Riksrevisjonen

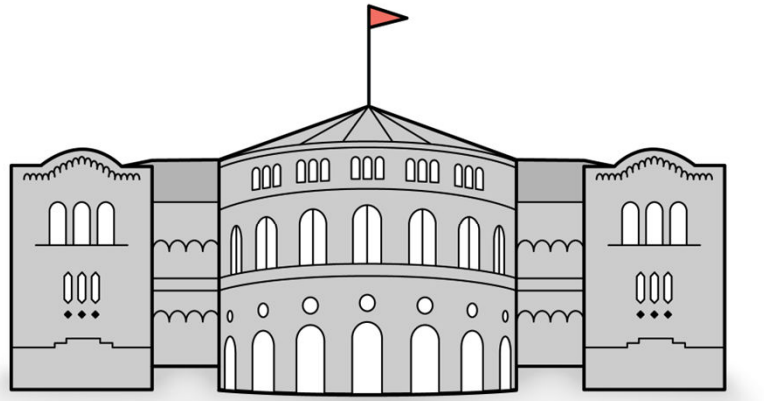
Tjenester til barn og unge med psykiske plager og lidelser



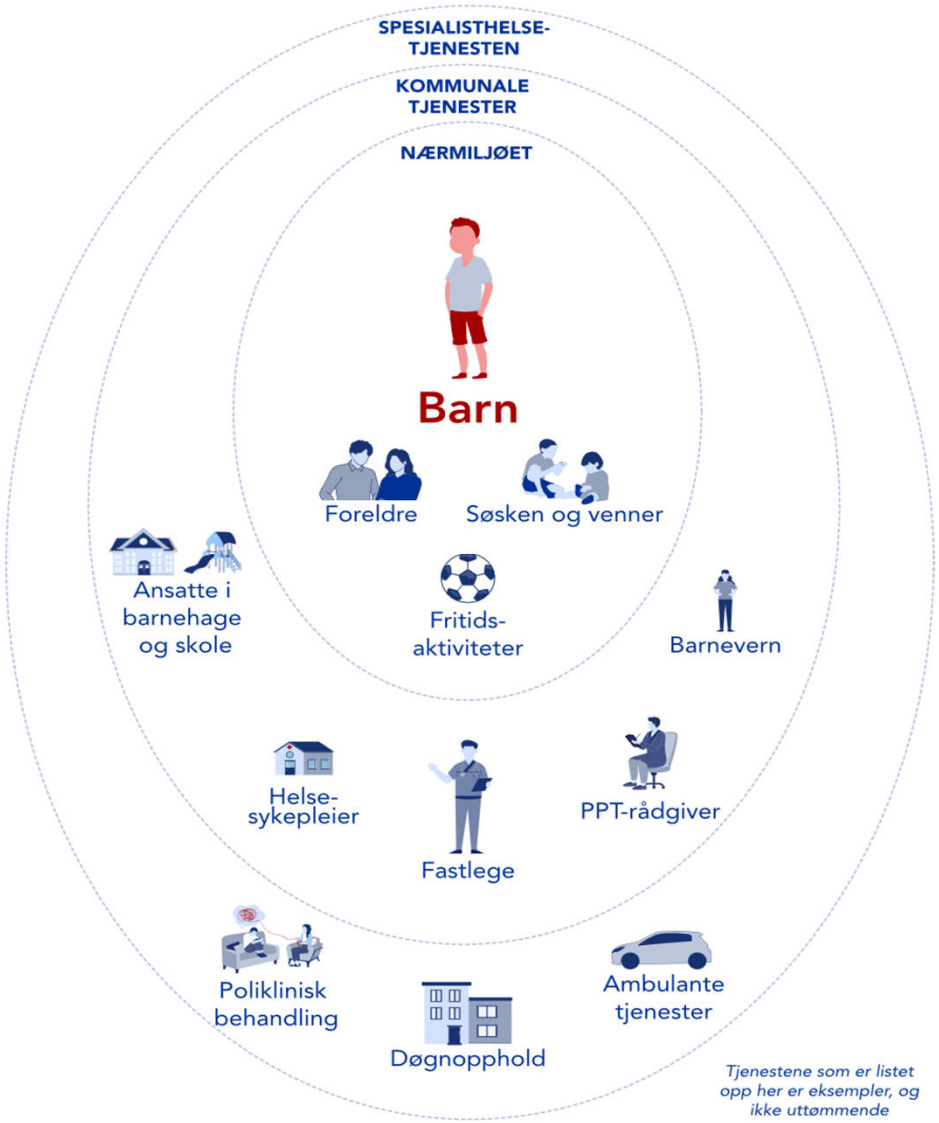
21. oktober 2026

Riksrevisjonen er Stortingets kontrollorgan

- Vi reviderer staten



- Reviderer ut fra Stortingets vedtak og forutsetninger
- Må ut i helseforetak og kommuner for å undersøke
  - status på nasjonale mål
  - hvordan statlige virkemidler fungerer
- Det er departementene som er revisjonsobjekt



Barn og unge skal ha likeverdig tilgang på helsetjenester av god kvalitet, uavhengig av hvor de bor i Norge.

