

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

v/ innspillsadresse HOD

Vår ref:  
22/00688-1

Saksbehandler:  
Hilde Silkoset

Dato:  
2. september 2022

### **Barneombudets innspill til opptrappingsplan psykisk helse**

Barneombudet viser til regjeringens initiativ til å lage ny opptrappingsplan for psykisk helse og takker for muligheten til å gi innspill til denne.

Vi er glade for å se at psykisk helse er blant regjeringens viktigste innsatsområder og ønsket om å styrke tilbudet innen psykisk helse for barn og unge. Inkludert at hovedvekten vil ligge på kommunale tjenester og at den samtidig skal bidra til å sikre økt kapasitet innen psykisk helsevern for barn og unge.

Opptrappingsplanen innen psykisk helse vil kunne ha stor betydning for barn og unges helse og utvikling, og dermed også for barns rettigheter. Barneombudet oppfordrer departementet til å lage en opptrappingsplan med utgangspunkt i et barnerettighetsperspektiv. Dette vil synliggjøre hvordan opptrappingsplanen er knyttet til, og kan bidra til å realisere barn og unges rett til god helse. Både nasjonalt og kommunalt er det viktig at en har mekanismer som ivaretar barns rettigheter i møte med konkurrerende interesser. Vi vil også påpeke nødvendigheten av å sette barn og unges behov i sentrum ved utvikling og organisering av hjelpetjenester. Gjennom vårt arbeid er vi kjent med at det ofte settes rammer som gjør at hjelpen ikke når ut til dem som trenger det. Vi vil her løfte frem noen konkrete områder vi mener det er spesielt viktig å styrke.

### **Myndighetenes ansvar for å oppfylle, respektere og beskytte barns rettigheter**

Grunnloven og FNs barnekonvensjon pålegger staten en plikt til å oppfylle, respektere og beskytte barns rettigheter. En viktig del av dette er å sikre at konsekvenser for barns rettigheter er kartlagt og vurdert før beslutninger fattes. Grunnloven § 104 og barnekonvensjonen artikkel 3 slår fast at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn. For å vurdere hva som er til barnets beste er det nødvendig å kartlegge hvilke konsekvenser et tiltak kan få for barn, og for realisering av deres rettigheter.

En barnerettighetsvurdering skal sikre innhenting av den kunnskapen som er nødvendig for at konsekvenser for barn er tilstrekkelig vurdert når beslutninger fattes. En barnerettighetsvurdering er

Torggata 2-4,  
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,  
0028 Oslo

således et verktøy for å sikre at tiltak og ny politikk bidrar til å realisere barns rettigheter. FNs barnekomité har anbefalt at myndighetene benytter seg av barnerettighetsvurderinger som et verktøy for å sikre barns rettigheter.

Utredningsinstruksen med veileder stiller også krav til å vurdere forholdet til barns menneskerettigheter og hvilke konsekvenser et forslag vil få for disse. En barnerettighetsvurdering er et redskap for dette.

I barne- og ungdomskulturmeldingen (Meld. St. 18 (2020-2021)) er det for første gang understreket at staten har en plikt til å gjøre barnerettighetsvurderinger når myndighetene gjennomfører ny politikk eller lager lover. Plikten til å gjøre barnerettighetsvurderinger er også understreket av opplæringslovutvalget i NOU 2019:23 og barnelovsutvalget i NOU 2020:14.

Barneombudet er derfor opptatt av at det gjøres barnerettighetsvurderinger også i arbeidet med å lage en opptrappingsplan for psykiske helse. Vi forventer å se at best mulig oppfyllelse av barns rettigheter ligger til grunn for de tiltak som foreslås.

Psykisk helsetilbud er av FNs barnekomité utpekt som ett av seks områder hvor Norge må treffe hastetiltak.<sup>i</sup> Barnekonvensjonenes art. 6 gir barn rett til liv, de beste oppvekstmulighetene og rett til å få hjelp dersom de har det vanskelig. Videre gir art. 24 barn rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering. Et av de grunnleggende prinsippene i barnekonvensjonen er artikkel 12 om barns rett til medvirkning på både system -og individnivå. Barneombudet forventer at i hvert fall disse tre artiklene er synlige og gjennomgående i barnerettighetsvurderingen.

## Utfordringsbildet for barn og unges psykiske helse

Å sikre at barn og unge har en god psykisk helse er noe av det viktigste vi gjør som samfunn. Derfor er også barns rett til utvikling og helse helt sentrale menneskerettigheter. Folkehelseinstituttet viser til at psykiske plager og lidelser er det viktigste helseproblemet blant barn og unge i Norge i dag. 60 prosent av landets kommuner oppgir at psykiske helseplager blant barn og unge er deres største utfordring<sup>ii</sup>. De nasjonale Ungdata-undersøkelsene viser at andelen som opplever psykiske plager øker fra første året på ungdomsskolen til tredje året på videregående, for guttene fra 6 til 13 prosent og for jentene fra 19 til 30 prosent<sup>iii</sup>.

