

Oslo 14. oktober 2019

Notat til helse- og omsorgskomiteen fra Organisasjonen Voksne for Barn

Vi utdyper i dette notatet innspillene fra generalsekretær Signe Horn i høringsmøtet med helse- og omsorgskomiteen i dag. Notatet omhandler de deler av opptrappingsplanen som tilhører Helse- og omsorgskomiteens ansvarsområde.

Bakgrunn

Voksne for Barn ba i 2015 Stortinget om en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Vi ønsket tverrfaglige og lett tilgjengelige tjenester, god samordning mellom forvaltningsnivåer, brukermedvirkning samt en langsiktig forpliktelse til økt finansiering og øremerkede midler. Vi hadde derfor store forventninger som dessverre er ikke innfridd. Planen er ingen en reell opptrappingsplan. Den mangler både et tydelig mål og konkrete tiltak for en reell bedring av barn og unges psykiske helse. Planen beskriver sentrale utfordringer, men gir få svar.

Opptrappingsplanen er stort sett en katalog over tiltak fra åtte departementer. En del gode tiltak er allerede planlagt eller igangsatt. Mange tiltak er generelle for flere målgrupper og er lansert i andre dokumenter. Vi gir regjeringen honnør for en tverrsektoriell plan, og det er nyttig at tidligere annonserte tiltak for barn og unges psykiske helse er samlet i ett dokument. Opptrappingsplanen presenterer 13 hovedmål under ulike satsningsområder, men har ikke noe felles overordnet mål for barn og unges psykiske helse.

Vårt mål er enkelt:

Alle barn og unge skal ha en god psykisk helse gjennom likeverdige tjenester over hele landet.

Opptrappingsplanen svarer ikke på sentrale utfordringer

Opptrappingsplanen slår fast¹ at det ikke er nødvendig med nye tjenester eller etater for å gi barn og unge med psykiske helseutfordringer bedre, mer tilgjengelige og

¹ Kap 7 Budsjettmessige konsekvenser av opptrappingsplanen og resultatoppfølging

kunnskapsbaserte tjenester. Dette står i sterk kontrast til beskrivelsen i utfordringsbildet² om manglende tilgjengelige og fragmenterte tjenester som ikke snakker sammen og ikke evner å koordinere seg, om for stor variasjon i henvisninger som blir avslått i spesialisthelsetjenesten, og om variasjon i kommunale gode tilbud til barn og barn og unge. Kommunene rapporterer om at de mest alvorlige syke barna og ungdommene har det dårligste tilbudet.³ Over 60 prosent av kommunene rapporterte i 2017 at psykiske helseplager hos barn og unge var deres fremste hovedutfordring i folkehelse- og forebyggingsarbeidet.⁴

Opptrappingsplanen slår videre fast⁵ at barn, unge og deres foresatte formidler et tydelig ønske om at aktører fra ulike sektorer må jobbe bedre sammen når det er nødvendig. Barn og unge vil slippe å bli kasteballer mellom ulike instanser og å måtte fortelle sin historie gang på gang. De har behov for et godt nettverk rundt seg og for *en dør* inn til hjelpeapparatet. Opptrappingsplanen peker på at tvang mot barn i psykisk helsevern innebærer et alvorlig inngrep i den enkeltes personlige integritet.⁶

Svarer opptrappingsplanen på disse utfordringene? Voksne for Barn mener NEI.

Vi stiller FEM hovedspørsmål:

1. Hvordan ivareta brukerkunnskap fra barn og unge i sårbare livssituasjoner?
2. Hvorfor skal barn og unge med alvorlig psykisk sykdom vente i spesialisthelsetjenesten?
3. Hvordan skaper vi barn og unges helsetjeneste?
4. Hvordan barn kan som pårørende best sikres gode og helhetlige tjenester og tiltak?
5. Hvordan ivaretas en langsiktig forpliktelse til økt finansiering og øremerkede midler?

1. Hvordan ivareta brukerkunnskap fra barn og unge i sårbare livssituasjoner?

Opptrappingsplanen peker på⁷ at innspill fra barn og unge viser at det er behov for sterkere medvirkning, også fra pårørende, både når det gjelder beslutninger som tas på tjeneste-, system og samfunnsnivå og om avgjørelser i eget liv. Regjeringen vil legge til rette for at bruker- og pårørendeorganisasjoner bedre kan ivareta og videreutvikle sitt medvirkningsarbeid.