Vi har undersøkt

- I hvilken grad har kommunene psykiske helsetjenester for barn og unge?
- I hvilken grad har spesialisthelsetjenesten psykiske helsetjenester for barn og unge?
- Gir kommunene og spesialisthelsetjenesten til sammen nødvendige helsetjenester, og hvilke konsekvenser har et eventuelt mangelfullt tilbud for barn og unge?
- Legger styringen av sektoren og bruken av statlige virkemidler til rette for at barn og unge får nødvendige psykiske helsetjenester?

Metoder

Dokumentanalyse

Analyser av kvantitative data

- NPR, KPR, SSB, FHI og HDIR

Spørreundersøkelser

- Kommuner (72,5 % svarprosent, N=269)
- Helsesykepleiere (1105 som svarte)

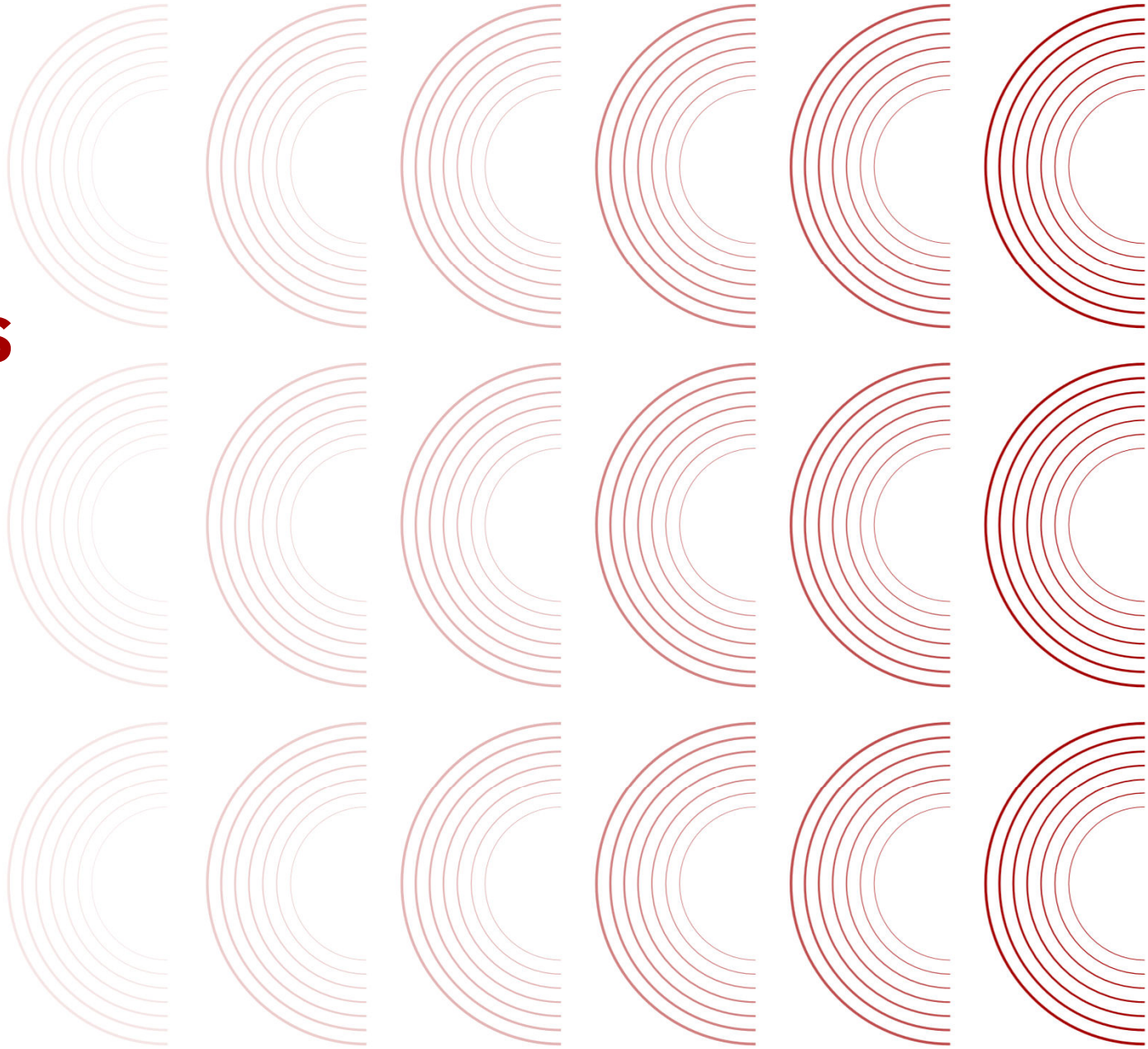
Intervjuer

- Kommunalt ansatte i 4 kommuner
- Ledere for 4 BUP
- Udir, Hdir, HOD
- Pårørendesentret, Mental helse Ungdom