Om lag 70 000 barn mellom 3 og 18 år har en psykisk lidelse<sup>iv</sup>. Dette er barn med så store plager at det går ut over kognitiv utvikling, skolegang, sosial fungering og fritid. Livene blir satt på vent og mange får problemer de tar med seg inn i voksenlivet<sup>v</sup>. Tidlig og riktig hjelp har derfor avgjørende betydning for barns videre utvikling og oppvekst. Videre er det viktig å bemerke at når et barn får psykiske helseplager eller lidelser, så rammer det ikke bare barnet selv, men også hele familien.

Psykisk helsehjelp til barn og unge har vært på den politiske dagsorden lenge og det er nå et sentralt helsepolitisk mål at barn og unge med psykiske helseplager får et tilbud på rett nivå. Det er på høy tid at arbeid med barn og unges psykiske helse gis et reelt løft og blir et nasjonalt satsingsområde.

Barneombudet<sup>vi</sup>, Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom)<sup>vii</sup> og Riksrevisjonen<sup>ix</sup> har de siste årene lagt frem rapporter som viser store utfordringer knyttet til kvaliteten i det psykiske helsetilbudet til barn og unge. Riksrevisjonen betegner situasjonen som

alvorlig. Det handler blant annet om manglende rammebetingelser for tjenestene, og at helseforetakene ikke prioriterer psykisk helsevern høyt nok. I vår rapport «Jeg skulle hatt BUP i en koffert»<sup>x</sup> konkluderer vi også med at dagens psykiske helsevern ikke er rigget godt nok for å oppfylle barns rett til best mulig helsehjelp. Det må igangsettes helhetlige tiltak tilpasset barn og unge på rett nivå basert på den kunnskapen som nå finnes.

Barneombudet er nå i ferd med å lansere en ny rapport om psykisk helsetilbud til barn i kommunene. Der går vi gjennom hvilke utfordringer kommunene har med å gi barn og unge hjelp for milde til moderate psykiske plager, hva som skal til for at hjelpen skal være lett tilgjengelig og av god kvalitet og samarbeidet mellom kommune og BUP. Også denne rapporten vil vise at det er et godt stykke igjen før vi når målsettingen om å kunne gi barn og unge lavterskel psykisk helsehjelp i kommunene.

### **Barneombudet vil trekke frem tre utfordringer vi mener det er spesielt viktig at den nye opptrappingsplanen tydeliggjør:**

- 1) Beskrive målrettede og forpliktende tiltak for å sikre at spesialisthelsetjenesten møter barn og unges spesielle behov for et likeverdig, fleksibelt tilpasset og kvalitetssikret tilbud i psykisk helsevern.**

#### **Et likeverdig og tilgjengelig tilbud**

Opptrappingsplanen må beskrive målrettede tiltak for å få ned ventetiden for behandling. Regjeringens mål er at gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helse for barn og unge skal være under 35 dager. Likevel ser vi at gjennomsnittlig ventetid økte til 49,6 dager i 2021, med variasjon mellom helseregionene fra 46,6 til 56,4 dager. Variasjonen mellom helseregionene og økt ventetid er bekymringsfullt. Det viser at vi pr i dag ikke har sikret barn og unge likeverdig tilgang til tjenestene.

Barn og unge er en sårbar gruppe under vekst og utvikling. Psykiske plager kan forstyrre normal utvikling og redusere funksjonsnivået innenfor sentrale arenaer i barn og unges liv som for eksempel skole, fritidsaktiviteter og relasjon til venner og familie. Barn og unge må derfor, i større grad enn voksne, sikres rask tilgang til hjelp slik at utviklingspotensialet deres ikke forstyrres. Det er samtidig viktig å påpeke at krav om kortere ventetid ikke må gå på bekostning av kvaliteten i tjenestene.

Barneombudet mener regionale og nasjonale føringer for hvordan helseforetakene og Statsforvaltere skal føre systematisk oversikt over antall avslag på henvisninger må sikres. Inkludert antall klager på avslag og omgjøringsprosent for å kunne korrigere uønskede variasjoner i BUP sin praksis. Dette er en utfordring også Riksrevisjonen trekker frem. En høy avvisningsfrekvens kan for eksempel tyde på at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten på disse stedene ikke har en felles forståelse av hvem som skal gi pasientene behandling. Vi mener dessuten at en høy omgjøringsprosent ved klager kan indikere at saksbehandlingen i første runde er for dårlig. Utfordringer i saksbehandlingen blir også beskrevet under punkt 3 om vurderingssamtaler og henvisninger.

