



# Representantforslag 43 S

(2015–2016)

fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Kjell Ingolf Ropstad, Anders Tyvand og Geir Jørgen Bekkevold

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

Til Stortinget

### Bakgrunn

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

Kommunene bør ha større oppmerksomhet på forebygging og helsefremming. Tidlig intervensjon vil være avgjørende. Forslagsstillerne vil påpeke viktigheten av tilstrekkelig kapasitet til å ta imot barn, ungdom og studenter med behov for samtaler eller ytterligere oppfølging. Det er avgjørende at barn og unge ikke blir kasteball i systemene, men at ansvaret for den enkelte tydeliggjøres og at det i kommunen utvikles god samhandling og arbeidsdeling mellom hjelpetjenestene – helsestasjons- og skolehelsetjenesten, barnevern, fastlege og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) – for å gi tidlig og riktig hjelp til de som trenger det. Det må bli psykologkompetanse tilgjengelig for disse tjenestene i kommunen. Tjenestene må samarbeide nært med foreldre, barnehage og skole.

Alvorlig psykisk syke barn og unge må prioriteres. Forslagsstillerne understreker at om fjerning av ventetiden for behandling av psykiske lidelser for barn og unge skal bli mer enn en ønskedrøm, må kapasiteten styrkes og det må prioriteres tydeligere i helseforetakene. Psykisk helsehjelp må individuelt tilpasses, herunder må det også sikres at et døgnbasert tilbud til barn og unge er tilgjengelig, og ambulant aktivitet må videreutvikles.

Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998–2008) ble avsluttet for tidlig. Det trengs 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, vil det å la være å satse over tid 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.

Regjeringen Solberg gjør viktige grep for å få på plass flere kommunepsykologer, en satsing på helsestasjons- og skolehelsetjenesten og gjeninnføring av den gylne regel. Allikevel ser man en reell nedgang i antall årsverk innen psykisk helsearbeid i kommunene og at det i flere helseregioner kuttes i det psykiske helsevernet/tilbudet til barn og unge. Det trengs en offensiv og helhetlig opptrappingsplan for barn og unge. Med planen må det tas sikte på god forebygging og at barn og unge med behov for psykisk helsehjelp på ulike nivåer, både i hjemkommunen og i spesialisthelsetjenesten, skal oppleve at det er enkelt å oppsøke hjelp, at det er tilstrekkelig kapasitet, individuelt tilpassede tilbud og god samordning og oppfølging. En slik opptrappingsplan må ses i sammen-

heng med opptrappingsplanen på rusfeltet, opptrappingsplanen for (re)habilitering og opptrappingsplanen for bekjempelse av vold mot barn.

### Psykisk helsearbeid i kommunen

Rapportering fra kommunene viser en bekymringsfull nedgang i antall årsverk innen psykisk helsearbeid for barn og unge. En SINTEF-rapport fra 2015 (SINTEF-A27362) 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. Dette til tross for at barn og unge med psykiske helseutfordringer er en av pasientgruppene med størst behov for flere og sammensatte tjenester, og også er den aldersgruppen hvor forebyggende tiltak har best og mest varig effekt. Satsingen på psykologer i kommunen har gitt positiv effekt, men det er langt frem til at psykologkompetansen er tilgjengelig for barn og unge som trenger hjelp eller for andre tjenesteutøvere som ønsker veiledning eller undervisning fra psykolog. Fortsatt er det bare omtrent 1/3 av norske kommuner som har tilgang til psykologkompetanse. Det må utvikles en tydeligere plan for utvikling av psykologtjenestene i kommunene.

Kommunene melder om ulike utfordringer i arbeidet: 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. Kommunene melder om behov for mer kompetanse i tjenestene, om utfordringer i samhandlingen med spesialisthelsetjenesten og om manglende ressurser, herunder fagfolk/midler, til å jobbe forebyggende. Forslagsstillerne påpeker viktigheten av en opptrapping av antall årsverk til psykisk helsearbeid i kommunene.

