikres samme utvikling som rusområdet, siden disse to områdene henger sammen.

### Forebyggende arbeid blant barn og unge

Komiteen mener at forebygging av barn og unges fysiske og psykiske helse er en av de viktigste investeringene vi kan foreta.

Komiteen merket seg at samtlige av deltakerne i komiteens høring la ekstra stor vekt på viktighete-

ten av å styrke det forebyggende arbeidet som gjøres ved helsestasjonene, i skolehelsetjenesten og i helsestasjoner for ungdom.

Komiteen viser til den nylig fremlagte opptrappingsplanen for rusfeltet, som også har fokus på barn og unges helse. Komiteen vil videre minne om den varslede ungdomshelsestrategien, som vil fungere som et strategisk grunnlag for den fremtidige satsingen på ungdomshelse, og at det er igangsatt et tverrdepartementalt samarbeid om barn og unge i risiko.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at psykisk helse er løftet inn i folkehelsepolitikken som en del av regjeringens satsing på flere områder, og at det er igangsatt en rekke tiltak for å løfte både kvaliteten og kapasiteten i helsetjenesten, rettet inn mot barn og unge.

Flertallet viser til at regjeringen i samarbeid med Kristelig Folkeparti og Venstre allerede har igangsatt en styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Kommunens frie inntekter er styrket med totalt 667,7 mill. 2016-kroner i årene 2014–2016, begrunnet i behov for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I tillegg har det i 2016 blitt øremerket 100 mill. kroner til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at de øremerkede midlene det henvises til, dessverre kun er en lite kjent tilskudsordning med søkbare midler forvaltet av Helsedirektoratet. Disse medlemmer imøteser øremerking av midler til denne tjenesten, men vil understreke betydningen av at slike ordninger gjøres kjent og kommer barn og unge til gode på en mest mulig effektiv og byråkratisk måte. Så synes dessverre ikke å være tilfellet i denne saken.

Komiteen er opptatt av å få på plass en helhetlig ungdomshelsestrategi, og er glad for at det ved flere anledninger har blitt påpekt at denne skal favne bredt og omhandle en rekke områder som berører ungdom.

Komiteen mener at en generell ungdomshelsestrategi uansett ikke vil gjøre en helhetlig opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse overflødig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet understreker at det haster med en operativ og forpliktende opptrappingsplan som redu-

serer ventetiden for psykisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, styrker hjelpetjenestene i kommunen, satser på forebygging og tidlig innsats, bedrer samhandlingen og tydeliggjør ansvaret for barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti påpeker at det mangler i overkant av 1 000 stillinger for å oppfylle Helsedirektoratets minimumsnorm for skolehelsetjenesten. Disse medlemmer er glad for at deler av bevilgningen til tjenesten som følge av budsjettforliket for 2016 er øremerket, men mener midlene i sin helhet til skolehelsetjenesten må øremerkes i en opptrappingsperiode for å få tjenesten opp på et forsvarlig nivå.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere å fastsette en kvalitetsbasert minimumsnorm for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil innføre en bindende norm for antall ansatte i skolehelsetjenesten for å sikre en god og tilgjengelig skolehelsetjeneste over hele landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er også bekymret for at helsestasjonene flere steder melder om at de ikke har kapasitet til å gjøre hjemmebesøk. Som Landsgruppen for helsesøstre påpekte i høringen: En jordmor og helsesøster gjennom svangerskap, fødsel og barseltid er i posisjon til å kartlegge mors og fars psykiske helse, og eksempelvis til å hjelpe foreldre til å lese barnets signaler slik at barnet kan ivaretas på en god og trygg måte. Manglende elektronisk kommunikasjon mellom sykehus og helsestasjon, tidlig hjemreise, brudd på retningslinjer for barselomsorgen og avvik når det gjelder anbefalte konsultasjoner som hjemmebesøk, viser en manglende satsing på tidlig innsats.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er gledelig at de fleste partier har forstått hvor viktig forebygging og tidlig intervensjon er, noe de siste års statsbudsjetter med tydelighet viser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett for 2016 hvor 200 mill. kroner ble foreslått øremerket til skolehelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett for 2016 foreslo å øremerke 500 mill. kroner til helsestasjons- og skolehelsetjenesten for å sikre et løft for disse lavterskeltilbudene.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative budsjett for 2016, der det ble foreslått bevilget 335 mill. kroner til 500 nye stillinger i skolehelsetjenesten og helsestasjonene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sine alternative budsjetter både i 2015 og 2016 prioriterte 400 mill. kroner i øremerkede midler til en opptrappingsplan for psykisk helse i kommunene.

Dette medlem viser også til Representantforslag fra Jenny Klinge og Kjersti Toppe om å styrke jordmortjenesten i norske kommuner, Dokument 8:112 S (2014–2015), jf. Innst. 39 S (2015–2016) og Representantforslag fra Anne Tingelstad Wøien, Geir Pollestad og Kjersti Toppe om å sikre kvaliteten i fødselsomsorga og rammefinansierte fødeavdelingar og kvinneklinikkar, Dokument 8:2 S (2015–2016), jf. Innst. 197 S (2015–2016). Dette medlem mener at fødsels- og barselsomsorgen må styrkes dersom det skal gjøres alvor av løftene om tidlig innsats og forebygging.

For komiteen er tidlig innsats gjennom forebygging viktig i helsepolitikken. Vi vet at det er lønnsomt, både samfunnsøkonomisk og for den enkelte, å investere i barnets oppvekstvilkår gjennom en systematisk forbedring av svangerskapsomsorgen, familievern, barnehagene, og helsestasjonene, samt ved å skape en god og inkluderende skole med kontinuerlig fokus på antimobbearbeid, og at vi sikrer barn og unge tilgang til et mangfold av kultur-, fritids- og idrettstilbud.

Komiteen mener en opptrappingsplan for barn og unge skal og bør ha et psykisk helseperspektiv, men at det også bør ha fokus på et videre folkehelseperspektiv. Skal vi få ned antall nye tilfeller av psykiske lidelser blant barn og unge, og ikke bare hjelpe barn og unge etter at de er blitt syke, mener komiteen at innsatsen også må skje på andre områder enn i den kurative helsetjenesten. Innsatsen må skje der psykisk helse eller uhelse produseres, dvs. primært utenfor helsetjenestene.

Komiteens medlem fra Venstre mener det er viktig at psykisk helse – kall det gjerne «livsfag» som Forandringsfabrikken blant annet ønsker i skolen – er en integrert del av rammeplanene. Dette faget bør inneholde både undervisning i hvordan barns psykiske helse utvikles/utviklingspsykologi og

trening i psykososial belastningsmestring på linje med fysisk belastningsmestring/gymnastikk.

### Psykologer i kommunene

Komiteen viser til at kommunene gjennom lov er pålagt å tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom mellom 0–20 år, og at forskriftene som regulerer denne tjenesten slår fast at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegen og andre kommunale tjenester, i tillegg til tannhelsetjenesten, fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten. Komiteen forventer at dette blir fulgt opp i kommunene. Komiteen viser til primærhelsemeldingen (Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste) hvor det ble varslet innføring av et lovkrav om psykologkompetanse i kommunen fra tidligst 2020.

Komiteen mener at rekruttering av psykologer til norske kommuner må bidra til å sikre at psykologisk behandling blir tilgjengelig for hele befolkningen som del av kommunens ansvar for å forebygge psykiske lidelser og å sikre faglig forsvarlig utredning og behandling av psykiske lidelser (jf. krav i helse- og omsorgstjenesteloven). Psykologer i kommunale helsetjenester bør også samarbeide tett med andre hjelpetjenester som barnevern, PPT og Nav, slik at befolkningen får helhetlige og sammenhengende hjelpetjenester.

Komiteen viser til at kommuner som får det til, klarer å finne den viktige balansegangen mellom individuelle behandlingstiltak og systemtiltak som kan sikre bedre livsbetingelser for den enkelte. Psykologer gir tilgang til bedre behandlingsmetoder for psykiske lidelser, men behandling hjelper lite hvis man mobbes på skolen. Og det blir vanskelig å nyttiggjøre seg god depresjonsbehandling hvis man ikke har jobb eller er del av et sosialt fellesskap.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det i budsjettet for 2016 ble bevilget 145 mill. kroner til rekruttering av psykologer, noe som gir rom for 150 nye psykologårsverk i kommunene.

Flertallet viser til at regjeringen og samarbeidspartiene Kristelig Folkeparti og Venstre i behandlingen av primærhelsemeldingen, folkehelsemeldingen (Meld. St.19 (2014–2015)) og opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2015–2016)) har vært opptatt av å angi mål og retning for å styrke det helhetlige kommunale arbeidet innen psykisk helse og rus, samt vold- og traumefeltet. Økt rekruttering av psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er omtalt i alle meldingene og er ett av flere virkemidler for å nå oppsatte mål. For kommuner som ansetter psykolog gis det et lønnstilskudd

på 300 000 pr. hele stilling pr. budsjettår. Tilskuddet gis for ett år om gangen inntil lovkrav om psykologkompetanse trer i kraft.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet påpeker risikoen for at kommunen tilsetter få psykologer for å oppfylle lovkrav, men uten tilstrekkelig kapasitet til å kunne yte hjelp overfor hele befolkningen. I dag har de fleste kommuner som har tilsatt psykolog, kun dekket behovet til deler av barne- og ungdomsbefolkningen, mens unge voksne, voksne og eldre i liten grad har tilgang på nødvendig psykologisk behandling. På denne bakgrunn er det nødvendig å etablere en statlig delfinansiering av psykologer i kommunen, som trer i kraft ved innføring av nye lovkrav i 2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at en del mindre kommuner i distriktene strever med å rekruttere psykologer, og i region nord er det relativt få kommuner som har tilsatt psykolog. Det vil derfor være viktig med tiltak for å ivareta rekrutteringsutfordringer i distriktskommuner.