Vi deler Riksrevisjonens synspunkt om at det er behov for en grundig analyse av hvorfor henvisninger avvises, og mener dette vil gi informasjon som kan brukes i den videre utviklingen av tjenestetilbudet både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Videre er det behov for analyser om andelen omgjøringer av klager på avviste henvisninger, noe også Riksrevisjonen påpeker. Det bør utvikles hensiktsmessige verktøy for at slik informasjon bidrar til å styre den faglige virksomheten. Uten en slik tilgjengelig oversikt over avslag og omgjøringer er det vanskelig for tilsynsmyndighetene og overvåkningsorganer å innhente informasjon for å vurdere i hvilken grad barn og unge får sine rettigheter oppfylt.

Barneombudet erfarer også at dagens praksis med internkontroller innad i BUP er for dårlig. Opptrappingsplanen må derfor sikre at helseforetakene utfører konsernrevisjoner med særskilt søkelys på ivaretagelse av barn og unges rettigheter i psykisk helsevern slik at avvik følges opp med konkrete tiltak og evalueringer.

Opptrappingsplanen bør videre baseres på kunnskap om effekt av tiltak, systematisk oppfølging av pasientene og måling av resultatet av behandlingen, som omtalt i Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge (2008).<sup>xi</sup>

### **Et fleksibelt tilpasset og kvalitetssikret tilbud**

Historisk sett er psykisk helsevern for barn utviklet etter modeller for behandling av voksne. Dette er utfordrende da arbeid med barn krever mye større fleksibilitet. Selv om diagnosene kan være felles, er det stort behov for individuelt tilpassede behandlingsforløp for at barn og unge skal ha nytte av behandlingen. Eksempler på tilpasninger som ungdom selv beskriver, er ønske om at behandlerne må bruke god tid til å bygge en relasjon slik at de blir trygge og tørr å åpne seg, behov for å møte behandleren andre steder enn på et kontor, og ønske om å ha en konsultasjon over lengre tid som en halv eller en hel dag på grunn av lang reisevei og tap av skoletid. Barneombudet erfarer at slik spesialisthelsetjenesten er organisert i dag er ikke tilbudet godt nok tilpasset for å imøtekomme en slik form for fleksibilitet. Opptrappingsplanen må løfte frem barn og unges behov for fleksibilitet og legge rammer som åpner for å gjøre hjelpen fleksibel.

Pakkeforløpene har som mål å styrke det helhetlige behandlingstilbudet til pasienter med psykiske helseproblemer. Pakkeforløpene fremhever økt brukermedvirkning og brukertilfredshet, sammenhengende og koordinerte pasientforløp, å unngå unødig ventetid, likeverdige tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor. En evaluering av pakkeforløpene viser imidlertid at det er en lang vei å gå før vi har et godt og forutsigbart samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommunen.<sup>xii</sup> Pakkeforløpene bør derfor evalueres jevnlig med særlig søkelys på om barn og unge får helhetlig behandling på tvers av tjenestenivå slik de har krav på og for å sikre at barn og foreldres medvirkning ivaretas gjennom hele pasientforløpet.

Helsedirektoratet bør evaluere og videreutvikle styringen og finansieringen av BUP slik at barn og unges særegne behov for fleksible og individuelt tilpassede tjenester blir ivaretatt. Dette bør gjøres i nært samarbeid med tjenestene selv.

Barn og unge har rett på et tilpasset tilbud for sine spesifikke vansker når de får behandling i spesialisthelsetjenesten. Tidligere nevnte rapporter viser til stor variasjon i kvaliteten på hjelpen som tilbys pr i dag, og mange BUP'er har ikke tilstrekkelig kompetanse for å imøtekomme det enkelte

barns utfordringer. BUP må derfor ha tilgang på god nok kompetanse for å møte hvert enkelt barns behov i utredning og behandling uavhengig av hvor i landet en bor.