### «En dør» for å få hjelp

Tilbudet til barn og unge med behov for sammensatte tjenester i kommunene er ikke godt nok samordnet. Det er vanskelig å slå fast omfanget av utfordringen, men eksemplene på barn og unge som opplever å bli kasteballer, er for mange. Da Stortinget nylig behandlet primærhelsemeldingen (Meld. St. 26 (2014–2015), jf. Innst. 40 S (2015–2016)), ble dette karakterisert som en av hovedutfordringene. 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. Forslagsstillerne ser behovet for at det innføres et krav til kommunene om å definere hvem som har det overordnede ansvaret for hjelpetjenestene til barn og unge. For å sikre en forsvarlig oppføl-

ging av den enkelte, må ansvaret tydeliggjøres. Barn og unge med behov for ulike tjenester skal kun oppleve «en dør» til tjenesten, i tråd med Flatøy-utvalgets innstilling (NOU 2009: 22, Det du gjør, gjør det helt). Ifølge § 7-2 i den kommunale helse- og omsorgsloven skal pasienter og brukere med langvarige og koordinerte tjenester tilbys koordinator. En slik kontaktperson må på plass tidlig i sykdomsforløpet for å sikre at barn og unge og deres familier ikke opplever et fragmentert tjenestetilbud.

Lavterskeltilbud skal være nettopp det – et tilbud med lav terskel for den enkelte. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en lovpålagt helsetjeneste som skal ivareta forebyggende og helsefremmende arbeid rettet mot barn og unge. Ifølge Helsedirektoratets minimumsnorm for skolehelsetjenesten mangler det i 2015 i overkant av 1 000 stillinger for å nå deres minstenorm for tjenesten. Forslagsstillerne mener midlene til skolehelsetjenesten må øremerkes i en opptrappingsperiode for å få tjenesten opp på et forsvarlig nivå, og vil innføre en bindende norm for å sikre en god og tilgjengelig skolehelsetjeneste over hele landet.

### Barnevern

I Norge har man en tradisjon for å skille barnevernstjenesten fra helsetjenesten både kommunalt og regionalt. Det er stor grunn til å tro at det i kommunene ville blitt bedre tjenester til barna som trenger det om det i større grad var samarbeid mellom barnevern, helsetjenester og PPT. Som ledd i en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse må det arbeides for å sikre bedre samarbeid og god bruk av kompetanse i kommunen, uansett hvilken av tjenestene som får hovedansvar for hjelpetiltakene til den enkelte. Ungdommene som er plassert i barnevernsinstitusjon er ikke garantert å få den helsehjelpen de har krav på. I Prop. 106 L (2012–2013) oppsummeres forskning og utredninger om barnevern og psykisk helse. Her understrekes det at mange barn i barnevernet står overfor sammensatte utfordringer og mangler oppfølging fra foreldre. Det meldes om at barnevernsbarn blir nedprioritert innenfor psykisk helsevern, fordi de lever i en uavklart omsorgssituasjon eller mangler motivasjon til å ta imot hjelp.

Det påpekes også at gjeldende ordninger for døgnplassering og døgnbehandling ikke er tilpasset barnevernsbarns behov og livssituasjon. En forskningsrapport fra NTNU i 2015 viste at 76 prosent av barna på barnevernsinstitusjon hadde minst én diagnostiserbar psykisk lidelse. Dette samtidig med at det er mer enn 5 ganger så mange institusjonsplasser i barnevernet enn det er i det psykiske helsevernet. Tilbud innenfor psykisk helsevern forutsetter 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.

Forslagsstillerne ber regjeringen vurdere hvorvidt barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) bør ha en plikt til å levere ambulante team til barnevernstjenesten for å sikre nødvendig helsehjelp for den enkelte, og understreker viktigheten av generelt 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, og ber regjeringen følge opp dette.

### **Innsynsrett kan utfordre barns rettssikkerhet**

Psykisk og fysisk vold mot barn er ofte vanskelig å avsløre. Frykt for represalier hindrer mange barn og foreldre fra å søke helsehjelp. Barnevernslovgivningen og psykisk helsevernloven gir foreldre eller foresatte innsynsrett når barnet er i konsultasjon hos behandler i spesialisthelsetjenesten eller saksbehandler i barnevernet. Lovverket gir også rom for at veileder bruker sin taushetsplikt i møte med nærmeste familie, men slik loven i stor grad tolkes i dag, skal det svært mye til før foreldre eller de som er i deres sted, blir hindret fra å motta informasjon om de ønsker det. 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 rettssikkerhet. Både PRESS Redd Barna Ungdom og Psykiskhelseproffene fra Forandringsfabrikken mener lovverket må endres for å tydeliggjøre viktigheten av at det ikke viderefremmes fortrolig informasjon når barnets rettssikkerhet kan være i fare. Forslagsstillerne viser til at Barnevernlovutvalget nå vurderer denne problemstillingen og understreker viktigheten av at lovverket utformes med tanke på barns særlige behov og rett til beskyttelse.