### **Koordinerte tjenester i kommunene**

Komiteen viser videre til at kommunene etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester plikter å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Komiteen vil spesielt vise til at dette blant annet innebærer et ansvar der kommunen plikter å sørge for at den enkelte pasient eller bruker sikres et helhetlig og koordinert tjenestetilbud med tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene.

Komiteen er enig i at det er viktig å ivareta barns behov for å formidle fortrolig informasjon, og er derfor tilfreds med at helseministeren i sitt brev til komiteen skriver at han vil følge med på Barnevernlovutvalgets vurdering av problemstillingen. Komiteen viser også til at Helse- og omsorgsdepartementet har igangsatt et arbeid med å vurdere dagens tvangsregelverk, der departementer som en del av dette også vil vurdere regelverket for barn og unge.

Komiteen vil med dette understreke at dagens regelverk gjør det klart at kommunene har et ansvar for å levere innholdsmessig gode tjenester, og også for å sikre at tjenestene er koordinerte og helhetlige.

Komiteen viser til at utfordringene med sviktende koordinering av ulike tjenester for barn og unge er velkjente utfordringer som i lang tid har blitt utredet.

Komiteen er bekymret for at mange barn og unge blir kasteballer i systemene, og at ulike hjelpeinstanser i kommunene ikke har godt nok samarbeid når barn og unge skal ivaretas. Komiteen viser til at regjeringen i Prop. 15 S (2015–2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet viser til at det skal vurderes om helse- og omsorgstjenesten i kommunene skal pliktes til å ha barneansvarlig personell. Komiteen mener en slik tydeliggjøring av ansvar nettopp kan redusere risikoen for at barn og unge står uten tilstrekkelig, koordinert og tilpasset hjelp i kommunen, og i verste fall blir glemt. Da Stortinget nylig behandlet primærhelsemeldingen (Meld. St. 26 (2014–2015), jf. Innst. 40 S (2015–2016)), ble dette karakterisert som en av hovedutfordringene. Komiteen viser til at kommunen har et overordnet ansvar for å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Psykisk helsetjeneste for barn og unge ivaretas ikke av en spesifikk enhet i kommunen, og tilbudene er ulikt organisert i kommunene. For å sikre en forsvarlig oppfølging av den enkelte, må ansvaret tydeliggjøres. Dette er også i tråd med Flatø-utvalgets innstilling (NOU 2009: 22, Det du gjør, gjør det helt).

Komiteen er opptatt av at det jobbes intensivt med bedre varslingsrutiner og dialog mellom ulike instanser som møter barn og unge. Det har dessverre vært flere tragiske saker de siste årene hvor barn har mistet livet som følge av mishandling, vold og grov omsorgssvikt. Bekymringsmeldinger har ikke blitt fanget opp, tatt på alvor, eller blitt borte i systemene. Derfor er komiteen glad for at et enstemmig storting også har gått inn for en opptrappingsplan for bekjempelse av vold mot barn, jf. Innst. 315 S (2014–2015).

Komiteen mener det er viktig at ansvaret for hjelpetjenestene til barn og unge i kommunene defineres og er kjent. Komiteen ser verdien av at ordningen med barneansvarlig personell i spesialisthelsetjenesten blir utvidet til også å gjelde kommunehelsetjenesten. Barn, unge og familiene deres, samt øvrige instanser i kommunen som er i befatning med barn eller ungdom i den kommunale helsetjenesten, bør enkelt kunne henvende seg til de som står ansvarlige i kommunen. En slik ansvars plassering kan styrke helsetjenestens mulighet til god samhandling og koordinering av tjenestene.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere et krav om at kommunene skal definere hvem som har det overordnede ansvaret for hjelpetjenestene til barn og unge.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil også understreke viktigheten av forebyggende tiltak for barn og ungdom som lever

med psykisk syke foreldre. En helhetlig opptrappingsplan for forebygging og tidlig innsats for psykisk helse bør omfatte en nasjonal gjennomgang av alle tjenester rettet mot barn, unge og familier, med mål om bedre samhandling, arbeidsdeling og tydeliggjøring av ansvar, for en helhetlig og sammenhengende tjeneste som ivaretar familiens behov på tvers av sektorer, faggrupper og forvaltningsnivåer.

Disse medlemmer ønsker også en kartlegging av lokale og regionale ressurser som kan settes inn overfor barn og familier i krise, og vurdere krise-team som en lovpålagt tjeneste i kommunene.

### **Helsetjenester til barn i barnevernstjenesten**

Komiteen slutter seg til forslagsstillernes bekymring når det gjelder barnevernet. Komiteen mener at barn og unge med store og sammensatte behov kan oppleve svikt i tjenestetilbudet, og er enig med forslagsstillerne i at mange av disse barna og ungdommene har behov for mange og sammensatte tjenester, også utenfor helse- og omsorgssektoren. Komiteen viser til at regjeringen har gitt BUFdir og Helsedirektoratet i fellesskap i oppdrag å kartlegge barnevernsbarns erfaringer med helsetjenesten og å summere opp erfaringene med felles institusjoner. I brev av 7. mars 2016 til komiteen skriver helseministeren at en tverrfaglig arbeidsgruppe nå går gjennom foreliggende kunnskap og vurderer konkrete forslag for å sikre bedre samordning, og at rapport fra gruppen vil bli avgitt før sommeren 2016.

Komiteen har en høy forventning om at rapporten vil foreslå flere gode tiltak og at arbeidet med forslagene starter raskest mulig, samt at det vurderes hvordan barns rett til samordnede tjenester i barnevern og psykisk helsevern kan styrkes. Komiteen vil understreke viktigheten av at lovverket som omhandler ivaretagelsen av barn og unge utformes med tanke på barn og unges rettigheter.

Komiteen viser til at man i Norge har en tradisjon for å skille barnevernstjenesten fra helsetjenesten. Dette gjør at barn og unge som er plassert i barnevernsinstitusjon derfor kan risikere ikke å få den helsehjelpen de har krav på. I Prop. 106 L (2012–2013) oppsummeres forskning og utredninger om barnevern og psykisk helse med følgende:

«Barn i barnevernet er spesielt sårbare, og mange står ovenfor sammensatte utfordringer og mangler oppfølging fra foreldre. Departementet har over tid mottatt innspill om at barn i barnevernet blir nedprioritert innenfor psykisk helsevern, fordi de lever i en uavklart omsorgssituasjon eller mangler motivasjon til å ta i mot hjelp.»

Komiteen viser til at det her også påpekes at gjeldende ordninger for døgnplassering og døgnbehandling ikke er tilpasset barnevernsbarns behov og livssituasjon. Tilbud innenfor psykisk helsevern for-

utsetter i for stor grad at barn og unge har en trygg omsorgsbasis. Barn i barnevernet har behov for kombinerte behandlings- og omsorgstilbud. Manglende tilbud i helger og ferier kan innebære at barn som barnevernet har overtatt omsorgen for, må flytte mellom institusjoner. Dette skaper lite stabilitet for barn og unge som allerede befinner seg i en svært sårbar livssituasjon.

Komiteen viser til pilotprosjektet Akuten i Kristiansand som siden 2013 har hatt en tverretattlig akuttjeneste for barn og unge. Prosjektet har siden det startet gitt ny og nyttig kunnskap om hvordan barnevernet og det psykiske helsevernet kan samarbeide til beste for barn og familier som trenger hjelp fra begge tjenestene. Komiteen viser til at det finnes lignende prosjekter i andre kommuner. Komiteen synes dette er et spennende arbeid og ber regjeringen vurdere å utvide denne type prosjekter til flere kommuner, og om det kan tilrettelegges for at ideelle aktører kan bidra. Komiteen er kjent med at regjeringen som følge av evalueringen av disse prosjektene vil vurdere hvorvidt barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) bør ha en plikt til å levere ambulante team til barn i barnevernstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere hvorvidt barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) bør ha en plikt til å levere ambulante team til barnevernstjenesten.»

Disse medlemmer understreker viktigheten av at lovverket som omhandler ivaretagelsen av barn og unge, utformes med tanke på barn og unges rettigheter, og at barnets rett til samordnede tjenester styrkes.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for bedre samordning av barneverns- og psykisk helseverntjenester, herunder vurdere endringer i regelverket og praktiseringen av dette som fører til en styrking av barnets rett til samordnede tjenester i barnevern og psykisk helsevern.»