Brev med skriftlige spørsmål

- til HF og private ideelle sykehus (22 enheter)
- HDIR
- KS

Riksrevisjonens konklusjoner



Det er for store forskjeller i tilbudet barn og unge med psykiske plager og lidelser får i kommunene

- Flere kommuner mangler sentrale elementer i tilbudet til barn og unge
  - 80 % har knyttet til seg psykolog
  - omfang og innhold i helsestasjon for ungdom varierer
  - 33 % tilbyr rask psykisk helsehjelp for 16-18 år
  - 20 % tilbyr FACT- ung eller lignende modell

Type tiltak	Prosentandel kommuner som mangler tiltaket
individuelle samtaler	4
grupper for barn og ungdom	56
foreldreveiledningsprogrammer	14
familiesamtaler	18

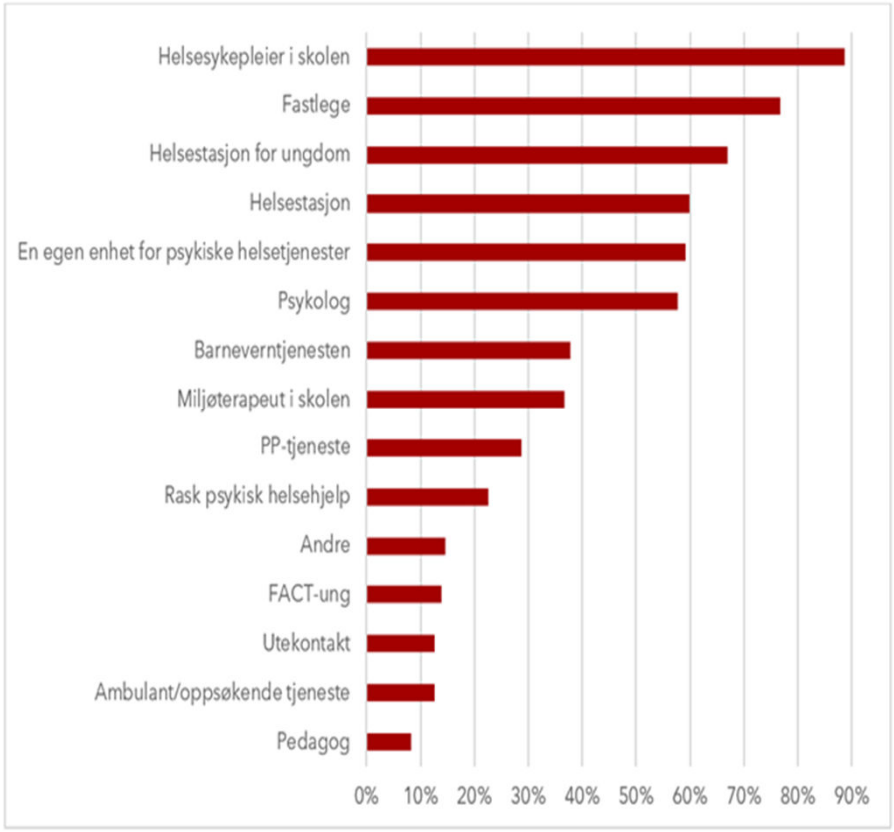
Størst utfordringer i kommuner som er

- små
- i Nord-Norge
- har lavere sentralitet

- Bruken og definisjonen av behandlingsbegrepet i lov og forskrift er ikke entydig
- 97 % av kommunene tar behandlingsansvar
- Kommunene har forskjellige oppfatninger av hvilke grupper barn og unge de har ansvar for å gi behandling
    - 95 % tar ansvar for å behandle lette psykiske plager og lidelser
    - 85 % tar ansvar for å behandle moderate psykiske plager og lidelser
    - 72,5 % tar ansvar for å behandle komplekse og sammensatte psykiske plager og lidelser etter at de er ferdigbehandlet hos poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge

Kommunene legger et stort ansvar på helsesykepleierne, selv om disse verken har mandat eller kapasitet til å behandle barn og unge med psykiske plager og lidelser

Figur 4 Hvem i kommunen behandler barn og unge med psykiske plager og lidelser?



Kilde: Riksrevisjonens spørreundersøkelse til kommuner

- Nesten 90 prosent av kommunene oppgir at helsesykepleier behandler barn og unge med psykiske plager og lidelser.

- Over 70 prosent av helsesykepleierne opplever at de ikke har tilstrekkelig tid til å følge opp elever med psykiske plager og lidelser.

> «Selv om jeg kutter til 20 minutter samtaler med hver elev og sitter langt over arbeidstid hver dag, kan jeg ikke klemme inn mer enn ca. 20 samtaler om dagen. Dette er krevende samtaler om vold, overgrep, prevensjonsforskriving m.m. Jeg trenger mer tid per ungdom for å få bedre samtaler, og mange av ungdommene trenger mer enn én samtale. De to første ukene av skoleåret fikk jeg inn ca. 310 ønsker om samtale. Hvordan skal jeg da prioritere hvilke 20 av de 310 som får samtale og hvilke som står uten?»