Den relativt lave frekvensen av barn og unge med komplekse og sammensatte lidelser, tilsier likevel ikke at alle BUP 'er kan forventes å ha tilgjengelig kompetanse som dekker hele spekteret. Derfor må det etableres et system for samarbeid mellom kompetansemiljøene slik at barn med komplekse lidelser får lett tilgang til behandlere med riktig spesialisert kunnskap. Vi er glade for at helseministeren vil sette ned et ekspertutvalg for å jobbe med en sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern.<sup>xiii</sup>

Barneombudet deler Riksrevisjonens bekymring for at dokumentert og effektiv behandling for en rekke lidelser kun i varierende grad benyttes<sup>xiv</sup>. Riksrevisjonen sier at det er for lite kunnskap, men også at den kunnskapen som finnes heller ikke blir tatt i bruk. Det må stilles krav til bruk av kunnskapsbasert behandling og at tjenesten må organiseres slik at dette lar seg gjøre – alt fra oppgavefordeling, rammer for opplæring, samarbeid og kvalitetssikring.

I tillegg har de regionale helseforetakene ikke greid å sørge for å ha nok bemanning. Riksrevisjonen påpeker at 60 prosent av poliklinikkene i psykisk helsevern har ubesatte stillinger som skyldes rekrutteringsutfordringer, og konstaterer at mangel på ansatte påvirker både aktivitet, ventetider og kostnader.<sup>xv</sup>

Opptrappingsplanen må gi tydelige føringer om hvordan helseforetakene skal ivareta behovet for spesialisert kompetanse, særlig innenfor de mest komplekse og sammensatte lidelsene. Planen bør også beskrive hvordan dette skal finansieres og hvordan tiltakene skal evalueres.

## **2) Beskrive målrettede tiltak for oppbygging av lavterskel psykisk helsetilbud i kommunen, med utgangspunkt i barn og unges behov**

Psykisk helsehjelp til barn og unge har vært på den politiske dagsorden lenge. Flere opptrappingsplaner for psykisk helse har blitt lagt frem av ulike regjeringer. Likevel finnes det mye kunnskap som tilsier at mange barn og unge ikke får den hjelpen de trenger.<sup>xvi xvii</sup> Vår kommende rapport, hvor vi har sett på det psykiske helsetilbudet til barn og unge i kommunen, sammenfaller med eksisterende kunnskap på området.

Kommunens ansvar for å gi psykisk helsehjelp til barn og unge er lite definert i lovverket. Selv om kommunene lenge har hatt en plikt til å tilby psykisk helsehjelp, er det stor variasjon i hvilke tilbud som gis og hvordan kommunene har definert sitt ansvar for oppfølging av barn med psykiske plager. Både om det tilbys oppfølging og behandling, hvilke tjenester som tilbyr dette og hvordan tilbud er organisert. Denne variasjonen i tjenestetilbudet kan føre til at enkelte personer med psykiske plager og lidelser ikke får hjelp når de har behov for det. Helsedirektoratet peker også på at det «... ikke eksisterer en entydig tolkning blant kommunene om hva som defineres som lavterskeltilbud innenfor psykisk helse for barn og unge». <sup>xviii</sup>

De siste årene har myndighetene satt i gang en rekke prosesser for å styrke tilbudet om psykisk helsehjelp. Likevel har regelverket gitt få føringer til kommunene om hvordan de skal løse denne viktige oppgaven, og kommunene har ingen plikt til å etablere en bestemt tjeneste som tilbyr psykisk helsehjelp til barn og unge. Eksisterende opptrappingsplan inneholder ingen tiltak som

forplikter kommunene til å utvikle og organisere kunnskapsbaserte lavterskeltilbud, heller ingen klare føringer for hva innholdet skal være. Barneombudet mener det er behov for å tydeliggjøre kommunens ansvar i ny opptrappingsplan.

Dette var også en av konklusjonene i Helsedirektoratets innsiktsarbeid, der en gjennomgående tilbakemelding fra brukere, fagfolk i kommuner og helseforetak var at det er behov for avklaringer og tydeligere nasjonale føringer.<sup>xix</sup> Helsedirektoratet konkluderer med at det er behov for tydeligere føringer på hvilket ansvar kommunen har, og hvilke tilbud som skal være tilgjengelig i kommunene.

Innen utgangen av 2020 skulle alle norske kommuner ha psykologkompetanse. Ved overgangen til 2021 hadde 84 prosent av kommunene knyttet til seg slik kompetanse<sup>xx</sup>. I eksisterende Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse oppfordret regjeringen til at psykologkompetansen skal komme alle barn og unge til gode. Det er imidlertid ingen plikt for kommunepsykologene å arbeide inn mot barne- og ungdomspopulasjonen. Ny opptrappingsplan bør gi kommunepsykologene et tydeligere mandat, med barn og unge som en prioritert målgruppe.