### **Foreldres innsynsrett/barns rett til beskyttelse**

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at barnevernslovgivningen og psykisk helsevernloven gir foreldre eller foresatte innsynsrett når barnet er i konsultasjon hos psykolog eller veileder. Loven gir også rom for at veileder bruker sin taushets-

plikt i møte med nærmeste familie, men det hersker uenighet rundt hvorvidt dette kommer tydelig nok fram i loven. Foreldre eller foresatte vil ofte være de mest sentrale samarbeidspartnere når det enkelte barn møter utfordringer. Det er allikevel grunn til å vurdere hvorvidt nåværende lovgivning ivaretar barns rettsikkerhet. Både PRESS Redd Barna og Psykiskhelseproffene fra Forandringsfabrikken ser behov for lovendringer for å tydeliggjøre viktigheten i at det ikke viderefremmes fortrolig informasjon når barnets rettsikkerhet kan være i fare. Flertallet er kjent med at BUFdir og Helsedirektoratet nå vurderer denne problemstillingen. Flertallet mener det kan være nødvendig med endringer i barnevernslovgivningen og psykisk helsevernloven som gjør at veilederen i konsultasjon med barn og unge også har taushetsplikt i møte med barnets foreldre eller foresatte, og om det heller bør spesifiseres at det er unntakene som gir foresatte en nødvendig innsynsrett.

Flertallet er glad for følgende flertallsforslag i den nylig avgitte innstilling til Dokument 8:52 S (2015–2016) Om tiltak for å hindre at taushetsplikt og regelverk står i veien for et godt tilbud til volds- og overgrepssatte barn, jf. Innst. 337 S (2015–2016):

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake med forslag til forbedringer i regelverket for taushetsplikt i saker som omhandler volds- og overgrepssatte barn, dersom de ulike utredningene påpeker behov for endringer.»

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med gjennomgangen av barnevernloven å vurdere begrensninger i, eller utsettelse av, pårørendes innsynsrett i journal og partenes innsynsrett i dokumenter i barnevernssaker når det er til barnets beste.»

Komiteen understreker viktigheten av at også utfordringen med varslingsrutiner og dialog mellom ulike instanser som ivaretar barn og unge i kommunen tas på alvor. Helsestasjon, barnehage, skole, skolehelsetjeneste og øvrig samfunn plikter å varsle når det er mistanke om at et barn blir utsatt for ulike former for omsorgssvikt, vold eller overgrep i hjemmet eller på andre arenaer.

### **Psykisk helsevern og barn og unge – spesialisthelsetjenesten**

Komiteen viser til at det med virkning fra 1. januar 2016 ble foretatt en utvidelse av regelverket knyttet til polikliniske tjenester innen bl.a. psykisk helsevern for barn og unge. Den aktivitetsbaserte finansieringen vil i større grad fange opp relevante aktivitetsformer som ambulant virksomhet, herunder teambaserte løsninger. Komiteen viser også til at

Helsedirektoratet i tildelingsbrevet for 2015 fikk i oppdrag å utrede og planlegge en mulig utvidelse av ISF-ordningen med poliklinisk og psykisk helsevern og TSB fra 1. januar 2017, noe regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med dersom den beslutter å endre aktivitetsbasert finansiering slik det skisseres i brevet fra helseministeren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, påpeker at når det gjelder forslagsstillernes forslag til tiltak for å styrke spesialisthelsetjenesten på området psykisk helse, har gjeninnføringen av den gylne regel i spesialisthelsetjenesten og fritt behandlingsvalg sammen bidratt til å korte ned ventetiden til personer med rus- og psykiske utfordringer, med størst resultater innen rusbehandling.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, har merket seg at nye tall viser at ventetidene for personer innenfor rus og psykisk helse har gått ned.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre er glad for at ventetidene for mange har gått ned, men vil understreke at den for noen barn og unge har blitt lengre, jf. tall fra Nasjonalt pasientregister. Flertallet er bekymret for at ventetiden er økende enkelte steder i landet til tross for klare og tydelige politiske føringer om å gjeninnføre den gylne regel om høyere vekst i tilbudet til folk med rus- og psykiske lidelser enn i somatikken, og at dette også gjelder barn og unge.

Flertallet mener gjeninnføringen av den gylne regel i spesialisthelsetjenesten er et viktig og nødvendig grep for å sikre at mennesker med behov for hjelp for sitt rusmisbruk eller psykisk sykdom, blir prioritert. Flertallet er glad for at nye tall viser at ventetiden for ruspasienter er betraktelig redusert. Flertallet gjør samtidig oppmerksom på at det ikke er samme fremgang når det gjelder ventetiden for pasienter innen psykisk helsevern, og at ventetiden for barn og unge også har blitt lengre innen noen helseregioner. Tall fra Nasjonalt pasientregister (NPR) som inkluderer statistikk til og med 2. tertial 2015, viser følgende endringer fra 2014 til 2015: Median ventetid for alle pasienter (barn og unge) uavhengig av rettighetsstatus reduseres fra 54 til 52 dager i Helse Sør-Øst, fra 63 til 53 dager i Helse Vest, mens ventetiden øker fra 53 til 57 dager i Helse Midt og fra 40 til 48 dager i Helse Nord. Det er med andre ord behov for målrettet innsats rettet mot barn og unge når de søker spesialisert helsehjelp.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre støtter gjeninnføring av den gyldne regel, men mener ytterligere virkemidler er nødvendig for å sikre en tilstrekkelig opptrapping og styrking av behandlingstilbudet til barn og unge innen psykisk helsevern.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er bekymret for at den reelle ressurstilførselen til psykisk helsevern for barn og unge går ned, til tross for delte politiske ambisjoner om prioritering av nettopp denne pasientgruppen. Ledelsen i flere av de lokale helseforetakene har også varslet om kutt innen psykisk helsevern i 2016. Det er svært problematisk dersom den gyldne regel hevdes oppfylt og det i praksis kuttes i tilbudet, så lenge kuttet er mindre i psykisk helsevern enn i somatikken. Psykisk helsevern må tilføres nødvendige ressurser til både dag- og døgntilbud, og det må satses sterkere på ambulante team som kan følge opp barn og unge der de befinner seg.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre viser til at ifølge Samdata 2014 var den prosentvise kostnadsveksten til somatiske sykehus høyere (4,2 prosent) enn til psykisk helsevern (0,7 prosent). Dette gjaldt alle regionene. Fra 2013 til 2014 var det også noe sterkere vekst i årsverk på somatiske sykehus enn i psykisk helsevern. Den prosentvise veksten i aktivitet var likevel sterkere i psykisk helsevern for voksne enn ved somatiske sykehus, men ikke innen psykisk helsevern for barn og unge. Polikliniske konsultasjoner økte ved både somatiske sykehus (3,5 prosent) og i psykisk helsevern for voksne (5,1 prosent). Størst prosentvis vekst var det for polikliniske konsultasjoner innen TSB med 7,3 prosent per innbygger 18 år og eldre. Den laveste veksten var innenfor psykisk helsevern for barn og unge, med en vekst i konsultasjonene på 2,8 prosent.

Komiteen viser til statsrådets brev til komiteen datert 7. mars 2016 hvor han viser til at alle helse-regioner har etablert døgntilbud for barn/ungdom under 18 år, totalt om lag 300 plasser på landsbasis. Alle regioner har også døgntilbud, men statsråden sier i brevet at han er kjent med at det i enkelte helseforetak har vært en praksis hvor barn under 18 år legges inn på voksenpsykiatrisk akuttavdeling, men at de fleste steder der dette skjer, handler det om å finne en løsning for nærmeste døgn inntil psykisk helsevern for barn og unge kan overta. Komiteen viser videre til at statsråden nevner at en kartlegging i de regionale helseforetakene viser at det i hovedsak er sykehuset Telemark HF og i noen

grad Sykehuset Vestfold som fortsatt har praksis med å bruke voksenavdelinger, men også her er barna overført til BUP innen 24 timer. Øvrige HF har enten ikke en slik praksis eller så arbeides det med å finne andre løsninger. Komiteen deler forslagsstillernes og statsrådets vurdering om at barn og unge med behov skal ha hjelp på barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, hvor en har nødvendig kompetanse og fasiliteter for dette.

Komiteen mener at barn og unge med behov skal ha tilgang på døgntilbud, og er glad for at regjeringen vil stadfeste et krav i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene om tilgjengelig døgntilbud tilpasset barn og unge innenfor psykisk helsevern.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at ventetidene innen psykisk helsevern for barn og unge fortsatt er for lange. Om vi skal kunne sørge for nødvendig psykisk helsehjelp når den trengs som mest, er det nødvendig med en reell utbygging av tjenestetilbudet, herunder å sikre et tilgjengelig døgntilbud.

Komiteens medlem fra Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreslå endringer i spesialisthelsetjenesteloven der det spesifiseres at et døgntilbud innen psykisk helsevern for barn og unge skal være tilgjengelig uavhengig av tjenestemottakerens alder, og at tilbudet skal være i kontinuerlig drift.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til Riksrevisjonens undersøkelse om samhandlingsreformen (2015), hvor det konkluderes med at tilbudet til psykisk syke langt fra er godt nok. Antallet heldøgns-plasser til rusbehandling og psykiatri i spesialisthelsetjenesten har blitt redusert med nesten 10 prosent fra 2010 til 2014.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til behovet for endret prissetting av polikliniske refusjonstakster innenfor psykisk helsevern for barn og unge. Flertallet viser videre til at det med virkning fra 1. januar 2016 er foretatt en utvidelse av regelverket knyttet til polikliniske tjenester innenfor bl.a. psykisk helsevern for barn og unge, slik at aktivitetsbasert finansiering i større grad skal fange opp relevante aktivitetsformer. Utvidelsen gjaldt ambulant virksomhet, herunder teambaserte løsninger. Flertal-



let viser til at i tildelingsbrevet for 2015 fikk Helse- direktoratet i oppdrag å utrede og planlegge en mulig utvidelse av ISF-ordningen med poliklinisk psykisk helsevern og TSB fra 1. januar 2017. Oppdraget inkluderer bl.a. en vurdering av hvilken innretning det aktivitetsbaserte tilskuddet bør ha for å understøtte aktivitet som er faglig riktig. Flertallet viser til at dersom regjeringen beslutter å endre aktivitetsbasert finansiering som angitt over, vil dette legges frem for Stortinget i forbindelse med forslaget til statsbudsjett for 2017.

