



STORTINGET

Representantforslag 48 S

(2018–2019)

fra stortingsrepresentantene Marit Arnstad, Bengt Fasteraune, Åslaug Sem-Jacobsen og Kjersti Toppe

Dokument 8:48 S (2018–2019)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marit Arnstad, Bengt Fasteraune, Åslaug Sem-Jacobsen og Kjersti Toppe om sterkere samarbeid mellom barne- og ungdomspsykiatrien og skolehelsetjenesten

Til Stortinget

Bakgrunn

Selv om det store flertallet av barn og unge i Norge har det bra, er det også mange som sliter med psykiske problemer i barndom og ungdomstid. Dette bidrar til frafall i utdanning og problemer i arbeidslivet/privatlivet, og for noen utvikler det seg til livsvarige tilstander og uførhet. Noen forsøker også å ta sitt eget liv, og en del ender med å avslutte livet.

Beregninger fra Folkehelseinstituttet viser at mellom 15 og 20 pst. av barn og unge har så betydelige psykiske plager at det går ut over deres daglige måte å fungere på. Mange av disse kan sannsynligvis klare seg godt dersom de får tilbud om lavterskelhjelp og tidlig støtte. Omkring 8 pst. har plager av en slik art og intensitet at de tilfredsstillt kravene til en diagnostiserbar psykisk lidelse, og kan trenge mer spesialisert behandling.

Befolkningsstudier i Norge har vist at omkring 7 pst. av barn i førskole- og skolealder har symptomer som er forenlige med en psykisk lidelse. Rundt 5 pst. av barn og ungdom i alderen 0–17 år behandles hvert år i psykisk helsevern for barn og unge (BUP).

Gutter har høyest risiko for utviklingsforstyrrelser som debuterer tidlig i livet, som ADHD, autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom, og for atferdsfor-

styrrelser. Fra puberteten og oppover er det en overhyppighet av depresjon, angstlidelser, tilpasningsforstyrrelser og spiseforstyrrelser hos jenter. Blant jenter i alderen 15–17 år har andelen som får diagnoser i BUP, steget i femårsperioden fra 2011 til 2016 fra 5 pst. til 7 pst. per år. Barn og ungdom med innvandrerbakgrunn har noe høyere forekomst av psykiske plager enn barn og ungdom med norsk bakgrunn. Det er imidlertid store forskjeller mellom ulike landgrupper.

Sett under ett utgjør dette et stort folkehelseproblem. Det er særlig viktig å huske at jo raskere man kan fange opp barn og unge som sliter, jo større muligheter har man til å gi behandling som bidrar til å stanse et forløp som ellers ender med en kronisk lidelse. Behandlingsmetoder fungerer best for milde og moderate lidelser som ikke ennå ikke er blitt kroniske.

Forskning mer enn antyder at kronifisering er vanlig. Dette kan ha mange årsaker. Det mangler kompetanse om psykiske lidelser og kjennetegn på disse i førstelinjetjenestene, henvisningssystemet er for tilfeldig, og behandlingskompetansen er ikke tett nok på barn og unge som sliter. En årsak kan også være at barndommen i det offentlige Norge er delt opp mellom ulike hjelpetjenester som ikke «snakker samme språk». Hjelpeapparatet for barn og unge som har psykiske vansker, er for dårlig utbygd og svært underfinansiert. Derfor må en satsing på barn og unges psykiske helse favne hele oppvekstløpet, fra barnehage gjennom grunnskole til videregående skole og høyere utdanning.