Evalueringen av den tidligere opptrappingsplanen for psykisk helse (2001–2009) viste at øremerkede midler til kommunenes arbeid «har vært en suksess som klart har bidratt til å nå målene».<sup>xxi</sup> Den viste også at de øremerkede midlene utløste egne kommunale midler til det psykiske helsearbeidet. Barneombudet mener derfor at den nye opptrappingsplanen må øremerke midler til utvikling av gode lavterskeltilbud slik at barn og unge møter gode, likeverdige tjenester uavhengig av hvilken kommune de bor i, i tråd med lovverket.

### **Tilgjengelighet, fleksibilitet og medvirkning**

I vår kommende rapport om psykisk helsetilbud i kommunen har vi sett at tilgjengelighet er en avgjørende suksessfaktor. Ungdom forteller hvor viktig det er at tilbudene er lett tilgjengelige og tilpasset deres behov. I utviklingen av gode kommunale tilbud bør kommunene vektlegge tilgjengelighet i alle ledd. Dette innebærer at tilbud om psykisk helsehjelp må være enkelt å komme seg til og lett å kontakte. I noen tilfeller betyr det at tjenesten må drive oppsøkende arbeid og kunne organisere hjelpen som mer ambulante tilbud.

Helsedirektoratet definerer lavterskeltjenester innen psykisk helsearbeid som «tjenester som gir direkte hjelp uten henvisning, er tilgjengelig for alle og har åpningstid tilpasset målgrupper og formål».<sup>xxii</sup> Dette harmoniserer godt med den fleksibiliteten ungdommer forteller oss at er viktig.

Både statlige og kommunale myndigheter risikerer å bruke ressurser feil og til liten eller ingen nytte dersom de ikke bygger tilbudene til den virkeligheten barn og unge lever i. Grunnlovens § 104 og barnekonvensjonens artikkel 3 slår fast at «barnets beste» skal være et grunnleggende hensyn når myndighetene utvikler politikk som berører barn. Disse bestemmelsene gjelder også for kommunens arbeid. Fremover er det viktig at tilbud om psykisk helsehjelp i kommunene har fleksible rammer og gir hjelperne de rammevilkårene de trenger. Barns behov må være utgangspunktet når sentrale myndigheter og kommuner avgjør hvordan tilbud skal organiseres. Det kan bety at det må være en lett vei inn uten unødige krav til henvisning, at det ikke bør settes generelle tidsbegrensninger for hjelpen, og at åpningstider, beliggenhet og øvrig organisering velges utfra hensynet til barn.

Fleksible rammer gjør det mulig å legge til rette for å bygge relasjon og gi rom for medvirkning, som er viktig for å få et godt utbytte av hjelpen. Barns rett til medvirkning er forankret i både Grunnloven, barnekonvensjonen og pasient- og brukerrettighetsloven. Barnekomiteen understreker

at barns rett til å bli hørt er viktig for å realisere deres rett til helse og at barn skal involveres i beslutningsprosessene og få informasjon om behandlingen de skal få. Komiteen påpeker videre at dette omfatter deres syn på hvilke tjenester de trenger, hvordan og hvor de er best ivaretatt, hvilke barrierer som finnes for tilgang til eller bruk av tjenester og kvaliteten på tjenestene.<sup>xxiii</sup> I tilbudet til barn i kommunene er det avgjørende at ansatte i tjenestene har tid og kompetanse til å sikre dette. Opptrappingsplanen bør beskrive hvordan barns medvirkning skal ivaretas.

Den nye opptrappingsplanen bør beskrive hvordan tilgjengelighet, fleksibilitet og mulighet for medvirkning skal ivaretas med utgangspunkt i barnets behov og rettigheter. Det bør videre presiseres at kommunen må følge bestemmelsene om barnets beste i Grunnloven og FNs barnekonvensjon når de utvikler tjenester til barn.

Vi anbefaler som et tiltak i opptrappingsplanen, at kommunene får en tydeligere plikt i Helse- og omsorgstjenesteloven til å tilby lavterskeltilbud om psykisk helsehjelp til barn og unge. Det er også viktig med en nærmere regulering av krav til innhold og kompetanse i hjelpen. Kravene bør sikre den nødvendige fleksibiliteten barn og unge trenger.

De nasjonale kvalitetsindikatorerne for helsetjenestene gir i dag ikke veiledning til kommunenes arbeid med psykisk helsehjelp til barn og unge. Riksrevisjonen har anbefalt myndighetene å legge bedre til rette for kunnskapsbasert praksis i tjenestene og å utvikle kvalitetsindikatorer som kan hjelpe kommunene i arbeidet med å utvikle tjenester av god kvalitet.<sup>xxiv</sup> Fremover må myndighetene ta et større ansvar for at kunnskapsbasert praksis blir systematisert og implementert. I arbeidet med vår kommende rapport om det psykiske helsetilbudet i kommunen ser vi at det foregår mye godt arbeid i norske kommuner og etter hvert mange piloteringer og rapporter, men det fremstår som lite samordnet. Barneombudet mener derfor at ett av tiltakene i opptrappingsplanen bør være innhenting av systematisk kunnskap om det psykiske helsetilbudet i kommunene, og hva som bidrar til at tiltakene virker.