### Medikamentbruk blant barn og unge

Komiteen deler forslagsstillernes bekymring for økningen i bruken av sovemedisin og midler mot angst og depresjon blant ungdom.

Komiteen er tilfreds med at helseministeren har fulgt oppfordringene fra brukerorganisasjonene om å etablere egne døgnenheter/poster for medikamentfri behandling.

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene har fått i oppdrag å etablere slike enheter innen 1. juni inneværende år.

Komiteen mener en velbegrunnet faglig anbefaling og vurdering må ligge til grunn når mindreårige pasienter mottar vanedannende medikamenter, og aldri som erstatning for et manglende tilbud om kognitiv terapi eller andre behandlingstilbud.

Komiteen viser til statsrådets svarbrev til komiteen, hvor statsråden understreker at han formidler et krav til helseforetakene om at det skal etableres egne døgnenheter/poster for medikamentfri behandling men hvor følgende presiseres:

«Kravet er i første omgang rettet mot psykisk helsevern for voksne, da det var deres organisasjoner som fremmet kravet.»

Komiteen sier seg enig med statsråden i at behandlingstilbudet til barn og unge og til voksne må tilpasses ulikt. Komiteen mener det samtidig må fremmes et krav om å sikre at en sårbar gruppe som barn og unge får medikamentfrie tilbud, uavhengig av om det er institusjonsbasert eller andre behandlingstilbud tilpasset brukerens behov og ønsker.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at barn og unge får medikamentfrie behandlingstilbud når faglige anbefalinger tilsier dette.»

Komiteen er bekymret for forskrivningen av reseptbelagte, vanedannende medikamenter til barn og unge. Komiteen viser til statsrådets svarbrev til komiteen hvor statsråden skriver følgende:

«Jeg er enig i at det fortsatt er behov for mer kunnskap om bruk av antidepressiva hos unge, og har tillit til at Helsedirektoratet gjør sine vurderinger av hvordan oppdatert og riktig informasjon og veiledning til forskrivere kan gjøres kjent».

Komiteen viser til at veilederen Helsedirektoratet publiserte i 2014 omhandler forsvarlighet i forskrivning av vanedannende legemidler. Her understrekes viktigheten av generell tilbakeholdenhet ved rekvirering av vanedannende legemidler til ungdom, og at hjelp til ikke-medikamentell mestring av problemer bør benyttes. Komiteen viser til at statistikkene viser at bruken av sovemedisin og midler mot angst og depresjon blant ungdom har økt med nær en tredjedel i løpet av de fem siste årene, og at inngenting tilsier at tallene er på retur.

Den største relative økningen av antall brukere har skjedd for sovemidler. I 2014 brukte 20 per tusen 15–19-åringer sovemidler, mot 7 av tusen i 2004. For aldersgruppen 10–14 år steg antall brukere per tusen i samme periode fra 3 til 13 (Folkehelseinstituttets reseptregister).

Forskrivning av og bruken av vanedannende, reseptbelagte medisiner som antidepressiva og sove- midler er en utfordring som må tas på alvor.

Komiteen viser til at en enstemmig komité i behandlingen av legemiddelmeldingen ba regjeringen vurdere retningslinjene for bruk av antidepressiva, smertestillende og vanedannende legemidler blant unge, og vurdere tiltak for å begrense forskrivningen av disse. Komiteen viser også til at en enstemmig komité ba regjeringen sikre et oppdatert kunnskapsgrunnlag for medikamentell behandling av depresjon, særlig hos unge. Komiteen ser frem til at regjeringen leverer på dette, og har tro på at et bedre kunnskapsgrunnlag kan bidra til riktige tiltak for redusert forskrivning og bruk av vanedannende medikamenter.

Komiteen mener en strategi for barn og unges psykiske helse må følges opp med helhetlige og målrettede tiltak for å redusere forskrivning og bruk av vanedannende sovemidler og antidepressiva blant barn og unge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, er opptatt av at det som følge av en helhetlig strategi for barn og unges psykiske helse skal fremmes helhetlige, målrettede tiltak som kan møte medikamentutfordringene på flere plan.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til Psykologforeningens uttalelse i Dagens Medisin (13. april 2016), hvor følgende påpekes:

«I dag er først og fremst fastlegene tilbudet for de som sliter, og da blir det også mer medisinbruk – ikke bare av antidepressiva, men også for medisiner ved søvnproblemer. Psykologforeningen mener at det er uheldig at det så ofte blir medisiner som er førstevalget.»

Disse medlemmer viser til at Anders Skuterud i Psykologforeningen videre understreker at det er betydelig usikkerhet om effekt og bivirkninger av disse medisinene til ungdom.

«Dagens forskning gir sterke holdepunkter for at psykologisk behandling bør være førstevalget. Mange av fastlegene har vært på kort kurs i kognitiv terapi, men få har gjennomført en utdanning som gir grunn til å tro at de behersker det. Og hvis de behersker det, vil det være begrensninger i forhold til tid. Jeg tror medikamenter for lett blir førstevalget»

### En opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse

Komiteen viser til statsrådets brev til komiteen den 7. mars 2016 hvor statsråden bekrefter at det er udiskutabelt at en satsing på barn og unge er en riktig investering. Komiteen mener det er helt nødvendig med et samtidig fokus på det psykiske helsearbeidet, da disse initiativene er tydelig sammenvevd. Barn og unge som opplever psykiske vansker har eksempelvis større sannsynlighet for også å utvikle ruslidelser, og barn av rusmisbrukere vil kunne ha stort behov for ulike hjelpetjenester, hjelp og støtte. For å bekjempe og avdekke vold mot barn og unge, vil nettopp tilstrekkelig oppfølging og hjelp til barn og unge bidra til å fange opp og bekjempe vold og misbruk. Flertallet viser til at noe av hovedutfordringen nettopp er at ulike tjenester ikke utvikles i takt med hverandre og at koordineringen er svak. Komiteen understreker også at gitt potensialet som ligger i forebygging, tidlig innsats og i riktig og tilstrekkelig behandling, vil det å la være å satse over tid være langt mer kostbart. Barn og unge med psykiske helseutfordringer er en av pasientgruppene med størst behov for flere og sammensatte tjenester, og også den aldersgruppen hvor forebyggende tiltak har best og mest varig effekt.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener at de mange tiltakene som allerede er igangsatt og som er meldt skal komme, er tydelige og klare signaler på at innsatsen for å styrke helsetjenesten til barn og unge allerede er under opptrapping.

Komiteen mener det ligger et stort ubrukt potensial i helsefremmende tiltak, forebygging, tidlig innsats og god behandling til rett tid. Komiteen mener det er helt nødvendig å satse offensivt på barn og unges oppvekstvilkår som vi vet fremmer god helse, og at dette er svært samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Barn og unge med psykiske helseutfordringer er en av pasientgruppene med stort behov for flere og sammensatte tjenester, og barn og unge tilhører den aldersgruppen hvor forebyggende tiltak har best og mest varig effekt. Komiteen viser til at psykiske lidelser koster Norge 185 mrd. kroner per år. Folkehelseinstituttet viser til at om vi hadde satt i verk all den kunnskap vi har i dag, kunne vi redusert forekomsten av de vanligste, og for samfunnet dyreste, psykiske lidelsene med nesten 50 prosent. Komiteen understreker at vi ikke har råd til å la være å satse, helsefremmende, forebyggende og på tidlig innsats.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innen juni 2017 legge frem en helhetlig tverrsektoriell strategi for barn og unges psykiske helse som omfatter individ og samfunn, og som inneholder både helsefremmende, sykdomsforebyggende og kurative initiativ. I utformingen av strategien skal barn og unges erfaringer og råd inkluderes.»

Komiteen vil understreke at en helhetlig tverrsektoriell strategi skal legge grunnlaget for en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er glad for at barn og unges psykiske helse løftes gjennom dette forslaget, som det har blitt løftet en rekke ganger i Stortinget de siste årene, eksempelvis i primærhelsemeldingen, folkehelsemeldingen, og i Venstres representantforslag om bedre tilbud innen psykisk helse i kommunene (Dokument 8:54 S (2013–2014)). Flertallet er videre glad for at det i alle kommuner nå blir egne helseteam, noe som vil gi kommunene et løft også i det forebyggende lovhjemlede helsearbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil gi alle unger en god start i livet, og deler forslagsstillernes ambisjoner om å gjøre dette gjennom en helhetlig plan. Disse medlemmer ønsker en tverrfaglig opptrappingsplan for forebygging og tidlig innsats for psykisk helse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre understreker behovet for en helhetlig opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Flertallet viser til at forrige opptrappingsplan for psykisk helse (1998–2008) ble evaluert som vellykket, men at den ble avsluttet for tidlig. Flertallet er glad for at samtlige som deltok

i høringen den 7. april 2016, herunder Norsk Psykologforening, Norsk sykepleierforbund, Fellesorganisasjonen, Voksne for Barn, PRESS Redd barna, Forandringsfabrikken, Barn av rusmisbrukere, Mental Helse Ungdom og Barneombudet, bekreftet behovet for og støttet helhjertet opp om en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse.