Kilde: Helsesykepleier i Riksrevisjonens spørreundersøkelse

- Over 60 prosent av helsesykepleierne svarer at de må ha individuelle samtaler om psykisk helse som de selv mener at de ikke har kompetanse til.

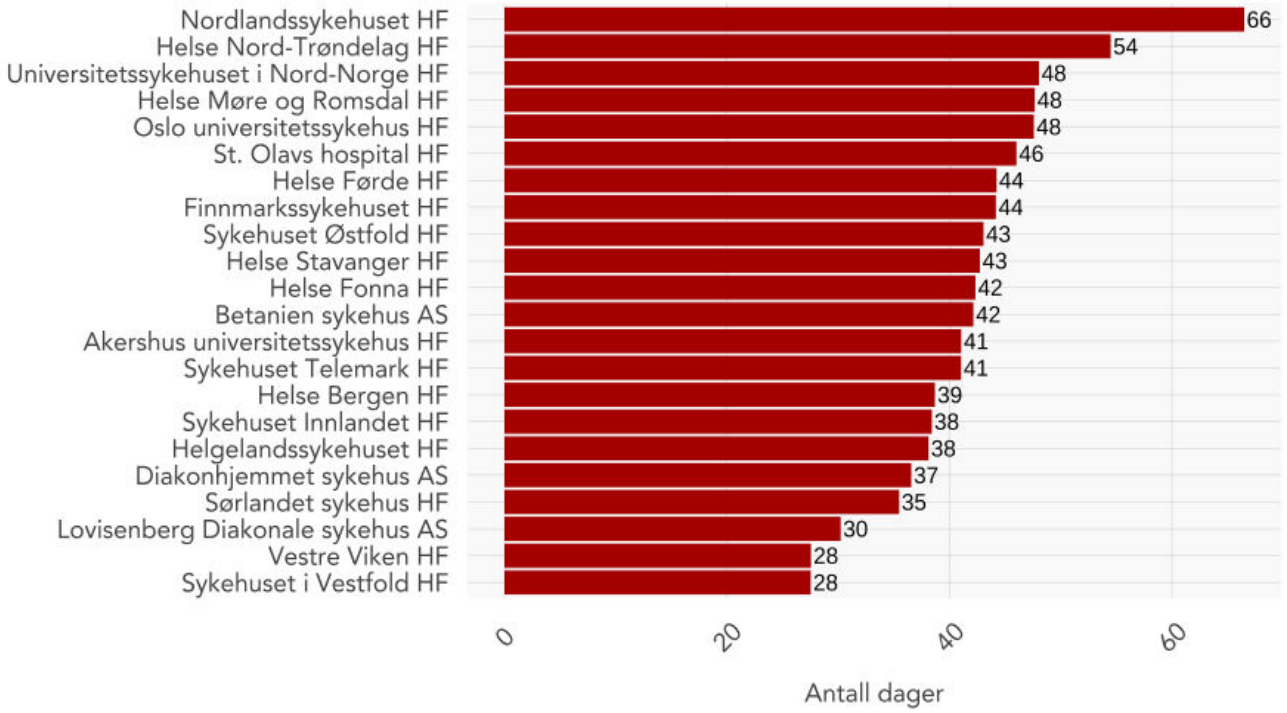
«Kommunepsykolog i kommunen har sprengt kapasitet og da blir elevene gående hos meg, som er helt feil både med tanke på kompetansen hos meg, men også at de ikke får den hjelpen de har krav på.»

Kilde: Helsesykepleier i Riksrevisjonens spørreundersøkelse

Flere barn og unge får behandling i spesialisthelsetjenesten, men det er store forskjeller i ventetider, i hvor mange henvisninger som blir avslått, i antall kontakter og i det ambulante tilbudet

- Antall henvisninger har økt med over 30 prosent fra 2019 til 2024.
- Antallet barn og unge som har fått innvilget rett til helsehjelp i psykisk helsevern har økt med 35 prosent fra 2019 til 2024.
- Helsedirektoratet opplyser at pasientene typisk har lavere funksjonsnivå enn tidligere.

