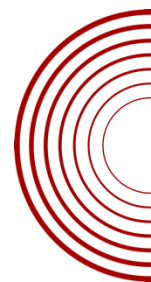


Tjenester til barn og unge med psykiske plager og lidelser



Presentasjon for media 14. april 2026 kl. 13

Barn og unge skal ha det bra og fungere godt gjennom barndommen. Barndommen skal også gi dem et godt fundament for voksenlivet.

For barn og unge med psykiske plager og lidelser, er det helt avgjørende å få riktig hjelp i tide.

De skal ha likeverdig tilgang på helsetjenester av god kvalitet, uansett hvor i Norge de bor.

Det har vært en rekke tiltak for å styrke tilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Riksrevisjonen har nå undersøkt om de får den hjelpen de trenger – når de trenger den; i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for denne hjelpen.

Det er flere barn og unge som har psykiske plager og lidelser. Det er også flere som får hjelp. Men vår undersøkelse viser at hvilket tilbud de får, avhenger av hvor du bor. Slik skal det ikke være!

Barn og unge lever livene sine i sine respektive kommuner. Her går de på skole, her møter de voksne som jobber i utdanning og helse. Voksne som ser dem hver dag.

Kommunen har et stort ansvar – både for forebygging og behandling.

Men Riksrevisjonens undersøkelse viser at mange kommuner mangler sentrale elementer av det tilbudet barna trenger:

Nesten alle barn og unge har fastlege – det er bra. Andelen barn og unge med psykiske plager og lidelser som har vært hos fastlegen har økt de siste årene, men de er der ikke ofte.

I gjennomsnitt er de hos fastlegen to ganger i året. Det er ikke mye hvis du har en psykisk lidelse. Og én av fire kommuner sier at fastlegene ikke er godt integrert i samarbeidet rundt disse barna.

Alle kommuner skal ha tilgang på psykologkompetanse. 20 prosent av dem har ikke psykolog.

Helsedirektoratet anbefaler sterkt at kommunene har helsestasjon for ungdom. Den bør tilby oppfølgende samtaler til ungdommer med utfordringer innen psykisk helse.

Over en av fire kommuner har ikke en slik helsestasjon.

Bare hver tredje kommune tilbyr Rask psykisk helsehjelp til ungdom - en metode som gir rask og effektiv hjelp.

Her er det stor forskjell mellom store og små kommuner: Blant de største kommunene er det 80 prosent som tilbyr hjelpen. Blant de minste er det 16.

Det finnes en modell for oppsøkende og helhetlige tjenester til unge personer med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Modellen heter *FACT ung-team*.

20 prosent av kommunene opplyser at de har en slik oppsøkende tjeneste.

Også her er det stor forskjell mellom store og små kommuner.

Blant de største kommunene er det 50 prosent som tilbyr FACT ung, blant de minste er det 14 prosent.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at det varierer hvor stort behandlingsansvar kommunene mener at de har.

Vi har spurt kommunene om de har et behandlingsansvar for barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Nesten 100 prosent av kommunene tar ansvar for barn og unge som trenger behandling!

Men det varierer hvilke grupper barn og unge kommunene tar et ansvar for: Over en fjerdedel av kommunene mener at de ikke har ansvar for å behandle barn og unge med komplekse og sammensatte plager og lidelser etter at de er ferdigbehandlet hos poliklinikk i psykisk helsevern.

Dette er barna som kanskje trenger oppfølging aller mest. Da må vi stille spørsmålet: Hva skjer med dem?

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet tydeliggjør kommunenes ansvar for å følge opp barn og unge som har behov for tjenester også etter at spesialisthelsetjenesten har avsluttet sin behandling.

Hvis vi tar hensyn til utviklingen i antall barn i befolkningen, har det vært en økning i antall som har fått tildelt rett til nødvendig helsehjelp med nesten 35 prosent fra 2019 til 2024.

Halvparten av kommunene i undersøkelsen erkjenner at de har barn og unge som ikke får de tjenestene de trenger.

Likevel planlegger 15 prosent å redusere tilbudet sitt til barn og unge med psykiske lidelser og plager.

Det skjer samtidig som en nasjonal opptrappingsplan nettopp ber dem prioritere denne gruppen.

Kommunalt selvstyre tilsier at det alltid vil være en viss variasjon i tilbudet disse barna får.

Riksrevisjonen mener likevel at forskjellene er for store: Mange barn og unge får ikke den hjelpen de trenger.

Helse- og omsorgsdepartementet bør ha særlig oppmerksomhet på å forbedre situasjonen til barn og unge som er bosatt i kommuner som har et lite utbygd tjenestetilbud og der det er lite samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Helsesykepleierne er helt sentrale i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

Nesten 90 prosent av kommunene oppgir at helsesykepleier behandler disse barna.