### **Medikamentbruk blant barn og unge**

Bruken av sovemedisin og midler mot angst og depresjon blant ungdom har økt med nær en tredjedel i løpet av de siste fem årene. Flere av medisinene er klart vanedannende. Den største relative økningen av antall brukere har skjedd for sovemidler. Her har antall brukere økt for alle aldersgruppene og spesielt sterkt for de eldste aldersgruppene. 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 tre til 13 (Folkehelseinstituttets reseptregister). Helsedirektoratet publiserte i 2014 en ny veileder om 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. Forslagsstillerne mener utviklingen i bruk av sovemedisiner og antidepressiva er svært bekymringsfull, og ber regjeringen intensivere innsatsen med å redusere unødig medisinbruk blant barn og unge ved å legge frem en egen plan.

### **Psykisk helse i spesialisthelsetjenesten**

Samarbeidsavtalen mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti og Venstre slår fast at behandlingstilbudet for psykisk syke skal styrkes, med økt kapasitet og et mer sammenhengende behandlingsløp. Polikliniske tilbud skal styrkes uten å gå på bekostning av døgnbehandling der det trengs, og det må tilrettelegges for større grad av ambulant virksomhet. Ledelsen i flere av de lokale helseforetakene varslet om kutt innen psykisk helsevern i 2016 og stagnering i tjenestene.

Riksrevisjonen la i 2015 frem en rapport om samhandlingsreformen hvor det konkluderes med at tilbudet til psykisk syke er langt fra godt nok. Antallet heldøgnplasser til rusbehandling og psykiatri i spesialisthelsetjenesten har blitt redusert med nesten 10 prosent fra 2010 til 2014. Reduksjonen har ikke blitt kompensert med en tilsvarende styrking av tilbudet i kommunene.

Regjeringen Solberg har gjeninnført «den gyldne regel» om at rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn i somatikken. I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene ble det lagt til grunn at veksten innen psykisk helsevern skulle komme ved de distriktspsykiatriske sentrene og innen psykisk helsevern for barn og unge. Tall fra Samdata (2014) viser at gjennomsnittlig ventetid for barn og unge innen psykisk helsevern (PVBU) har gått ned fra 65 til 53 dager fra 2011. Imidlertid er 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. Innen psykisk helsevern for barn og unge har det vært en betydelig økning i pasientraten, nær 150 prosent, etter opptrappingsplanens start. De siste årene har imidlertid veksten i pasientraten stoppet opp. Antallet polikliniske konsultasjoner per innbygger under 18 år har imidlertid fortsatt å øke. Polikliniske konsultasjoner økte ved både somatiske sykehus (3,5 prosent), psykisk helsevern for voksne (5,1 prosent) og ved tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) (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. Døgnopphold brukes i li-

ten grad innen PVBU, og det har vært en stabilitet på rundt 300 døgnoppholdsplasser i perioden 1998 til 2014 (Samdata spesialisthelsetjenesten 2014). Det er grunn til å tro at dette tallet er så lavt fordi mange barn og unge som har psykiske lidelser, blir plassert i institusjoner innen barnevernet. Forslagsstillerne er bekymret for at den reelle ressurstilførselen til psykisk helsevern går ned, til tross for den politiske målsettingen om en tydeligere prioritering av rus og psykisk helse. Det er svært problematisk om den gyldne regel hevdes oppfylt om det i praksis kuttes i tilbudet, så lenge kuttet er mindre i psykiatrien enn i somatikken.

Psykisk helsevern må tilføres nødvendige ressurser til både dag- og døgntilbud og det må utvikles sterkere ambulante tilbud for å sikre nødvendig hjelp til barn og unge når den trengs. Et helhetlig og individuelt tilpasset behandlingsløp må sikres den enkelte.

Ventetidene innen psykisk helsevern for barn og unge er fortsatt for lang. Mange må vente altfor lenge når hjelpen trengs som mest. Det er nødvendig med en reell utbygging og utvikling av tjenestetilbudet til barn og unge. Forslagsstillerne mener det også er behov for å se på de polikliniske refusjonstakstene innen psykisk helsevern for barn og unge med tanke på om prissettingen kan hindre omfanget av samarbeidet med andre tjenester.

## Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

### f o r s l a g :

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.

21. januar 2016