### **Foreldrestøttende tiltak**

Barnekonvensjonen artikkel 24 nr. 2 slår fast at statene skal jobbe for å utvikle foreldreveiledningstiltak. Barnekomiteen understreker betydningen av veiledning til foreldre og anbefaler at statene tilbyr evidensbaserte intervensjoner som undervisning, støttegrupper og familievern, spesielt til familier der barna har helseutfordringer.<sup>xxv</sup> Kommunene har et særlig ansvar i å tilby kunnskapsbaserte tiltak for både barn og foreldre, i tråd med folkehelseloven og barnevernsreformen.<sup>xxvi</sup>

Det er også et solid kunnskapsgrunnlag som viser at foreldrenes måte å utøve omsorg på har stor betydning for barnas fungering og utvikling.<sup>xxvii</sup> Folkehelseinstituttet anbefaler styrking av foreldreferdigheter som ett av ti tiltak som er viktigst eller har mest solid evidensgrunnlag, for å styrke den psykiske helsen i befolkningen. De peker blant annet på at «mangelfulle foreldreferdigheter og særlig utfordrende foreldreoppgaver er risikofaktorer for senere psykiske problemer hos barnet».<sup>xxviii</sup>

Likevel har vi sett at ikke alle kommunene vi har besøkt i forbindelse med vår kommende rapport, har tilbud om foreldrestøtte. Det kan være grunn til å tro at denne variasjonen gjelder flere steder i landet. Opptrappingsplanen bør omfatte tiltak som sikrer at alle kommuner får etablert lett tilgjengelige foreldrestøttende tiltak og med rutiner som sikrer oppfølging over tid.

### 3) Beskrive målrettede og forpliktende tiltak som sikrer kontinuitet i hjelpen og sømløse overganger mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

Utfordringer i samspillet mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten gir negative ringvirkninger for barn og unge. Disse to nivåene er gjensidig avhengig av hverandre for at barn og unge skal få god helsehjelp. Barneombudets erfaringer er at der kommunene ikke har et godt nok tilbud, henvises flere til BUP. Dette kan medføre at trykket på BUP blir større, og det vil bli mindre kapasitet til å hjelpe barn med alvorlige lidelser. Samtidig kan BUP kvie seg for å skrive ut barn til kommuner hvor det er lite oppfølging tilgjengelig. Samhandling mellom disse tjenestenivåene er helt avgjørende for at en skal kunne gi barn og unge den hjelpen de trenger og har krav på.

Vår rapport "Jeg skulle hatt BUP i en koffert" viste at ledere i BUP opplevde ansvarsfordelingen mellom kommunen og BUP som uklar, og at dette førte til stor variasjon i hvilke helseplager hos barn som blir behandlet hvor. Lederne hadde videre ikke tid til å veilede kommunene utover i enkeltsaker. De opplevde også stor variasjon i hvilke helseplager kommunene klarte å håndtere selv, og fortalte at det er behov for å avklare ansvarsfordelingen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Vi anbefalte derfor at Helsedirektoratet bør kartlegge i hvilken grad helseforetakene ivaretar plikten til å veilede kommunene og sette inn tiltak om det avdekkes mangler. Helsedirektoratets innsiktsrapport viser også at BUP ønsket å være mer til stede ute i tjenestene og gi tettere oppfølging, men at det var for lite ressurser til å følge opp på individnivå.<sup>xxix</sup>

Denne kunnskapen må føre til endringer til beste for barn. Pakkeforløp Psykiske lidelser gir tydelige føringer om hva som bør foreligge underveis i et forløp i spesialisthelsetjenesten og hva som bør foreligge av videre oppfølging i kommunen og for videre samarbeid med spesialisthelsetjenesten.<sup>xxx</sup> De nye helsefelleskapene skal bidra til bedre samhandling. Vi erfarer at dette ikke fungerer tilfredsstillende, og at verken kommunene eller BUP har tilstrekkelig kapasitet til å samarbeide godt nok. En evaluering av pakkeforløpet viste også at det er en lang vei å gå før det er utbredt med et godt og forutsigbart samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.<sup>xxxi</sup>

Den nye opptrappingsplanen bør beskrive tiltak som sikrer bedre samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, inkludert beskrivelse av ansvarsfordeling og hvordan en kan sikre tettere oppfølging fra BUP til kommunene.