Flertallet ser at rapportering fra kommunene allikevel viser en nedgang i antall årsverk innen psykisk helsearbeid for barn og unge. En SINTEF-rapport fra 2015 viser at det har vært en reduksjon i antall årsverk i kommunene til psykisk helsearbeid for barn og unge, fra 2 961 årsverk i 2007 til 2 584 i 2013. Dette tilsier en nedgang på rundt 13 prosent. Flertallet viser til at kommunene melder om en sterk økning i antall henvisninger til psykisk helsearbeid, flere personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, frafall i skolen, unge mennesker med svært sammensatte behov, problemer i overgangsfaser for ungdom, og ungdom som faller mellom barne- og voksentjenester. Det pekes også på utfordringer i samhandlingen med spesialisthelsetjenesten og om manglende ressurser, herunder fagfolk/midler, til å jobbe forebyggende.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Norge er et av få OECD-land som ikke har en nasjonal psykisk helseplan. Vi har en politikk med en rekke enkeltstående tiltak, men ingen strategi eller samlet plan. Disse medlemmer mener derfor at et helhetlig grep er nødvendig. Disse medlemmer viser til at vi har fått en relativt ny folkehelselov som bygger på prinsippet om at vi må tenke «helse i alt vi gjør». Disse medlemmer viser til at loven er klar på at kommunen skal ha oversikt over innbyggernes helse-tilstand, og at kommunen har ansvaret for å sette i verk psykisk helsefremmende og forebyggende tiltak. Disse medlemmer er glad for de senere års fokus på helsefremmende forebyggende arbeid, men vil understreke at det er mye arbeid som gjenstår før vi vil se resultater i kommunene. Disse medlemmer mener vi har en psykisk helsepolitikk, men at den er fragmentert og at det både mangler og er behov for en strategi eller samlet plan for barn og unges psykiske helse med alle helsefremmende tiltak, der planen inneholder verdibaserte prioriteringer, klare mål og tidsfrister for måloppnåelse, slik det har vært fokus på innen somatikken. En slik overordnet strategi eller plan må også allerede fra starten legge til rette for å evaluere implementering, effekt, kostnadseffektivitet og brukertilfredshet, slik at vi vet om det vi gjør faktisk har en fremmende helseeffekt. Uten en slik overordnet strategi eller plan mener disse medlemmer at vi risikerer å ha en høyt prioritert, men planløs psykisk helsepolitikk for barn og unge,

der vi ikke vil nå de målene Norge selv har stått i spissen for gjennom WHO's Mental Health Action Plan 2013–2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Norge har forpliktet seg til å ha på plass seks kvantitative mål for psykisk helse innen 2020, og mener det haster med å vise at vi tar disse målene på alvor.

Disse medlemmer viser til at Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999–2008 i hovedtrekk var svært vellykket, og at dette i stor grad skyldtes tre/fire suksessfaktorer: kvantitative mål med tidsrammer, øremerkete midler og godkjente planer og kvalitetskrav før midler ble utløst.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener regjeringen gjennom samarbeidet med Venstre og Kristelig Folkeparti har løftet psykisk helse, og er glad for at den «gylne regel» er gjeninnført. Flertallet mener denne regjeringen har mye å være stolt av på dette området, og at det er mye bra arbeid som er igangsatt, både ute i kommunene og i departementet. Flertallet mener en helhetlig strategi og påfølgende opptrappingsplan eller strategi for barn og unges psykiske helse må inkludere det mest relevante med de allerede vedtatte planene, som f.eks. opptrappingsplanen for rusfeltet, opptrappingsplanen for arbeidet mot vold og seksuelle overgrep, strategien for å redusere fattigdom blant barn osv. Flertallet har også høye forventninger til innholdet i ungdomshelstrategien som er varslet at kommer til våren, en plan som kan danne et godt grunnlag for en overordnet plan for barn og unges psykiske helse. Flertallet viser også til det pågående arbeidet med en kommunereform, hvor ett av de sentrale premissene er å skape helse- og velferdskommuner som blir bedre i stand til å forebygge uhelse, sette inn tidlig og samlet innsats og avlaste spesialisthelsetjenesten. I tillegg kommer regionreformen, som skal bidra til å strukturere den offentlige støtteinnsatsen til førstelinjetjenesten i kommunene. I løpet av 2016 og 2017 vil vi ha en bedre samlet oversikt over hvordan disse prosessene går, og dermed hvordan vi skal strukturere og kanalisere innsatsen.

Flertallet er opptatt av at ingen planer eller strategier skal eller må svekkes som følge av en ny plan, men mener at en tverrsektoriell strategi for barn og unges psykiske helse ikke vil svekke, men styrke muligheten for måloppnåelse i de andre planene, særlig med bakgrunn i de store strukturelle endringene vi står overfor.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at Kristelig Folkeparti, sammen med regjeringspartiene og Venstre, i 2014 stemte ned forslaget fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet i Innst. 271 S (2013–2014) om å be regjeringen fremlegge en femårig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse, finansiert gjennom nye, øremerkede midler. Disse medlemmer viser til følgende mindretallsmerknad i innstillingen:

«Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil presisere at dersom et område trenger særskilt satsing, er egne opptrappingsplaner med øremerkede midler et nødvendig virkemiddel. Disse medlemmer mener at området kommunalt, psykisk helsearbeid nå er i en slik situasjon at det krever en særskilt satsing med en forpliktende opptrappingsplan.»

Disse medlemmer mener behovet for en slik kommunal opptrappingsplan i dag er ytterligere forsterket. I Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen, Dokument 3:5 (2015–2016), er ett av hovedfunnene:

«Innenfor rus- og psykiatriområdet er ikke tilbudet i kommunene styrket i takt med nedbyggingen av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten.»

Riksrevisjonen skriver videre:

«Dersom intensjonene med samhandlingsreformen skal oppfylles, skal flere pasienter, også under psykisk helsevern og rusomsorg, behandles i kommunene. Dette stiller store krav til kapasitet og kompetanse i kommunehelsetjenesten. Etter Riksrevisjonens vurdering er det alvorlig at tilbudet til en utsatt gruppe ikke er styrket fire år etter at reformen trådte i kraft.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser også til at SINTEF-rapporten (2013) om unødvendige innleggelser, utskrivningsklare pasienter og samarbeid rundt enkeltpasienter viser at et betydelig antall innleggelser kunne vært unngått om kommunale tilbud, særlig bolig, var på plass. Dette medlem deler derfor forslagsstillernes syn på at det er et betydelig behov for å styrke kommunenes evne til å gi god psykisk helsehjelp, men mener at det er nødvendig å rette innsatsen mot alle aldersgrupper, ikke bare barn og unge. Dette medlem mener at det ikke blir mulig å få til en god satsing på psykisk helsefeltet for barn og unge, uten at kommunene får bygget opp og styrket sitt helhetlige tilbud innen psykisk helse.

Dette medlem mener en slik kommunal opptrappingsplan må omhandle både forebygging, diagnostikk, tidlig hjelp og behandling for øvrig, rehabilitering, oppfølging, psykososial støtte og veiled-

ning, samt henvisning til spesialisthelsetjenesten. Det understrekes at kommunene må få oversikt over den psykiske helsetilstanden i befolkningen og behovet for tiltak og tjenester. Ett av hovedsatsingsområdene for helsemyndighetene må etter dette medlems syn være etablering av lavterskeltiltak i kommunene, og en kommunal opptrappingsplan må inneholde en offensiv strategi for utbygging/etablering av tilstrekkelig med tilpassede boligtilbud til mennesker med psykiske lidelser. Dette medlem mener at en kommunal opptrappingsplan for psykisk helse må ha særlig stor oppmerksomhet rettet mot barn og unge og blant annet omhandle en forpliktende styrking av helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Men også alderspsykiatrien og innvandreres psykiske helse må etter dette medlems syn få oppmerksomhet i en opptrappingsplan. Dette medlem mener det er mye som taler for at både forebygging, utredning og behandling av psykiske lidelser hos personer over 65 år i dag er forsumt i de kommunale tjenestene. Den nye situasjonen med flere asylsøkere og flyktninger vil utfordre det kommunale tjenestetilbudet ytterligere.

Dette medlem viser til Folkehelseinstituttets rapport fra 2011 «Bedre føre var», som ga en samlet framstilling av tiltak som kan fremme psykisk helse og forebygge psykiske plager og lidelser. Dette medlem mener at de ti tiltakene som i rapporten vurderes som de viktigste, må legges til grunn for en kommunal opptrappingsplan for psykisk helse. Det dreier seg om høy sysselsetting, helsefremmende skoler, høykvalitetsbarnehager, forebyggende tiltak på eldresentre, hjemmebesøk til førskolebarn, styrking av foreldreferdigheter, arbeid med bistand, grupper, kurs og programmer for mestring av angst og depresjon, programmer for forebygging av søvnproblemer og sterk evalueringsforskning. Dette medlem vil understreke at en ny kommunal opptrappingsplan for psykisk helsearbeid må ha særlig oppmerksomhet på kvalitet i tjenestene, og sikre bedre samhandling mellom tjenestene.