Figur 6 Ventetidene i helseforetakene og de private ideelle sykehusene i 2025



Kilde: Folkehelseinstituttet

- **Andre forskjeller:**
  - Andel avslåtte henvisninger (0 % - 39 %)
  - Antall kontakter registrert per pasient (fra 10 til 20)
  - I det ambulante tilbudet (fra 0 til 48 avsatte årsverk)
  - I om døgntilbud er tilgjengelig i helger og ferier

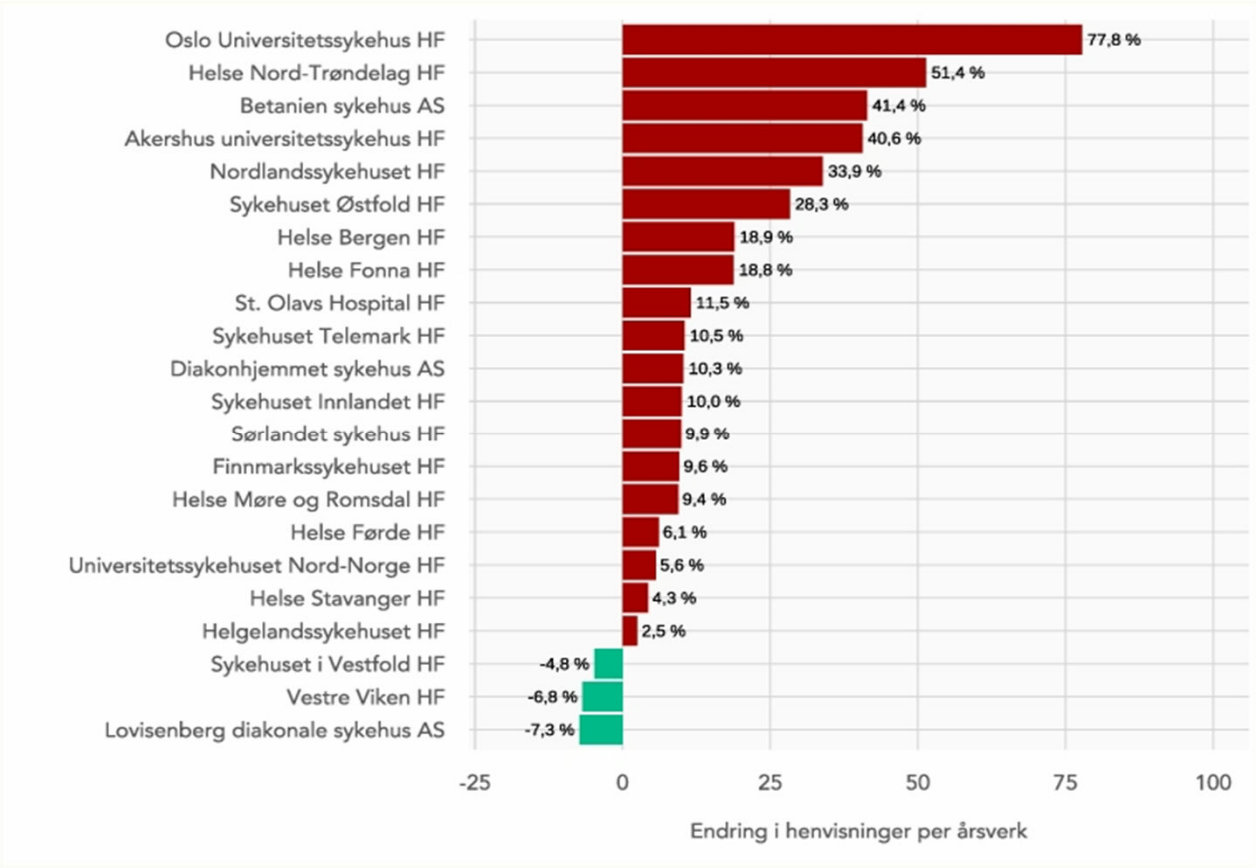
Og enda flere forskjeller

- Omfanget av vurderingssamtaler?
- Innholdet i en vurderingssamtale?
- Rettighetsvurdering uten vurderingssamtale og/eller samarbeid om inntak?
- Generalistpoliklinikk eller mulighet til å henvise videre?

Det har vært en økning i antall årsverk i helseforetakene, men antall innvilgede henvisninger har økt mer

- Mellom 2019 og 2024 økte antall medisinsk faglige årsverk med 19 prosent.
- Mellom 2019 og 2024 har antallet innvilgede henvisninger per medisinskfaglig årsverk økt med 13 prosent i gjennomsnitt.

Figur 22 Endring i henvisninger per årsverk (2019–2024)



Kilde: Folkehelseinstituttet[164] og SSB[165]

Konsekvenser

For ansatte:

- økt sykefravær
- økt turnover
- vanskeligheter med å rekruttere

Andre konsekvenser som nevnes, er

- mindre tid til å reflektere og planlegge enn før, at timeplanen er fullere, at det er mindre tid til samarbeid, og at det samtidig er krav om mer samarbeid
- kortere behandlingsperiode, at det går lengre tid mellom avtalene, at behandlingsforløp må avsluttes, og at barna det gjelder, ofte kommer tilbake etter kort tid

Selv om vi opplever dårlig kapasitet, så går rettighetsvurderingene på rettigheter og ikke kapasitet. BUP kan ikke si nei til noen på grunn av manglende kapasitet.

Kilde: Leder i BUP

Vi får beskjed om at ventetidene skal ned, at sykefraværet skal ned, men årsverkene har ikke gått opp – det blir et rart regnestykke som ikke går opp.