Psykiske lidelser innebærer store kostnader for den enkelte, deres nærmeste og for samfunnet. Det smerteligste uttrykket for dette er selvmordstallene, som også i Norge er alarmerende. Hvert år tar mellom 500 og 600 mennesker sitt eget liv. Til sammenligning omkom 107 mennesker i trafikken i 2017. Av dem som dør i selv-

mord, er rundt 150 kvinner og 400 menn. Fra slutten av 1960-årene til slutten av 1980-årene ble selvmordsraten fordoblet hos både menn og kvinner, til 24 per 100 000 hos menn og 9 per 100 000 hos kvinner. I perioden 1991–2005 falt så forekomsten av selvmord blant menn jevnt, for deretter å flate ut. Forekomsten av selvmord blant kvinner har vært konstant de siste 20 årene. Statistikken over gjennomførte selvmord er likevel bare toppen av isfjellet. Bak disse tallene skjuler det seg også en rekke selvmord som ikke er dokumenterte, og en rekke selvmordsforsøk. Det er vanlig å anta at det er 10 ganger flere selvmordsforsøk enn selvmord, men anslagene er naturligvis usikre. Beregninger viser at helsetjenesten behandler mellom 4 000 og 6 000 selvmordsforsøk årlig.

For å motvirke psykisk uhelse blant unge med alle de negative konsekvenser det har for den enkelte og for fellesskapet, har Nord-Trøndelag fylkeskommune i flere år arbeidet med en «utvidet skolehelsetjeneste».

Kjernen i tilbudet er at: 1) Det skal bli gitt tidlig hjelp for psykososiale problemer i videregående skole i et tett samarbeid mellom BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) og skolehelsetjenesten. I praksis er BUP-personale til stede på videregående skoler inntil to dager i uka sammen med skolehelseteamet og tilbyr lavterskelsamtale og vurderingstilbud til elever samt veiledning til lærere og miljøpersonale. Målet er å oppdage elever med psykososiale problemer så tidlig som mulig og gi tilbud om vurdering og behandling i skolehelsetjenesten eller eventuelt videre henvisning til spesialisthelsetjenesten. 2) I tillegg satses det på kompetansetilbud for de ansatte ved de videregående skolene, hvor informasjon og kunnskap omkring psykisk helse er sentralt. Målet med disse tiltakene er å styrke de ansattes evne til å oppdage elever som sliter, og legge til rette for at de søker hjelp. I Nord-Trøndelag er fylkeskommunen oppdragsgiver, Nord Universitet organisator og BUP

faglig kompetansemiljø og deres medarbeidere forelesere.

Tilbudet har blitt iverksatt på alle elleve videregående skoler i fylket, og BUP bruker to årsverk på tjenesten. Det inngås en avtale med hver enkelt skole og tilhørende vertskommune om tilbudet og innholdet.

En oppsummering av innsatsen for perioden august til april i skoleåret 2014–2015 har vist at utvidet skolehelsetjeneste har gitt tilbud til 271 elever (4,9 pst. av elevmassen), som har fått 743 samtaler til sammen (2,75 samtaler i snitt per elev). De som fikk tilbudet, var i alderen 16–24 år, og jenteandelen lå på vel 62 pst.

Det er grunn til å tro at dette samvirket mellom skolehelsetjeneste og BUP (spesialisthelsetjenesten) er en god investering når det gjelder unges psykiske helse. Et slikt samarbeid kan bidra til å mobilisere lokale krefter på en måte som gjør at man kan følge situasjonen langsiktig og dermed fange opp også de milde formene for psykiske problemer. Gjennom dette kan tilbudet virke langt mer forebyggende enn f.eks. en ordning med ambulerende BUP-team.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen legge fram tiltak for å styrke samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og skolehelsetjenesten og bidra til realisering av samarbeidsmodeller som gir økt samhandling mellom BUP og de kommunale helsetjenestene. Grunnlaget for modellene må være at skolehelsetjenesten, som følger skolemiljøet og den enkelte elev over lang tid, er best posisjonert til både å forebygge lettere psykiske problemer og bidra til rask behandling, slik at plagene ikke utvikler seg til alvorligere eller kroniske lidelser.

22. november 2018

Marit Arnstad

Åslaug Sem-Jacobsen

Bengt Fasteraune

Kjersti Toppe