Kommunene legger med andre ord et stort ansvar på helsesykepleierne; selv om ikke har kapasitet til å behandle barn og unge med psykiske plager og lidelser;

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

Det er også urovekkende at mer enn 60 prosent av helsesykepleierne svarer at de må ha individuelle samtaler om psykisk helse som de selv mener at de ikke har kompetanse til.

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet tydeliggjør hvilken rolle helsesykepleierne skal ha i arbeidet med barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Barn og unge skal, uavhengig av bosted, få likeverdig tilgang på spesialiserte psykiske helsetjenester.

I 2024 ble det sendt i alt 44 400 henvisninger fra kommuner til psykisk helsevern for barn og unge.

Det er en økning på 30 prosent fra 2019.

Nesten alle henvisninger ble vurdert innen fristen, men hver femte henvisning blir avslått.

Andelen avslåtte henvisninger varierer imidlertid stort mellom poliklinikkene i psykisk helsevern, fra 0 til 39 prosent.

En høy avslagsfrekvens kan tyde på at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ikke har en felles forståelse av hvem som skal gi disse barna behandling.

Barn og unge skal få rask tilgang til helsehjelp.

I 2025 var den gjennomsnittlige ventetiden 41 dager fra henvisningen var mottatt, til helsehjelpen var påbegynt. Det er en reduksjon på 4 dager fra 2019.

Men det er store ulikheter: Fra 28 dager i Vestfold til 66 dager i Nordland - over to måneder.

Riksrevisjonen mener det fortsatt er for store ulikheter i ventetid.

Det er mange år til opptrappingsplanens mål skal innfris, men det er urovekkende at barn og unge flere steder i landet må vente lenge før behandlingen starter.

Arbeidet i poliklinikkene for psykisk helsevern kan utføres enten i klinikken eller ambulant, utenfor poliklinikkens lokaler, for eksempel hjemme hos pasienten.

Det varierer om poliklinikkene i psykisk helsevern har avsatt årsverk til ambulant behandling.

I 2025 var det 3 av 22 helseforetak og private ideelle sykehus som ikke hadde avsatt egne ressurser til ambulant virksomhet.

To helseforetak hadde kun avsatt ambulante ressurser til en bestemt diagnose.

Blant de resterende 17 varierer de avsatte ressursene fra 0,8 til 48 årsverk.

Noen barn og unge er så syke at de trenger døgntilbud på sykehus.

Til tross for at helse- og omsorgskomiteen ved flere anledninger har presisert at døgntilbudet til barn og unge ikke må reduseres, er omfanget av døgnplasser noe redusert over tid; fra 316 i 2019 til 311 i 2025.

Ved flere sengeposter blir det ikke gitt et tilbud i helgene eller i fellesferien.

13 av 19 helseforetak har redusert tilgjengelighet i helgene.

18 av 19 helseforetak har redusert kapasitet i fellesferien.

Av disse 18 er det 2 som stenger døgntilbudet helt.

De andre reduserer plassene med mellom 20 og 67 prosent.

Det begrensede eller stengte tilbudet kan føre til at det er familien som får ansvaret for veldig syke pasienter.

Det kan være svært belastende for mange og svært lite tilfredsstillende for de som har behov for hjelp.

Alle helseregioner har økt antallet årsverk i psykisk helsevern for barn og unge.

Men det har også vært en stor økning i antallet henvisninger og flere barn er blitt innvilget rett til behandling.

Riksrevisjonens beregninger viser at antallet innvilgede henvisninger per årsverk har økt med 13 prosent fra 2019 til 2024.

Det vil si at de ansatte i helseforetakene har fått ansvar for flere pasienter.

I 6 av 22 helseforetak har det vært over 25 prosents økning i antall innvilgede henvisninger per årsverk.

Den økte arbeidsbelastningen påvirker de ansattes arbeidshverdag. Mange er slitne, og det har vært en økning i sykefravær og turnover.

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet ber de regionale helseforetakene sørge for at regionen har tilstrekkelig kapasitet til å gi god behandling til barn og unge som har behov for spesialiserte psykiske helsetjenester.

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

Men det er fortsatt uklarheter i ansvarsforhold. Det påvirker tilbudet til barn og unge.

Oppsummert viser Riksrevisjonens undersøkelse at hvor barn og unge bor, har stor betydning for hvilken hjelp de får.

Barn og unge med psykiske plager og lidelser får ikke et likeverdig tilbud. Verken mellom kommuner eller mellom helseregioner.

Slik skal det ikke være.

Det er **kritikkverdig** fordi manglende støtte, behandling og oppfølging kan få store konsekvenser for barna og familiene deres.

Det kan føre til at barn og ungdoms sykdom blir alvorligere. De kan få skolevansker, skolefravær og skolefrfall. Opplive utenforskap og ensomhet. Det kan også føre dem ut i rus og destruktiv atferd.

Barn og unge med psykiske plager og lidelser taper verdifull tid.

Takk for oppmerksomheten!

.....