Kilde: Ledere i BUP

Tilbudet til mange barn og unge er ikke tilstrekkelig koordinert og helhetlig

- 20 % av kommunene har ikke etablert modell for helhetlig samarbeidsstruktur

- Barnekoordinator har ikke vært benyttet i over 40 % av kommunene

- Det er store forskjeller i om poliklinikk og kommuner samarbeider, også innenfor opptaksområdet til en og samme poliklinikk.
  - Vi har dialogbasert inntak med tre kommuner, men de tre andre kommunene har ikke villet forplikte seg til samarbeid, eller så har de ikke de tjenestene som skal være etablert.

Kilde: Leder i BUP

- Flere eksempler på en uklar oppgavedeling mellom PP-tjenesten og BUP

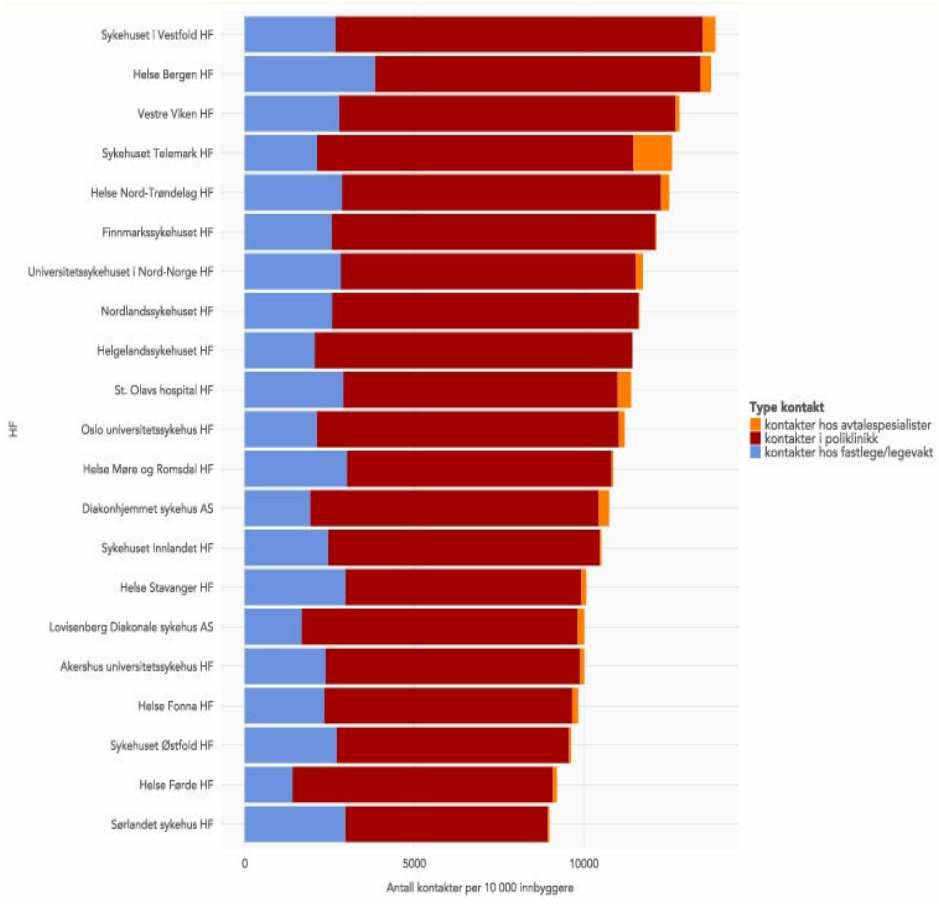
  Leder i PP-tjenesten: Vi ønsker ikke å gjøre tester bare som grunnlag inn i henvisning til BUP, om det ikke er skoleproblemstillinger som tilsier det. BUP kan selv utføre de samme evnetestene om de trenger dem.

  Leder i BUP: Det er enkelte ansatte i BUP som har kompetansen til å utrede for språkvansker, men vi har ikke språktestene. Det har derfor vært et spørsmål om ikke BUP kan kjøpe inn testene, men hvis vi gjør det, gjør vi jo jobben til PPT.

Bosted avgjør hvilket tilbud barn og unge med psykiske plager og lidelser får

1) Det er variasjon i det samlede forbruket av kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester.

Figur 24 Antall kontakter om psykisk helse per 10 000 barn og unge per opptaksområde i 2023



Kilde: Kommunalt pasientregister og Helsedirektoratet[186]

Analyse av forhøyet risiko

2) Analyse av antall barn og unge som:

- bor i en kommune som mangler en eller flere sentrale elementer i tjenestetilbudet (som fastlege, psykolog eller helsestasjon for ungdom)
- bor et sted der det ikke er samarbeid mellom kommune og BUP om henvisningen som sendes
- som tilhører et opptaksområde som avslår minst hver femte henvisning

I 68 kommuner er det forhøyet risiko for at barn og unge ikke får hjelp av hverken kommune eller spesialisthelsetjeneste.