Voksne for Barn deler intensjonen i forslaget, men vi peker på viktigheten av reell medvirkning fra barn/unge og brukerorganisasjonene ved tjenesteutvikling. Brukerorganisasjonene bidrar til å sikre demokratiske prosesser, kvalitet og representativitet, og legger ned mye tid og arbeid for å formidle brukererfaring og brukerkunnskap bl.a. fra våre tiltak for ulike målgrupper.

Brukerorganisasjonene er også viktige samarbeidspartnere for å hente fram erfaringer og brukerkunnskap fra grupper barn og unge i sårbare livssituasjoner.

² Kap 2.3 Utfordringsbildet

³ Kap 5.2.2 Et sammenhengende tjenestetilbud

⁴ Kap 2 Utfordringsbildet

⁵ Kap 5.2.2 Et sammenhengende tjenestetilbud

⁶ Kap 2 Utfordringsbildet

⁷ Kap 5.1.1 Bedre rutiner og systemer for barn og unges medvirkning

Vi ber helse- og omsorgskomiteen om å avgi en merknad om brukerorganisasjonene som viktige samarbeidspartnere for å hente fram erfaringer og brukerkunnskap fra grupper barn og unge i sårbare livssituasjoner og foreslå en bevilgning på 300 mill. kroner som tilskudd til nasjonale bruker- og pårørendeorganisasjoner i 2020.

2. Hvorfor skal barn og unge med alvorlig psykisk sykdom vente i spesialisthelsetjenesten?

Stadig flere norske barn og unge rapporterer om psykiske helseutfordringer. Ca. 7 prosent av alle barn i førskole – og skolealder har symptomer på psykiske problemer. Rundt 5 prosent av barn og ungdom i alderen 0-17 år behandles hvert år i psykisk helsevern for barn og unge (BUP). De fleste behandles poliklinisk. Det finnes ikke statistikk over antall barn og unge med psykiske helseutfordringer som behandles i kommunehelsetjenesten. Vi etterlyser en landsomfattende undersøkelse som viser dette.

Ventetiden våren 2019 i spesialisthelsetjenesten var på 44 dager, mens helseministerens mål er 40 dager i løpet av året⁸. Halvannen måneds ventetid er en lang periode for et barn med alvorlig psykisk sykdom, i første rekke for barnet selv, men også for foreldre og søsken. Et mål om ventetid på 40 dager er ikke i tråd med hensynets til barnets beste som alltid må være overordnet eventuelle prioriteringsdrøftinger knyttet til ressursfordeling og helsegevinster når det gjelder barns helse. Vi minner om dette viktige prinsippet som både er tråd med Grunnloven § 104 om barnets beste, om artikkel 3 FNs barnekonvensjon, om artikkel 24 om at barn har rett til å få den best mulige medisinske behandling og hjelp til å komme seg etter en sykdom og artikkel 23 om rettigheter for psykisk og fysisk funksjonshemmede barn.

Voksne for Barn mener at barn med alvorlig psykisk sykdom ikke skal vente i spesialisthelsetjenesten.

Vi ber helse- og omsorgskomiteen om å sette konkrete mål for en langt lavere ventetid i planperioden 2020 – 2024, f.eks. at ventetiden årlig reduseres med 10 dager, slik ventetid for barn med alvorlig psykisk sykdom i spesialisthelsetjenesten er helt eliminert før utløpet av planperioden. Vi ber videre om at komiteen gir merknad om at statsråden gir føringer i oppdragsdokumentene til regionale helseforetak for 2020 som sikrer dette.

3. Hvordan skaper vi barn og unges helsetjeneste?

Samarbeid på tvers av etats- og profesjonsgrenser er utfordrende til tross for samarbeidsplikter i lovverk og for mange gode tiltak for å støtte et slikt samarbeid. Forskning og erfaring viser at det ikke finnes enkle løsninger når det gjelder tjenester til utsatte barn og unge på grunn av manglende overordnet koordineringsansvar. Gjennom 10 år har både rekke offentlige utvalg og Stortinget etterlyst hvordan tjenestene kan

⁸ Helse- og omsorgsdepartementet 2019

koordineres bedre. Opptappingsplanen beskriver utredning av rettslige tiltak for å løse problemene gjennom bedre koordinering av kommunale tjenester, styrking av arbeidet med individuell plan og revisjon av lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester.⁹

Regjeringen vil igangsette pilotprosjekt for lavterskel behandling av psykiske helseutfordringer for barn og unge.¹⁰

Voksne for Barn mener at de strukturer for bedre samordning som opptappingsplanen beskriver, ikke er tilstrekkelig for å skape barn og unges psykiske helsetjeneste. Vi forventer systematisk implementering av tiltak, ikke spredning av gode eksempler, og etterlyser en konkret oversikt over evidens- og kunnskapsbaserte tiltak både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten som grunnlag for å skape barn og unges psykiske helsetjeneste.