Barneombudet stiller spørsmål ved om det er behov for mer forpliktende samarbeidsmodeller som motvirker uønsket kommunal og regional variasjon. Vi har tidligere påpekt at ansvarsforholdet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste må avklares og da med tydelige føringer. Vi har også anbefalt at det settes ned et offentlig utvalg som gjennomgår organiseringen av det psykiske helsetilbudet for barn og unge, og ser på sammenhengen mellom hjelpen som tilbys i første- og andrelinjen.<sup>xxxii</sup> Som beskrevet over har samspillet mellom disse stor betydning, og det er behov for å se på ansvarsforholdet mellom dem, noe vi oppfordrer at opptrappingsplanen tar opp i seg.

I vårt arbeid med vår kommende rapport tyder ansattes, foreldre og ungdoms erfaringer på at mange barn og unge fortsatt blir stående i spenn mellom to tjenestenivåer. Da fordi de ikke har høyt nok symptomtrykk til å bli tatt inn hos BUP og samtidig ikke sikres tilstrekkelig hjelp i kommunen. Ukom viste til at et avslag på henvisning i seg selv kan utgjøre en pasientsikkerhetsrisiko, og



anbefaler at barn da må sikres videre vurdering og oppfølging. De påpeker at det må utløse en plikt til samarbeid mellom kommune og BUP, og at en slik rett og plikt bør tydeliggjøres i regelverket<sup>xxxiii</sup>. Barneombudet støtter dette. Det kan også være behov for å utrede en gjensidig henvisningsrett mellom BUP og kommunen som kan bidra til at barn som får avslag på henvisning får bedre oppfølging.

Barneombudet har forventninger til at det regjeringsoppnevnte sykehusutvalget, som skal «Utrede forslag til hvordan helsefellesskapene kan brukes til å sikre bedre samhandling med kommunehelsetjenesten om helhetlige pasientforløp»<sup>xxxiv</sup> bidrar til å løse dagens utfordringer.

Regjeringen har nylig bedt Helse Sør-Øst RHF om å legge til rette for at det tilbys vurderingssamtaler for å avklare om et barn har behov for hjelp fra BUP.<sup>xxxv</sup> Dette er et positivt tiltak som styrker barns rettssikkerhet og kan bidra til at barn raskere får riktig hjelp.

I våre møter med kommunene, har vi sett at arbeidet i kommunen i forkant av henvisning er viktig for at spesialisthelsetjenestens vurdering av barnets rett til helsehjelp blir best mulig. Samtidig ser vi at mangel på samarbeidsrutiner og presset kapasitet hos blant annet fastlegene ser ut til å vanskeliggjøre disse prosessene. Det er flere som trekker frem at det kan avlaste fastlegene og sikre et bredere henvisningsgrunnlag dersom flere instanser får henvisningsrett. Både helsesykepleier, ansatte i ulike tiltaksteam og PP-tjenesten blir foreslått.

Helsedirektoratet lanserer i år en tverrsektoriell veileder om det psykiske helsearbeidet for barn og unge. Dette er i tråd med Barneombudets tidligere anbefalinger, og et viktig skritt i riktig retning.

I det videre arbeidet med å utvikle tilbudet om lavterskel psykisk helsehjelp i kommunen, bør det avklares i opptrappingsplanen hvem som skal ha henvisningsrett til BUP og hvordan alle relevante tjenester blir involvert i henvisningsprosessen.

Barneombudets samlede anbefalinger til ny opptrappingsplan finnes i våre to rapporter:

- “Jeg skulle hatt BUP i en koffert” (2020); om det psykiske helsetilbudet til barn og unge i spesialisthelsetjenesten
- Rapport om det psykiske helsetilbudet til barn og unge i kommunen (lanseres i september 2022).

Med vennlig hilsen

Camilla Kayed  
fagsjef

Hilde Silkoset  
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.

Torggata 2-4,  
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,  
0028 Oslo

---

i [CRC/C/NOR/CO/5-6 \(barneombudet.no\)](https://www.barneombudet.no)

ii <https://www.statsforvalteren.no/contentassets/39fa0364feca496fa13f95e600525f1e/oppmerksomhet-mot-barn-og-unge-i-folkehelsearbeidet---rapport-nibr-nova---2017.pdf> Helgesen, Marit K., Abebe, Dawid S., Schou, Arild. (2017). *Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsedepartementet*. (NIBR/NOVA 3606). Hentet fra: <https://www.bufdir.no/>.