Tabell 1 Antall kommuner som mangler tjenester og som inngår i opptaksområdet til poliklinikker som avslår henvisninger, og der det ikke er samarbeid

Andel avslåtte henvisninger fra poliklinikker	Antall kommuner som mangler tjenester og der det ikke er samarbeid	Antall innbyggere (0-17 år) i disse kommunene
0–10 %	17	33 975
11–20 %	32	40 545
21–30 %	60	82 982
31–40 %	8	39 058
Totalt	**117**	**196 560**

Kilde: Riksrevisjonens spørreundersøkelse til kommunene og Folkehelseinstituttet

Til tross for flere styringsgrep, er sentrale mål ikke oppnådd og det mangler informasjon for å følge med på området

- Helse- og omsorgsdepartementet har i mange år benyttet både juridiske, økonomiske, organisatoriske og pedagogiske virkemidler.

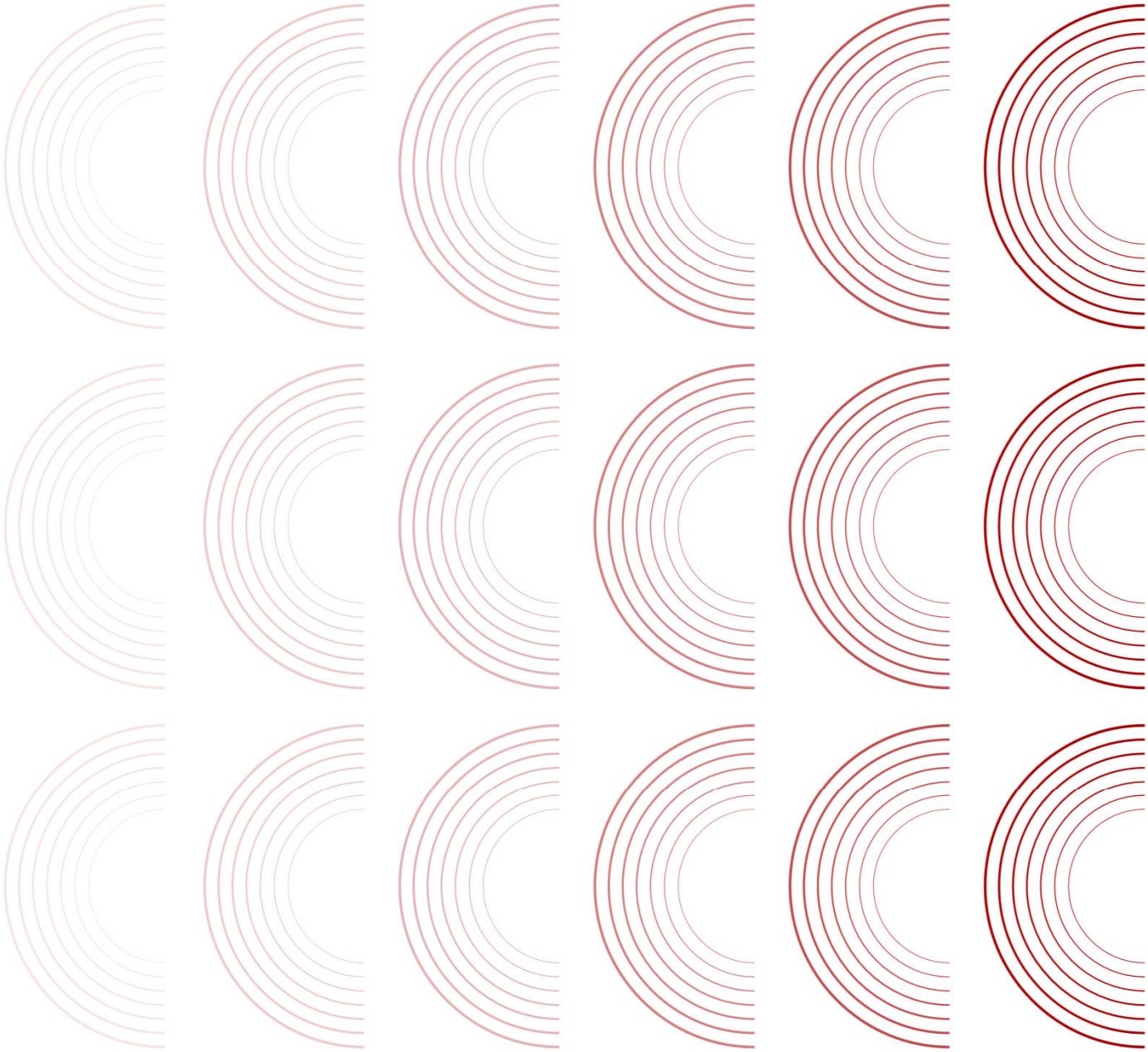
- Det er uklarheter i ansvarsforhold.

- Det er uklart hvordan flere av målene i opptrappingsplanen for psykisk helse skal følges opp.
- Det er store mangler i kunnskapsgrunnlaget.