Dette medlem mener det trengs økt kompetanse om psykiske lidelser og problemer innenfor flere yrkesgrupper i kommunene. Ansatte i hjemmetjenestene, barne- og ungdomsarbeidere, helsefagarbeidere, sosionomer, vernepleiere, sykepleiere og erfaringskonsulenter er sentral, tilgjengelig arbeidskraft i kommunene. Det er viktig at ansatte fra disse gruppene får tilgang til relevant kompetanseutvikling innen psykisk helse, både gjennom videreutdanning og systematisk kompetanseheving på arbeidsplassen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet etterlyser et større fokus på hva som skaper psykisk uhelse hos barn og unge, og forebygging i et folkehelseperspek-

tiv. For å forebygge psykiske lidelser blant barn og unge må også innholdet i barnehage, skole og fritid vurderes. Psykiske lidelser er den dominerende diagnosen for de aller fleste unge uføre under 35 år, og antall unge uføre er stigende. Professor Peder Haug ved Høgskolen i Volda leder et forskningsprosjekt om tilrettelagt undervisning og spesialundervisning (Speed-prosjektet) og satte i et intervju i Dagsavisen 12. april 2016 fokus på at tall for frafall i videregående skole viser at bortimot hver tredje elev ikke fullfører og består. I den internasjonale PISA-testen skårer en av fire norske elever på nivå én eller lavere i ulike fag. Haug uttaler at dersom en kobler disse tallene med data for problematferd og psykisk helse, viser det at nær en tredjedel av elevene ikke finner seg til rette i den skolen vi har skapt. I praksis betyr det at anslagsvis 275 000 barn og unge står i fare for å få til langt mindre enn de har forutsetning for på skolen. Disse medlemmer mener det er åpenbart at skolen kan bidra til psykisk uhelse, på samme måte som psykisk uhelse for den enkelte kan gi en vanskeligere skolehverdag.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at det er for lite innsats rettet inn mot å endre det som skaper psykisk uhelse. Dette medlemmer merker seg også at forskningsmiljøene peker på en som fritid blant ungdom som en risikofaktor for fremtidig utenforskap. Forskningsmiljøene viser her til mye alenetid foran skjerm. Dette medlem etterlyser en større grad av helhetstenkning rundt barn og unges psykiske helse, der hverdag og fritid inngår.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth og Sveinung Rotevatn om bedre tilbud innen psykisk helse i kommunene, Dokument 8:54 S (2013–2014), jf. Innst. 274 S (2013–2014). Stortinget gjorde i denne saken et enstemmig vedtak om å be regjeringen utrede en opptrapping for førstelinjen innen psykiske helsetjenester med fokus på kvalitet, forebygging og samhandling med spesialisthelsetjenesten og med en særlig prioritering av barn og unge. Disse medlemmer viser til at regjeringen i statsbudsjettet for 2016 har meldt tilbake til Stortinget at en slik opptrapping er ivaretatt i primærhelsemeldingen, og gjennom statsbudsjettets prioriteringer på helsefeltet viser til at Venstre ikke har hatt innvendinger mot regjeringens tilbakemeldinger på oppfølgingen av forslaget, mens Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i Innst. 11 S (2015–2016) hadde følgende merknad:

«Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til vedtak nr. 506 (2013–2014) 17. juni 2014, der Stor-

tinget ber regjeringen utrede en opptrappingsplan for førstelinjen innen psykiske helsetjenester med fokus på kvalitet, forebygging og samhandling med spesialisthelsetjenesten og med en særlig prioritering av barn og unge. Disse medlemmer vil påpeke at Stortingets forslag ble omtalt i mediene som at det nå skal komme en opptrappingsplan for psykisk helse. Disse medlemmer registrerer at regjeringen i proposisjonen skriver at dette anmodningsvedtaket er fulgt opp ved at regjeringen har fremmet primærhelsemeldingen, styrket helsestasjon- og skolehelsetjenesten og innført krav til psykologkompetanse i kommunene fra år 2020. Disse medlemmer mener at regjeringen ikke har fulgt opp anmodningsvedtaket på en god måte og ikke utredet en opptrappingsplan for førstelinjen innen psykiske helsetjenester, slik Stortinget vedtok (...)).»

Komiteens medlem fra Venstre viser til to av Venstres forslag. I Dokument 8:46 S (2012–2013), jf. Innst. 309 S (2012–2013), ble det blant annet foreslått å gjenoppta og styrke opptrappingsplanene for psykisk helse. Dette stemte Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Arbeiderpartiet imot den gangen. Dette medlem viser også til Venstres representantforslag om bedre tilbud innen psykisk helse i kommunene, (Dokument 8:54 S (2013–2014), jf. Innst. 274 S (2013–2014)). Dette medlem er glad for det enstemmige vedtaket om at regjeringen skal utrede en opptrapping for førstelinjen innen psykiske helsetjenester med fokus på kvalitet, forebygging og samhandling med spesialisthelsetjenesten, og med en særlig prioritering av barn og unge. Dette medlem mener det er et viktig arbeid regjeringen er i gang med, men at arbeidet bør struktureres bedre. Dette medlem mener dette best gjøres ved at regjeringen utarbeider en tverrsektoriell strategiplan for barn og unges psykiske helse som inkluderer både psykisk helsefremmende, sykdomsforebyggende og kurative tiltak, og som skal følges opp av en økonomisk forpliktende opptrappingsplan.

Dette medlem vil understreke at det ikke er i primærhelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten helse skapes. Disse tjenestene identifiserer og behandler i hovedsak sykdom hos enkeltindivider. Dette medlem mener de viktigste psykisk helsefremmende og sykdomsforebyggende initiativ for samfunnet skjer utenfor helsetjenesten, og at for liten aktivitet skjer der. Dette er et empirisk faktum som både er slått fast i EUs «Joint Action on Mental Health and Wellbeing» og i den norske lov om folkehelse, som bygger på prinsippet om at vi må tenke helse i alt vi gjør, og som gir kommunene ansvar for å iverksette psykisk helsefremmende og forebyggende tiltak. Norge er også forpliktet gjennom WHO til å iverksette nasjonale psykisk helsefremmende og forebyggende tiltak på tvers av sektorer. Dette medlem savner, og mener det er behov for, en plan som også omfatter de helsefremmende arenaene utenfor helsetjenestene i tråd med lov om folkehelse

og våre internasjonale forpliktelser, og at også disse arenaene må inkluderes i en helhetlig strategiplan for barn og unges psykiske helse. Dette medlem mener det er mange viktige forslag som Kristelig Folkeparti fremmer i dette representantforslaget, men mener forslaget i for stor grad retter seg mot spesialisthelsetjenesten som behandler de sykeste, og primærhelsetjenesten med mål om tidlige tiltak når barn og unge blir syke. Dette medlem mener dette er viktig, men mener det er helt nødvendig å gå bredere til verks for å styrke barn og unges psykiske helse. Det betyr at Kristelig Folkeparti sitt forslag innarbeides i planarbeidet. Dette medlem mener at når vi først ønsker å lage en helhetlig plan, så må det være en plan som favner bredt og som også tar med de arenaene som er viktigst for å fremme god psykisk helse hos barn, som f.eks. hjemmet, barnehagen, skolen, kultur, fritid og sosiale media. Dette medlem mener derfor at vi ikke bør stykke opp dette i enkeltvedtak, men be om en helhetlig strategiplan som tenker «psykisk helse i alt vi gjør» og som tar folkehelseloven og våre internasjonale forpliktelser på alvor. Planen må derfor være sektorovergrepene, og vi må skape helse på de arenaene der ekspertene sier det er mest å hente for folk flest og for samfunnet, i tillegg til å forbedre primær- og spesialisthelsetjenesten. Helse skapes på helt andre arenaer, primært i hjemmet og barnehagen, men også i skolen, kultur, fritidsaktiviteter og sosiale media. Dette medlem mener en helhetlig strategiplan må gjenspeile dette godt.

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Arbeiderpartiet:

#### Forslag 1

Stortinget ber regjeringen vurdere å fastsette en kvalitetsbasert minimumsnorm for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

#### Forslag 2

Stortinget ber regjeringen vurdere hvorvidt barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) bør ha en plikt til å levere ambulante team til barnevernstjenesten.

#### Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for bedre samordning av barneverns- og psykisk helseverntjenester, herunder vurdere endringer i regelverket og prak-

tiseringen av dette som fører til en styrking av barnets rett til samordnede tjenester i barnevern og psykisk helsevern.

### Forslag fra Senterpartiet:

#### Forslag 4

Stortinget ber regjeringen foreslå endringer i spesialisthelsetjenesteloven der det spesifiseres at et døgnbasert tilbud innen psykisk helsevern til barn og unge skal være tilgjengelig uavhengig av tjenestemottakerens alder, og at tilbudet skal være i kontinuerlig drift.