iii [1] <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011548/NOVA-rapport-5-2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

iv Renflot, A., Aarø, L. E. Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S. (2018). Psykisk helse i Norge. (Oppdatert 28.02.2018; lest 13.07.2020). Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>

v Folkehelseinstituttet. (2018) *Barn og unge: Livskvalitet og psykiske lidelser. I Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge* (Nettdokument). Oslo: Folkehelseinstituttet (oppdatert 14.05.2018; lest 23.06.2020). <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

vi <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert>

vii <https://ukom.no/rapporter/barn-og-unge-psykiske-helse-ett-ar-inn-i-pandemien/barn-og-unge>

viii <https://ukom.no/rapporter/to-ar-med-pandemi--status-for-det-psykiske-helsetilbudet-til-barn-og-unge/bakgrunn>

ix <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiske-helsetjenester.pdf>

x - [Jeg skulle hatt BUP en koffert – Barneombudet](#)

xi <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykisk-helse/psykisk-helsevern-for-barn-og-unge-veileder-for-poliklinikker%281%29?lenkedetaljer=vis>

xii <https://www.sintef.no/publikasjoner/publikasjon/1961108/>

xiii <https://www.aftenposten.no/norge/i/5GqGMe/helseministeren-svarer-dette-vil-hun-gjoere-med-oeikningen-i-psykisk-syke-barn-og-unge>

xiv [Dokument 3:13 \(2020–2021\) \(riksrevisjonen.no\)](#)

xv <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiske-helsetjenester.pdf>

xvi [Ungdom med uavklart tilstand - Ukom](#)

xvii [Dokument 3:13 \(2020–2021\) \(riksrevisjonen.no\)](#)

xviii [4 av 5 kommuner med psykolog i helse- og omsorg \(ssb.no\)](#)

xix <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge/kommunens-helhetlige-tjenestetilbud>

- 
- xx <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiske-helsetjenester.pdf>
- xxi <https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/1248431256883.pdf>.
- xxii <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barnog-unge/kommunens-helhetlige-tjenestetilbud>
- xxiii [Generell kommentar nr 15 s. 7 FNs barnekomité \(Committee on the Rights of the Child\). General Comment nr. 15: On the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health \(art. 24\). CRC/C/GC/15. \(2013\). \(s. 7\)](#)
- xxiv Riksrevisjonen, 2021 Riksrevisjonen. (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse*. (Dokument 3:13). Hentet fra: <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiske-helsetjenester.pdf>.
- xxv [Generell kommentar nr. 15 avsnitt 67. FNs barnekomité \(Committee on the Rights of the Child\). General Comment nr. 15: On the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health \(art. 24\). CRC/C/GC/15. \(2013\). \(avsnitt 67\).](#)
- xxvi [https://bufdir.no/Familie/foreldrestotte/satse\\_pa\\_foreldrestotte/ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. \(24.11.2020\). Foreldrestøtte lønner seg. \[Oppdatert 21.06.2021\] Hentet fra: https://bufdir.no/Familie/foreldrestotte/satse\\_pa\\_foreldrestotte/.](https://bufdir.no/Familie/foreldrestotte/satse_pa_foreldrestotte/Barne-,_ungdoms-og_familiedirektoratet.(24.11.2020).Foreldrestotte_lønner_seg.[Oppdatert_21.06.2021]Hentet_fra:https://bufdir.no/Familie/foreldrestotte/satse_pa_foreldrestotte/)
- xxvii <https://www.nubu.no/utgave-5/hvem-pavirker-hvem-hvordan-barn-skaper-sine-foreldre-article3117-2546.html>
- xxviii <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>
- xxix [https://www.google.com/search?q=Psykisk+helsearbeid+for+barn+og+unge+-+en+innsiktsrapport&rlz=1C1GCEA\\_enNO1002NO1003&oq=Psykisk+helsearbeid+for+barn+og+unge+-+en+innsiktsrapport&aqs=chrome.0.69i59.1502j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Psykisk+helsearbeid+for+barn+og+unge+-+en+innsiktsrapport&rlz=1C1GCEA_enNO1002NO1003&oq=Psykisk+helsearbeid+for+barn+og+unge+-+en+innsiktsrapport&aqs=chrome.0.69i59.1502j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- xxx <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge>
- xxxi <https://www.sintef.no/publikasjoner/publikasjon/1961108/>
- xxxii <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert>
- xxxiii [https://ukom.no/rapporter/ungdom-med-uavklart-tilstand/ungdom-med-uavklart-tilstand s.55](https://ukom.no/rapporter/ungdom-med-uavklart-tilstand/ungdom-med-uavklart-tilstand_s.55)
- xxxiv <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/sykehusutvalget/sykehusutvalgets-mandat/id2900052/>
- xxxv <https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/oppdragsdokument-2022-hso-endelig-10jan.pdf>