Svakhetene i de psykiske helsetjenestene kan ha store konsekvenser

- alvorligere sykdom
- skolevansker, skolefravær og skolefrafall
- utenforskap og ensomhet
- selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmord
- rus og destruktiv atferd
- tap av troen på seg selv og hjelpeapparatet
- økt belastning for familien
- tap av verdifull tid

Overordnet vurdering og anbefalinger



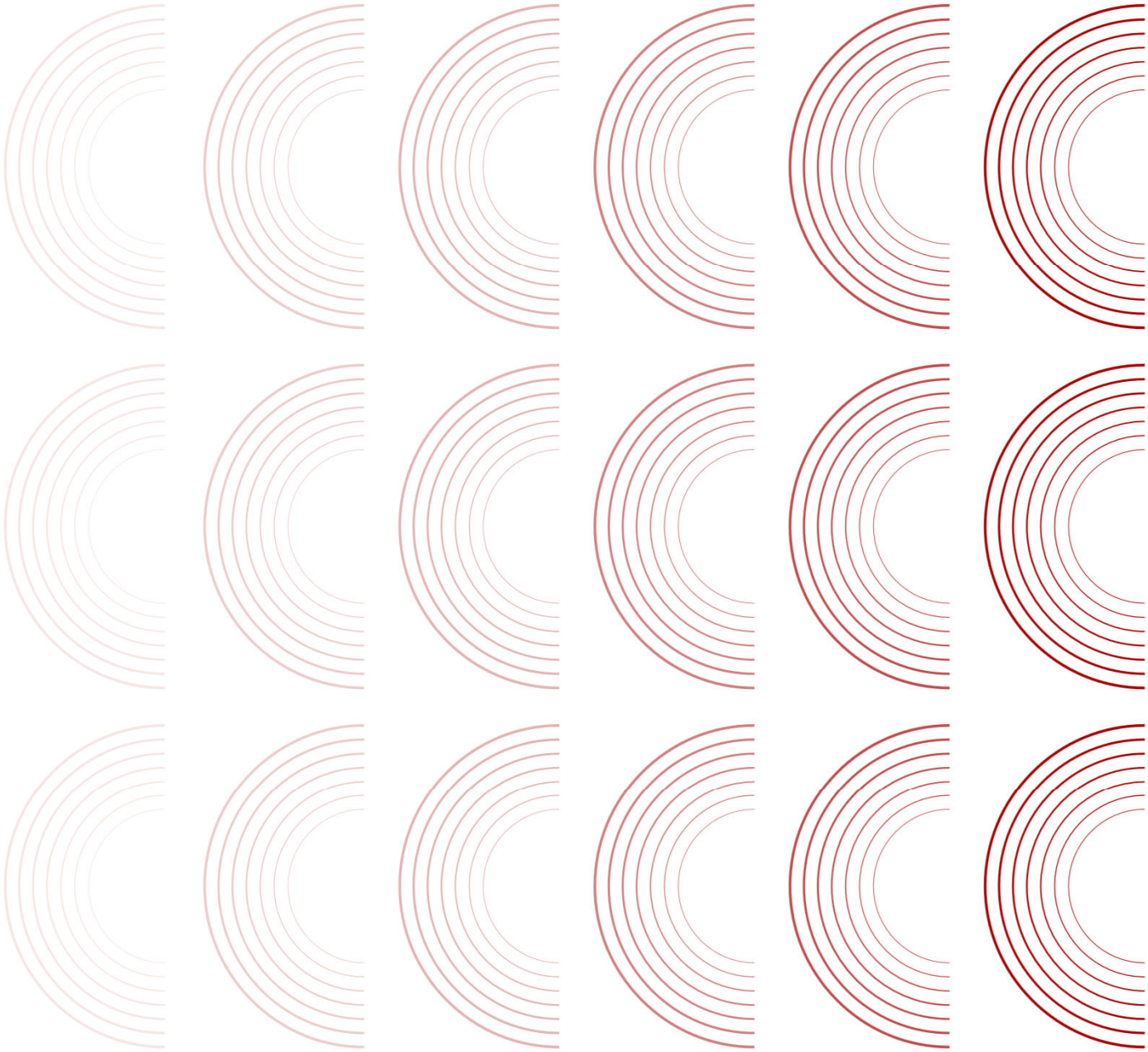
Overordnet vurdering



Helse- og omsorgsdepartementet har ikke i tilstrekkelig grad sørget for at barn og unge med psykiske plager og lidelser får den hjelpen de har behov for.

Dette er kritikkverdig.

Anbefalinger



Anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet

- Tiltak som sørger for at barn og unge med psykiske plager og lidelser får et bedre og mer likeverdig tilbud.
- Bidra til å styrke kommunenes arbeid med tjenestene.
- Be regionale helseforetak om å sørge for tilstrekkelig kapasitet og å undersøke de store forskjellene.

Riksrevisjonen