Selv om kommunale oppgaver stort sett finansieres via frie inntekter gjennom inntektsgrunnetil kommunesektoren, er kommunale tiltak for barn og unges psykiske helse etter vårt syn et område som krever særlige statlige midler i likhet med oppbygning av psykologkompetanse i kommunene og styrking av helse- og skolehelsetjenesten. Vi foreslår derfor at det settes av øremerkede midler hvor kommuner kan utvikle/videreutvikle gode kommunale tiltak og tjenester.

For barn og unge med helseutfordringer har det delte forvaltningsnivået mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste ingen betydning. Siloorganiseringen mellom sykehus og kommunene er stort sett ubegripelig og vanskelig å forstå både for barn, foreldre og søsken. Det aller viktigste er tidlige og lett tilgjengelige tjenester som dekker barnas behov.

En «barnevernhelsereform» har vært drøftet både i flere offentlige utredninger og har ikke fått flertall i Stortinget. Voksne for Barn ønsker en barnehelsereform som ikke differensierer mellom barn med somatiske eller psykiske helseutfordringer som har tiltak i barnevernet, barn og unge med somatiske eller psykiske utfordringer uten tiltak fra barnevernet, og barn som er pårørende til foreldre med alvorlig somatisk sykdom, psykisk sykdom eller rusmiddelavhengighet.

Barn med tiltak fra barnevernet har samme rett til nødvendig helsehjelp som andre barn. Dersom barnet har behov for mer hjelp og støtte/behandling, skal det ytes som en offentlig tjeneste av fagpersonell på lik linje med hjelp og støtte til andre barn med spesielle behov. Voksne for Barn mener at det ikke skal stigmatiseres mellom grupper av barn og unge.

Et av regjeringens mål er å skape pasientenes helsetjeneste. Voksne for Barn ønsker en helsetjeneste for barn og unge, på barn og unges premisser og med et felles tjenestetilbud som ivaretar både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Barn og unges rett til å bli hørt og til å medvirke som aktør i eget liv må legges til grunn.

⁹ Kap 5.2 Barn og unge med psykiske plager og lidelser skal motta hjelp som er tilpasset deres behov og ønsker

¹⁰ Kap 5.2.1 Tilgjengelig og nær støtte og hjelp

Voksne for Barn ønsker at barn og unges somatiske og psykiske helsetjeneste samorganiseres og gjøres tilgjengelig slik at det er ett kontaktpunkt for alle som ønsker kontakt med tjenesten. Barn og unge med helseutfordringer og deres foreldre skal møte en lett tilgjengelig tjeneste i kommuner/bydel med ett kontaktpunkt som gir råd og kvalifisert hjelp uten ventetid, henvisinger og søknad uavhengig av alder. Tilgjengelighet inkluderer at det er enkelt å ta kontakt, at det finnes nettbaserte tjenester, at åpningstidene er fleksible, og at det er mulig å få tidlig og rask hjelp. Forebyggende tiltak må vektlegges. Samarbeid med andre relevante hjelpetiltak som barnevern og NAV må være sømløst. Lett tilgjengelig informasjon både for barn og unge, foreldre og fagpersonell må foreligge via alle informasjonskanaler. En slik organisering vil gi økt tilgjengelighet og et likeverdig tilbud til barn og unge over hele landet.

Vi ber helse- og omsorgskomiteen om å avgi en merknad som i varetar vårt forslag om en barn og unges helsetjeneste som gir et likeverdig tilbud over hele landet og foreslå en bevilgning på 100 mill. kroner i 2020 for utvikling av forpliktende samarbeidsmodeller samt foreslå en bevilgning på 300 mill. kroner i 2020 til øremerkede kommunale tjenester.