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

### I

Stortinget ber regjeringen vurdere et krav om at kommunene skal definere hvem som har det overordnede ansvar for hjelpetjenestene til barn og unge.

### II

Stortinget ber regjeringen sikre at barn og unge får medikamentfrie behandlingstilbud når faglige anbefalinger tilsier dette.

### III

Stortinget ber regjeringen innen juni 2017 legge frem en helhetlig tverrsektoriell strategi for barn og unges psykiske helse som omfatter individ og samfunn, og som inneholder både helsefremmende, sykdomsforebyggende og kurative initiativ. I utformingen av strategien skal barn og unges erfaringer og råd inkluderes.

### IV

Dokument 8:43 S (2015–2016) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Kjell Ingolf Ropstad, Anders Tyvand og Geir Jørgen Bekkevold om en helhetlig opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 31. mai 2016

**Kari Kjønås Kjos**

leder

**Tone Wilhelmsen Trøen**

ordfører

**Vedlegg 1****Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden  
til helse- og omsorgskomiteen, datert 7. mars 2016****Dokument 8:43 S (2015-2016) – Representantforslag om helhetlig opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen av 18. februar, hvor det bes om min uttalelse til representantforslag fra Olaug V. Bollestad, Kjell Ingolf Ropstad, Anders Tyvand og Geir Jørgen Bekkevold om en helhetlig opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Forslaget lyder:

1. Stortinget ber regjeringen fremme en tverrfaglig og forpliktende opptrappingsplan for psykisk helse for barn og unge finansiert gjennom friske, øremerkede midler.
2. Stortinget ber regjeringen innføre en bindende norm for antall ansatte i skolehelsetjenesten for å sikre et tilgjengelig og godt tilbud over hele landet, med øremerkede midler i opptrappingsfasen.
3. Stortinget ber regjeringen legge frem en plan for opptrapping av psykologkompetansen i kommunen slik at det blir en reell tilgjengelighet til psykologkompetanse for dem som trenger det i kommunene, som en del av den øvrige opptrappingsplanen.
4. Stortinget ber regjeringen vurdere et krav om at kommunene skal definere hvem som har det overordnede ansvar for hjelpetjenestene til barn og unge.
5. Stortinget ber regjeringen sørge for bedre samordning av barneverns- og psykisk helseverntjenester, herunder endringer i regelverket og praktiseringen av dette som fører til en styrking av barnets rett til samordnede tjenester i barnevern og psykisk helsevern.
6. Stortinget ber regjeringen vurdere hvorvidt barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) bør ha en plikt til å levere ambulante team til barnevernstjenesten.
7. Stortinget ber regjeringen foreslå endringer i det juridiske rammeverket for psykisk helsevern for barn og unge slik at det blir utformet med tanke på barns særlige behov og rett til beskyttelse.
8. Stortinget ber regjeringen sikre at barn og unge får medikamentfrie behandlingstilbud når faglige anbefalinger tilsier dette.
9. Stortinget ber regjeringen legge frem en plan for å redusere forskrivning og bruk av vanedannende sovemidler og antidepressiva blant barn og unge.
10. Stortinget ber regjeringen foreslå endringer i spesialisthelsetjenesteloven der det spesifiseres at et døgnbasert tilbud innen psykisk helsevern til

barn og unge skal være tilgjengelig uavhengig av tjenestemottakerens alder, og at tilbudet skal være i kontinuerlig drift.

11. Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av de polikliniske refusjonstakstene innen psykisk helsevern for barn og unge med tanke på om prissettingen kan hemme utviklingen og omfanget av samarbeidet med andre tjenester.

Jeg er glad for det oppriktige engasjementet for barn og unges livs- og oppvekstvilkår, psykiske helse og livsmestring som tydelig fremgår av representantenes forslag. Mitt prosjekt som helse- og omsorgsminister er å skape pasientens helsetjeneste. Det betyr blant annet å ta barn og unges særskilte behov på alvor, lytte til deres stemme og heve kvaliteten og kompetansen i helse- og omsorgstjenestene som møter barn og unge.

Å satse på barn og unge er udiskutabelt en riktig investering. Derfor har regjeringen satt i gang en rekke tiltak for å løfte kvalitet og kapasitet i helse-tjenestene rettet mot barn og unge. Noen viktige eksempler på tiltak regjeringen har igangsatt eller varslet er styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten, gjeninnføring av den gyldne regel i spesialisthelsetjenesten, økt rekruttering av psykologer i kommunene, utarbeiding av en ungdomshelsestrategi, etablering av tverrdepartementalt samarbeid om barn og unge i risiko, og at vi løftet psykisk helse inn i folkehelsepolitikken.

Regjeringen har allerede lagt frem en opptrappingsplan for rusfeltet, og vi har varslet en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Stortinget har videre anmodet regjeringen om å legge frem en opptrappingsplan for arbeidet mot vold og seksuelle overgrep. Jeg er bekymret for at ytterligere opptrappingsplaner, som også skal ha sin hovedvekt rettet mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten, gjør at kraften som bør ligge bak særskilte opptrappingsplaner svekkes.

Samtidig mener jeg de mange tiltakene regjeringen har iverksatt er tydelige signaler om at vi trapper opp innsatsen for å styrke helsetjenester til barn og unge. Når vi nå senere i vår legger frem ungdomshelsestrategien, vil vi også ha på plass et strategisk grunnlag for den fremtidige satsingen på ungdomshelse.

Når det kommer til de øvrige nummererte forslagene vil jeg gjerne knytte noen kommentarer til disse.

### ***Om en bindende norm for antall ansatte i skolehelsetjenesten***

Regjeringen har hatt et stort fokus på utviklingen av helsetjenester til barn og unge, herunder utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Tjenesten har svært stor oppslutning i befolkningen. Ingen annen helsetjeneste når en så stor andel av sin målgruppe, og det er bred politisk enighet om tjenestens viktighet. Men det er noen utfordringer. Blant annet mener vi at de kommunale helse- og omsorgstjenestene ikke jobber tilstrekkelig flerfaglig. Flerfaglighet er ofte nødvendig for å gi brukere med sammensatte behov, gode tjenester. Selv om hver enkelt tjeneste oppfyller sine lovpålagte krav om forsvarlighet, sikrer ikke dette alene at kommunenes overordnede ansvar for å sikre forsvarlige og gode tjenester er oppfylt. I Meld. St. 26 (2014 – 2015) Fremtidens primærhelsetjeneste peker vi på en mer teambasert tjeneste som fremtidens tjeneste. Dette gjelder også for tjenester til barn og unge. Derfor er det vesentlig at vi i utviklingen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten legger til rette for flerfaglighet.

De siste årenes store fokus på helsestasjons- og skolehelsetjenesten har ført til et taktskifte i veksten i antall årsverk i denne tjenesten. Men veksten har ikke vært i samsvar med veksten i midlene. For kommunene kan det være en utfordring hvis staten kommer med satsinger som krever ansettelser og dette er engangssatsinger i statsbudsjettet. Det er ikke tilfelle her. Kommunenes frie inntekter er i Prop. 1 S (2015-2016) styrket med totalt 667,7 mill. 2016-kroner i årene 2014–2016 begrunnet i behov for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten/tilbudet til barn og unge. I budsjettforliket for 2016-budsjettet ble det i tillegg bevilget et øremerket tilskudd på 100 mill. kroner til utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Det er en utfordring at SSB sin KOSTRA-statistikk i dag ikke skiller mellom årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. KOSTRA-tallene sier derfor ikke noe spesifikt om personellsituasjonen i de ulike deltjenestene. For å kunne følge med på utviklingen, er det behov for at tjenestene splittes når det gjelder telling av årsverk. På denne måten vil man kunne følge med på de to deltjenestene og sette inn mer målrettede tiltak både knyttet til antall årsverk og sammensetting av yrkesgrupper for å møte befolkningens behov og utfordringer. I Meld. St. 26 (2014 – 2015) Fremtidens primærhelsetjeneste, går det fram at Helsedirektoratet vil samarbeide med SSB for å få en bedre oversikt over de ulike deltjenestene. Helse- og omsorgsdepartementet har i tillegg gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utrede mulige løsninger for og virkninger av, en bindende minimumsnorm i skolehelsetjenesten, også sett i sammenheng med utviklingen i helsestasjonstjenesten. Helsedirektoratet vil

rapportere på status på oppdraget i løpet av høsten 2016.

### ***Om opptrapping av psykologkompetansen***

Jeg er stolt over at regjeringen i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste varslet innføring av et lovkrav om psykologkompetanse, tidligst fra 2020. I budsjettet for 2016 har vi samlet bevilget 145 mill. kroner til rekruttering, noe som gir rom for 150 nye psykologårsverk i kommunene. Den videre satsingen på psykologrekruttering er en budsjettsak, og må behandles i forbindelse med budsjettprosessen.

### ***Om krav om at kommunene skal definere hvem som har det overordnede ansvar for hjelpetjenestene til barn og unge***

Kommunen har etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det innebærer blant annet et ansvar for å sikre at den enkelte pasient eller bruker sikres et helhetlig og koordinert tjenestetilbud med tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene.

Kommunene er også gjennom lov pålagt å tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom mellom 0 og 20 år. Forskriften som regulerer denne tjenesten slår fast at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjeneste, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten.

