

Rådet for psykisk helse

Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo

Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo

Tlf 23 10 38 80

post@psykiskhelse.no

Bank: 1609.08.79875

www.psykiskhelse.no

Org.nr. 971524499



Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteleiing, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpekilden Norge, Hvirte Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse - LP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådgivning om spelforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, WSO - Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNU - Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Ågder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Helse- og omsorgskomiteen

Oslo, 19.01.21

Innspill til representantforslag om en bred gjennomgang av tilbudet til barn og unge med behov for hjelp for psykiske plager og lidelser, og tiltak for å styrke barne- og ungdomspsykiatrien i Norge

Rådet for psykisk helse stiller seg bak forslagsstillerne. Vi mener det er et helt tydelig behov for styrking av psykisk helsehjelp for barn og unge. Ukomrapporten, [Ungdom med uavklart tilstand](#), om Jonas illustrerer hvor ille det kan gå når hjelpeapparatet ikke er på plass. Jonas endte med å ta selvmord som 17-åring.

Folkehelseinstituttets beregninger viser at 15-20% av barn og unge har såpass betydelige psykiske plager at det går utover deres daglige fungering. Med et solid hjelpeapparat rundt vil mange barn og unge som sliter få en reell sjanse til bedring. Ved at hjelpen kommer tidlig inn kan mange barn og unge potensielt få hjelp til å unngå videreutvikling av sykdomsforløp. Behandling av psykiske lidelser er mest effektivt for milde og moderate lidelser som enda ikke har blitt kroniske.

SINTEF sin [rapport](#) på kommunalt psykisk helse- og rusarbeid for 2020 viser at tilbudet til barn og unge med alvorlig problematikk er dårligere enn tilbudet til voksne. Kommunene rapporterer at de mest alvorlige syke barna og ungdommene har det *dårligste* tilbudet. I tillegg vurderer 56% av kommunene ikke sitt eget tilbud som godt eller svært godt for barn og unge med alvorlige langvarige problemer/lidelser³, noe som indikerer et stort gap i behandlingsapparatet vårt. Videre rapporteres det i mange kommuner om et behov for en utbygging av tjenestetilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser, og det er store lokale svingninger.

Vi kan ikke akseptere at de mest sårbare barna våre har det dårligste tilbudet. Vi trenger en bred og forpliktende innsats for å styrke den psykisk helsehjelpen barn og unge får i dag, og opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse er ikke tilstrekkelig for å svare ut dette. Vi ønsker å kommentere noen av de konkrete forslagene.

1. Stortinget ber regjeringa sette ned eit offentleg utval som gjennomgår psykiske helsetenester for barn og unge på bakgrunn av funna i Barneombodets rapport. Utvalet skal også sjå på samanhengen mellom hjelpa som blir tilbydd i første- og andrelinjetenesta.

Vi stiller oss uforbeholdent bak dette forslaget. En av kjerneutfordringene i psykisk helsevern er knyttet til henvisninger. Avslagsprosenten i BUP varierer fra 8 til 56%¹. Det at 56% av barn og

¹ Ukom rapportern: [Ungdom med uavklart tilstand. Samhandling mellom kommunale tjenester og BUP](#)

unge kan avvises visse steder i landet tilsvarer en betydelig pasientrisiko, og er et kraftig signal om at tjenestetilbudet ikke fungerer etter intensjonen.

Vi bør utarbeide en tydelig plan for hvordan hjelp skal sikres for de som blir avvist av BUP. Hva skjer med de barn og unge som ikke skal få spesialisert hjelp, men som har alvorlige problemer de trenger behandling for? Løsningen må blant annet ligge i en forutsigbar prosess når avslaget kommer. Årsaken til henvisningen blir ikke borte selv om avvisningen kommer, og for at problemet man i utgangspunktet hadde ikke skal vokse seg større eller vedvare er det helt avgjørende at andre tilbud kommer på banen med umiddelbar virkning. Veiledning, inntak ute i kommunene og samkonsultasjoner er eksempler på samarbeidsløsninger som bidrar til å gi riktig hjelp raskere og unngå høye avvisningsprosjenter.

Vi ønsker å stille spørsmålsteget ved manglende metodikk for å sikre at veiledningsplikten skal kunne bidra til at kommunehelsetjenesten blir satt i stand til å gi videre helsehjelp de gangene avvisningen på henvisningen er et faktum. Vi mener også at det bør innføres en plikt for kommunen og spesialisthelsetjenesten til å utføre et dialogmøte ved en henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Vi støtter forslaget om en slikt utvalg, og mener utvalget også bør forslå konkrete tiltak for å tette gapet mellom behandlingsnivåene og sikre barn og unge god psykisk helsehjelp når de trenger det.

- 1. Stortinget ber regjeringa auke behandlingsskapiteten i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og stoppe reduksjonen av sengekapasitet for å sikre korte ventetider og gi barn og unge hjelp nærast der dei bur, og tilgang til nødvendig døgntil behandling.*

I dag er det behandlingssposter for ungdom med alvorlige psykiske lidelser i kun *halvparten* av de regionale helseforetakene. Noen barn og unge henvises som en konsekvens til planlagte opphold på akuttavdelinger som et alternativ, og det er ikke godt nok.

[Tall](#) fra 2. tertial i 2020 viser at gjennomsnittlig ventetid i de ulike regionale helseforetakene varierer fra 39-54 dager. To måneder er lenge i et barns liv. Ventetiden kan lede til både funksjon- og symptomforverring. Alvorlig psykisk syke barn bør få umiddelbar hjelp.

Disse tallene understreker behovet skissert i forslaget. Det er et stort behov for å øke behandlingsskapiteten i BUP.

- 8. Stortinget ber regjeringa fremme tiltak for å realisere samarbeidsmodellar for auka samhandling mellom skulehelsetenesta og barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Grunnlaget for modellane må vere at skulehelsetenesta, som følgjer skulemiljøet og kjenner elevane over tid, er best posisjonert til å førebygge lettare psykiske problem og bidra til rask behandling.*

Det er helt tydelig at det er behov for et sterkere samarbeid mellom barne- og ungdomspsykiatrien og skulehelsetjenesten. Her ligger det mye uforløst potensiale. Vi vil i den sammenheng henvise til Oslo-modellen, eller PLIS-modellen, en samarbeidsmodell der kommunehelsetjenesten og

spesialisthelsetjenesten arbeider sammen i skolehelsetjenesten. Det vil si at BUP er fysisk tilstede på skolen og danner et lett tilgjengelig psykososialt helsetilbud der. Vi mener dette bør være et landsdekkende tilbud så langt det lar seg gjøre.

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
Generalsekretær