4. Hvordan kan barn som pårørende best sikres gode og helhetlige tjenester og tiltak?

Opptrappingsplanen gir oversikt over igangsatte tiltak overfor barn som pårørende, og regjeringen vil sørge for at helsepersonells plikt til å ivareta mindreårige barn som pårørende implementeres i tjenestene.¹¹

Voksne for Barn har gjennom mange år vært sterkt engasjert i rettsstillingen til barn som pårørende, og andre tiltak for barn som har foreldre med psykisk sykdom/ rusavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom.

Bortsett fra rapporten *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk* (Folkehelseinstituttet 2011) finnes det ikke norske omfangsundersøkelser som viser antall barn som er berørt av alvorlig sykdom eller død hos foreldrene eller søsken. Barn med alvorlig syke foreldre er en gruppe med spesielt sårbar livssituasjon. Det overordnede målet må være at barnets beste legges til grunn for alle tiltak og tjenester for barn som pårørende.

Den triste saken fra Helse Møre og Romsdal som NRK nylig presenterte, viser at sykehuset sviktet med å ta vare på barna etter fars alvorlige psykiske sykdom og selvmord. Dette viser at lovverket ikke fungerer. Å ivareta barn som pårørende, er et ledelsesansvar ved det enkelte sykehus og i den enkelte kommune. Forskning viser at dette gir svært ulike resultater avhengig av hvor i landet familien bor, og hvilket sykehus de tilhører. Dette er ikke å ta sårbare barn på alvor, og det er på tide å endre lovverket. Alvorlig sykdom hos foreldre

¹¹ Kap 5.2.1 Tilgjengelig og nær støtte og hjelp

påvirker barns og familiers situasjon i stor grad. Behovet for informasjon og tilpasset hjelp til en mest mulig normal hverdag er betydelig. Disse behovene er i dag til dels udekkede.

Barn som pårørende har ikke selvstendig rett til informasjon og oppfølging fra helsetjenesten. Det finnes ikke bestemmelser som speiler helsetjenestens plikter i helsepersonelloven. Barn som pårørende må få selvstendig rett til informasjon og oppfølging fra helsetjenesten. Helsetjenesten kan ikke hjelpe hvis foreldrene ikke samtykker, med mindre det forekommer omsorgssvikt. Barna har ingen rett til å gi uttrykk for sin mening, og de har ingen klagerett. Kommunene må få et klart ansvar gjennom helse- og omsorgstjenesteloven for å sikre at barn som pårørende mottar nødvendig støtte.

Vi etterlyser en samlet vurdering av hvordan barn som pårørende best kan sikres gode og helhetlige tjenester og tiltak både innenfor og utenfor helsetjenesten. Etter vårt syn må en slik gjennomgang foretas av et bredt sammensatt offentlig utvalg.

Vi ber helse- og omsorgskomiteen om å avgi en merknad som i varetar vårt forslag om en offentlig utredning av rettigheter for barn og unge som pårørende og foreslå en bevilgning på 5 mill. kroner for 2020 som ivaretar dette formålet.

5. Hvordan ivaretas en langsiktig forpliktelse til økt finansiering og øremerkede midler?

Voksne for Barn mener at Prop. 121 S (2018-2019) ikke er en reell opptrappingsplan. Planen mangler både et overordnet mål, tydelige og forpliktende mål som kan evalueres og konkrete tiltak til en reell bedring av barn og unges psykiske helse i løpet av planperioden.

Opptrappingsplanen viser til bevilgninger i de kommende årlige statsbudsjettene. Det fremgår at planen skal evalueres uten at er gitt noen ramme for hva som skal evalueres.¹²

Regjeringens forslag til opptrappingsplan lite forpliktende, og det er vanskelig å måle effekten av tiltakene.

Vi etterlyser en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for barn og unges helse med friske og øremerkede midler. Gjennom den langt mer konkrete *Opptrappingsplanen for rusfeltet* (2016-2020) har regjeringen forpliktet seg til økte bevilgninger til rusfeltet med 2,4 milliarder kroner til konkrete prioriterte tiltak i løpet av planperioden. Voksne for Barn beklager at en tilsvarende forpliktelse til prioriterte konkrete tiltak med friske midler mangler på et av regjeringens viktigste satsningsområder.

Vi ber helse- og omsorgskomiteen foreslå konkrete prioriterte tiltak både i tråd med våre forslag og andre gode forslag som kommer fram i høringen slik at Stortinget gir barn og unges helse et løft som bidrar til en god helse for alle barn.

¹² Kap 7