Jeg mener at dagens regelverk gjør det klart at kommunene har et ansvar for både å levere innholdsmessig gode tjenester, men også for å sikre at tjenestene er koordinerte og helhetlige. Hvordan kommunene velger å organisere sine tjenester for å oppfylle sine lovpålagte plikter, mener jeg må være opp til den enkelte kommune å vurdere.

### ***Om bedre samordning av barneverns- og psykisk helsevern tjenester og bedre psykiske helsetjenester til barn i barnevernet***

Barn og unge med store og sammensatte behov opplever svikt i tjenestetilbudet. Mange av disse barna og ungdommene har behov for mange tjenester, også utenfor helse- og omsorgssektoren, som for eksempel barnevernstjenesten. Trolig er det koordinering og samhandling som oftest svikter. Regjeringen har derfor gitt tydelige signaler til begge tjenesteområder om betydningen av god samordning på dette området. Det er blant annet gitt felles oppdrag til BUFdir og Helsedir om å kartlegge barneverns-



barnas erfaringer med helsetjenesten og om å summere opp erfaringene med felles institusjoner. En tverrfaglig arbeidsgruppe går gjennom foreliggende kunnskap og vurderer konkrete forslag for å sikre bedre samordning. Gruppen skal avgi rapport før sommeren 2016. De regionale helseforetakene fikk for 2015 i oppdrag å etablere rutiner og strukturer som sikrer at barna får nødvendig helsehjelp. Jeg anbefaler at man avventer vurderingen av ytterligere tiltak inntil rapport fra arbeidsgruppen og årlig melding fra de regionale helseforetakene foreligger.

### ***Om endringer i det juridiske rammeverket for psykisk helsevern for barn og unge***

Jeg har hatt møte med Psykisk helseproffene fra Forandringsfabrikken om foreldre eller foresattes innsynsrett når barn er i konsultasjon hos behandler i spesialisthelsetjenesten. Det er viktig å ivareta barns behov for å formidle fortrolig informasjon, også når det gjelder helse spørsmål. Samtidig er det viktig at foreldre eller foresatte får den informasjon som er nødvendig for at de skal kunne ivareta barns interesser til beste for barna. Problemstillingen knytter seg både til utformingen av regelverket og praktiseringen av det. Jeg vil følge med på Barnevernlovutvalgets vurdering av denne problemstillingen.

Helse- og omsorgsdepartementet har igangsatt et arbeid med å vurdere dagens tvangsregelverk. Som en del av dette arbeidet vil departementet også vurdere regelverket for barn og unge.

### ***Om medikamentfrie behandlingstilbud for barn og unge***

Barn og unge som mottar hjelp fra psykisk helsevern for barn og unge mottar i stor grad frivillig hjelp, og i henhold til faglige retningslinjer skal medikamenter ikke gis uten at det samtidig settes i verk andre tiltak. En stor andel mottar kun psykoterapi og/eller familie- og skolebaserte tiltak.

Jeg legger stor vekt på at brukere og familier (når pasienten er mindreårig) skal ha stor innflytelse på valg av behandling. Det å kunne velge et medikamentfritt alternativ når det er forsvarlig er for mange en viktig del av dette. Jeg har derfor fulgt oppfordringene fra brukerorganisasjonene om at det skal etableres egne døgneheter/poster for medikamentfri behandling, og de regionale helseforetakene har i oppdrag å etablere slike enheter innen 1. juni i år. Kravet er i første omgang rettet mot psykisk helsevern for voksne, da det var deres organisasjoner som fremmet kravet.

Det betyr ikke at et tilsvarende tilbud for barn og unge ikke er like viktig. Kanskje tvert i mot, men det forutsetter en vurdering i forhold til en tjeneste som på mange måter er ganske ulik psykisk helsevern for voksne. Utgangspunktet er at medisinerings av barn

under 18 år svært sjelden skjer mot pasientens/pårørendes ønske. Det kan bety at andre løsninger kan være mer aktuelle.

### ***Om en plan for å redusere forskrivning og bruk av vanedannende sovemidler og antidepressiva hos barn og unge***

Legemidler er ett av flere behandlingstilbud ved depresjon og bør alltid brukes i kombinasjon med andre tiltak som samtaleterapi, psykososial intervensjon mv. Det er viktig at pasienter som skal starte behandling med antidepressiva både får muntlig og skriftlig informasjon. Pasienten skal også tilbys tett oppfølging av effekt og bivirkning.

15–20 pst. av barn og unge mellom 3 og 18 år har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer. Omtrent 8 pst. av barn og unge har så alvorlige problemer at det tilfredsstiller kriteriene til en psykisk lidelse.

De siste ti årene har det vært en økning i andelen barn og unge (0-17 år) som har brukt psykofarmaka. Økningen gjelder både gutter og jenter. Fra 2006 til 2015 har det vært en sterk økning i andelen ungdommer (15 - 19 år) som bruker antidepressiva, i følge tall fra Reseptregisteret. I denne 10-årsperioden har det vært en økning på 41 % blant jenter og 31 % blant gutter i andel brukere av antidepressiva. I 2006 lå andelen brukere blant jenter på 1,7 % i denne aldersgruppen og økte til 2,9 % i 2015. Tilsvarende tall for gutter; 0,8 % i 2006, med økning til 1,1 % i 2015. Økningen har vært langt mindre i andre aldersgrupper.

Jeg er enig i at det fortsatt er behov for mer kunnskap om bruk av antidepressiva hos unge, og har tillit til at Helsedirektoratet gjør sine vurderinger av hvordan oppdatert og riktig informasjon og veiledning til forskrivere kan gjøres kjent.

Bruken av legemidler ved ADHD blant barn og unge i alderen 6-17 år økte fram til 2010, men har vært relativt stabil fra 2010, og har stabilisert seg på et nivå på cirka 2 % i denne aldersgruppen i 2015. Det er 2-3 ganger så mange gutter som jenter som har fått utlevert ADHD -legemiddel i 2015 blant barn og unge i alderen 6-17 år.

Andelen brukere av vanedannende sovemidler (zopiclone, zolpidem, flunitrazepam og nitrazepam) er meget lav blant barn og unge, og har også gått noe ned de siste 10 årene. Bruk av sovemiddel med anti-histamin som virkestoff (alimemazin) gikk ned med 20 prosent i perioden 2004-2011. Bruken av sovemidler totalt har vært økende blant barn og unge. Denne økningen skyldes i all hovedsak økt bruk av det søvnfremkallende legemidlet melatonin. Melatonin er ikke godkjent til bruk blant barn og unge. Folkehelseinstituttet har gjort en ny studie basert på en sammenstilling av data fra Reseptregisteret og diagnoser fra Norsk pasientregister publisert i oktober

2015 som viser at slik off-label langtidsbruk av melatonin ser ut til å ha en rolle hovedsakelig i behandling av sekundære søvnproblemer blant barn og ungdom med psykiske og nevrologiske helseutfordringer som for eksempel ADHD.

#### ***Om et kontinuerlig drevet døgnbasert BUP-tilbud***

Alle helseregioner har etablert døgntilbud for barn/ungdom under 18 år. På landsbasis er det om lag 300 plasser. Alle regioner har også døgnbasert akuttilbud, men jeg er kjent med at det i enkelte helseforetak har vært en praksis hvor barn under 18 år legges inn på voksenpsykiatrisk akuttavdeling. De fleste steder der dette skjer handler det om å finne en løsning for nærmeste døgn inntil psykisk helsevern for barn og unge kan overta. De regionale helseforetakene opplyser at i de tilfelle barn under 18 år innlegges på voksenavdeling søkes det å legge særlig til rette for dette. En kartlegging blant de regionale helseforetakene viser at det i hovedsak er sykehuset Telemark HF og i noen grad Sykehuset Vestfold som fortsatt har praksis med å bruke voksenavdelinger, men også her er barna overført til BUP innen 24 timer. Øvrige HF har enten ikke har slik praksis eller arbeider med å finne andre løsninger.

Barn og unge med behov skal etter min vurdering ha hjelp på barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling.

Det er der de har nødvendig kompetansen og fasiliteter for dette. Jeg opplever at de regionale helseforetakene har oppmerksomhet mot dette.

Jeg anbefaler ikke at denne type føringer lovfestet, men at det må vurderes i forbindelse med retningslinjearbeid og gjennom presisering av føringer i ordinære styringslinjer.

#### ***Om de polikliniske refusjonstakstene innen psykisk helsevern for barn og unge***

For at aktivitetsbasert finansiering i større grad skal fange opp relevante aktivitetsformer ble det med virkning fra 1. januar 2016 foretatt en utvidelse av regelverket knyttet til polikliniske tjenester innen bl.a. psykisk helsevern for barn og unge. Utvidelsen gjaldt ambulant virksomhet, herunder teambaserte løsninger.

I tildelingsbrevet for 2015 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å utrede og planlegge en mulig utvidelse av ISF-ordningen med poliklinisk psykisk helsevern og TSB fra 1. januar 2017. Oppdraget inkluderer bl.a. en vurdering av hvilken innretning det aktivitetsbaserte tilskuddet bør ha for å understøtte aktivitet som er faglig riktig. Dersom regjeringen beslutter å endre aktivitetsbasert finansiering som angitt over, vil dette legges frem for Stortinget i forbindelse med forslaget til statsbudsjett for 2017.



