

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPSSNI
Koordineret med: BSM
Sagsnr.: 1802478
Dok. nr.: 584982
Dato: 23-04-2018

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[3. maj kl. 14.30-15.30, lokale: 1-133]

Samrådsspørgsmål AÆ og BP om børn og unge med psykiske lidelser og mistrivsel

Tak for indkaldelsen til dagens samråd med to spørgsmål, som begge omhandler det stigende antal børn og unge med psykiske lidelser og dårlig trivsel, årsagerne til udviklingen og hvilke initiativer, regeringen påtænker at sætte i værk.

Børn og unges mentale sundhed og forebyggelse af psykiske lidelser står uden tvivl meget højt på regeringen dagsorden. Og det er jo et fælles ansvar delt mellem både børne- og socialministeren, undervisningsministeren og jeg som sundhedsminister.

Børne- og socialministeren og jeg har aftalt, at jeg starter dagens samråd ift. sundhedsområdet, hvorefter børne- og socialministeren vil besvare spørgsmålene vedr. socialområdet.

Jeg besvarer de to samrådsspørgsmål samlet, da der er et stort overlap mellem spørgsmålene.

Som sundhedsminister deler jeg langt hen af vejen spørgernes bekymring for den udvikling, vi desværre ser i børn - og især unges - mentale sundhed. Næsten 24 pct. af 16-24 årige piger angiver i den seneste sundhedsprofil, at de har et dårligt mentalt helbred. Og samtidig var 45 pct. flere børn og unge i 2016 i kontakt med den regionale psykiatri sammenlignet med 2010.

Derfor skal vi i fællesskab blive bedre til at gribe børn og unge, inden ondt i livet udvikler sig til mistrivsel og risiko for udvikling af egentlige diagnoser.

Det mener jeg sådan set også, at vi som regering sammen med satspuljepartierne har været med til at sikre med sidste års satspulje og fortsat vil sikre med regeringsplanen for psykiatriens udvikling - En regeringsplan som bl.a. tager afsæt i et større styringseftersyn af hele psykiatrien, som regeringen igangsatte primo 2017. Men lad mig vende tilbage til dette.

Først vil jeg gerne slå fast, at jeg fra den dag, jeg satte mig i ministerstolen både som sundhedsminister og tidligere som børne- og undervisningsminister, har jeg været meget optaget af, hvordan vi hjælper børn med ondt i sjælen bedre. Vi kan ikke være bekendt at lade de unge i stikken, når de tumler med deres mentale helbred.

Og hvis vi skal knække den triste kurve, så skal vi sætte ind på alle niveauer.

Vi skal blive bedre til at møde børn og unge i øjenhøjde med udgangspunkt i det, der fylder for ungdommen i dag.

Det er ikke noget nyt, at ungdommen kan være en svær periode. Men mange unge er i dag udsat for en social mediekultur med fokus på det perfekte og præstationerne. En kultur, hvor de unge konstant er på, og hvor de kan dømmes hinanden benhårdt.

Mange kan navigere i den udfordrende verden, men der er ingen tvivl om, at jeg som sundhedsminister bekymrer mig meget, om de unge der ikke kan navigere i det og føler, at presset er stort.

Derfor er det helt centralt at sætte fokus på, hvordan de unge bruger sociale medier og større fokus på de "gamle" sociale relationer.

Som politikere og samfund skal vi simpelthen blive bedre til at inddrage de unge og lytte til de deres stemmer også i forhold til, hvilke lovgivningsmæssige rammer, vi har behov for på dette område. Det gælder alle områder, og det er også noget regeringen tværgående har fokus på.

Vi skal blive bedre til at snakke med vores børn og unge om deres udfordringer, om at slukke for de elektroniske medier og om i stedet at være i nuet med hinanden.

Men sundhedsvæsenet bærer også et stort ansvar.

Hvis vi starter i behandlingspsykiatrien, så skal psykiatrien sammen med kommunerne blive bedre til at stå klar med hjælp der, hvor de unge er – dvs. i deres hverdagsmiljø uden for sygehuset.

Vi skal gribe de unge tidligere og dermed forebygge, at udfordringerne vokser sig så store, at de bliver til egentlige psykiske lidelser.

Som jeg indledningsvist nævnte, så var vi i fællesskab ved sidste års satspuljeaftale med til at sikre ca. 400 mio. kr. til psykiatriområdet, især til tidlige indsatser for børn og unge.

Størstedelen af midlerne – næsten 215 mio. kr. – er afsat til afprøvning af fremskudt regional funktion, som skal være med til at sikre, at de unge udredes og behandles tidligere i deres hverdagsomgivelser, så de kan bevare tilknytning til uddannelse og familielivet.

Den store prioritering af regionernes udadvendte funktion skal også være med til at understøtte sammenhængen mellem den regionale psykiatri, praksissektoren og den kommunale indsats. Og den understøtter regeringens ønske om generelt at styrke det nære sundhedsvæsen – der hvor borgerne er.

For der er ingen tvivl om, at behandlingspsykiatrien ikke kan klare opgaven alene. Der er behov for indsatser, inden mere indgribende indsatser i behandlingspsykiatrien bliver nødvendige.

Med satspuljen fra sidste år er der derfor også afsat ca. 15 mio. kr. til en forsøgsordning med vederlagsfri psykologhjælp til unge i perioden 2018-2021, som starter her til juli.

Og der er afsat ca. 13 mio. kr. til uddannelse af bl.a. lærere og pædagoger, der arbejder med børn og unge mellem 11-18 år, i mindfulness baseret stressreduktion.

Kommunerne har en stor opgave ift. at forebygge og løfte den mentale sundhed hos børn og unge.

Det glæder mig, at KL i deres seneste sundhedsudspil har bedre mental sundhed og trivsel som et af deres seks pejlemærker.

Og jeg er meget glad for, at Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger i forebyggelsespakken om mental sundhed giver kommunerne faglig viden om, hvad der skaber trivsel og mental sundhed.

Forebyggelsespakkens anbefalinger bygger på systematisk litteratursøgning, som sammenfatter og vurderer resultater på tværs af studier, og giver kommunerne et kvalificeret grundlag til at prioritere sundhedsfremmende indsatser og bruge ressourcerne dér, hvor der er viden om, hvad der virker.

Og monitoreringen af kommunernes brug af forebyggelsespakkerne og indsatser for fremme af trivsel viser, at mental sundhed er på kommunernes dagsorden, og at de har mere og mere fokus på forebyggende initiativer.

Mental sundhed skal fortsat være et centralt fokusområde i kommunerne. Jeg ved, at børne- og socialministeren vil komme ind nærmere ind på kommunernes indsatser efter serviceloven.

Børne- og socialministeren og jeg deler et fælles ansvar ift. at understøtte, at der på tværs af sektorer tales sammen, så børn og unge oplever et sammenhængende forløb.

Og netop for at styrke den tværsektorielle indsats har Sundhedsstyrelsen sidste år udarbejdet forløbsprogrammer for børn og unge med hhv. ADHD, spiseforstyrrelse og angst og/eller depression.

Som navnet indikerer, så er fokus i programmerne på det samlede forløb, og hvordan indsatsen skal varetages samtidigt og koordineret mellem de forskellige sektorer.

Forløbsprogrammerne skal også understøtte, at børn og unge tilbydes den mindst indgribende indsats.

Nu har jeg udfoldet indsatser på tværs af behandlingspsykiatrien, praksissektoren og kommunerne, men den helt afgørende arena for børn og unge er deres skole- og uddannelsesomgivelser.

På undervisningsområdet er både jeg og undervisningsministeren meget optaget af PPR og deres samarbejde med bl.a. almen praksis, sundhedsplejen og den regionale psykiatri.

De næsten 215 mio. kr. afsat til fremskudt funktion skal bl.a. styrke regionernes samarbejde med PPR og øvrige indsatser uden for sygehusene.

Samtidig er jeg glad for, at Undervisningsministeriet kan oplyse, at der i satspuljen for 2018 er afsat 6 mio. kr. årligt i perioden 2018-2020 til opfølgning på inklusionseftersynet. Projektet skal understøtte en tidlig og forebyggende tværsektoriel indsats bl.a. med fokus på, hvordan viden og redskaber fra børne- og ungepsykiatrien kan anvendes i skolens almene læringsfællesskaber.

Afslutningsvist vil jeg gerne understrege, at selvom jeg deler spørgernes bekymring, især ift. stigning i antallet af børn og unge med angst, depression, ADHD og spiseforstyrrelser - som sammenlagt er steget med ca. 215 pct. fra 2010 til 2016 - så er det også nødvendigt at nuancere debatten.

Det er næppe muligt at pege på entydige årsager til stigningen i diagnoser og børn og unge i kontakt med psykiatrien.

Får at få en diagnose er der en række kriterier, som skal være opfyldt. Antallet af diagnoser kan dermed afhænge af individets, forældre og samfundets fokus og stigma omkring psykiske lidelser samt tilgængeligheden ift. at få hjælp.

Som eksperter – bl.a. Anne Marie Raaberg Christensen, formand for Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab - har peget på, så skyldes stigningen i antallet af børn og unge med psykiske lidelser ikke nødvendigvis, at flere er mere syge, men derimod stigende opmærksomhed på børn og unges mentale helbred, og at sundhedsvæsenet i højere grad står klar til at hjælpe.

Regeringen sikrede sammen med Folketinget i 2015, at mennesker med psykiske lidelser – lige som alle andre – har ret til udredning og behandling inden for 30 dage, hvilket også er afgørende for at sikre hurtig behandling.

Og samtidig har bl.a. landsindsatsen EN-AF-OS været med til at sætte fokus på afstigmatisering af psykiske lidelser.

Men jeg er ikke ude på at male et skønmaleri. For der er fortsat meget både på sundheds og socialområdet, der kan og skal gøres bedre, så vi griber børn og unge, inden deres udfordringer vokser sig store.

Som jeg kort nævnte indledningsvist, så har regeringen bestemt ikke i sinde at hvile på laurbærrene. Derfor vil børn og unge være et særligt fokusområde i regeringens samlede plan for psykiatriens udvikling, som regeringen lancerer i løbet af efteråret, og som bygger på et større eftersyn af hele psykiatrien, som vi igangsatte sidste år.

Det er naturligvis en plan, som jeg vil udarbejde sammen med øvrige ministerier, herunder børne- og socialministeren, som jeg nu vil give ordet videre til.

Tak for ordet.