Til Helse- og omsorgskomiteen

Vår ref:	Saksbehandler:	Dato:
Doknr	Saksbehandler:Simon Johnsen	22. september 2026

Barneombudets høringssvar på Meld. St 11 (2025-2026) Helsepersonellplan 2040

Barneombudet anbefaler at komiteen:

- ber regjeringen gjennomføre en barnerettighetsvurdering av tiltakene i planen og synliggjøre hvordan konsekvensene for ulike grupper barn skal følges opp
- sørger for at barn og unges behov for helsepersonell blir synlige med egne tall, ikke gjemt i kategorier som er laget for eldreomsorgen
- krever en reell styrking av bemanningen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og ber regjeringen oppdatere bemanningsnormene til dagens oppgaver
- sikrer at lovens kompetansekrav ikke svekkes, særlig kravene om helsesykepleier og psykolog
- ber regjeringen prioritere psykisk helsehjelp til barn og unge, slik at den ikke taper i konkurransen om personell
- sikrer nok kompetanse og kapasitet hos de ansatte i avlastningsboliger og barneboliger
- krever nasjonale minstekrav som reduserer de geografiske forskjellene i barn og unges tilgang til helsehjelp

Barneombudet viser til Meld. St. 11 (2025–2026) Helsepersonellplan 2040. Planen skal sikre at Norge har nok kvalifisert helsepersonell fram mot 2040, og det er et viktig og riktig arbeid. Samtidig mener vi at barn og unges behov er for lite synlige i både kunnskapsgrunnlaget og i tiltakene i planen. Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon slår fast at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn når ressurser fordeles. Det må også gjelde når Stortinget behandler en plan som i all hovedsak er bygget rundt den aldrende befolkningen. Barneombudet savner derfor en samlet vurdering av hvilke konsekvenser planens prioriteringer og tiltak kan få for barns rettigheter og for ulike grupper barn.

Barn og unge må telles med

Det aller meste av personellbehovet i planen er en konsekvens av en aldrende befolkning: institusjons- og hjemmetjenester til eldre driver veksten. Det er forståelig, men det gjør at barn og unge er nesten usynlige i tallene. Barne- og avlastningsboliger telles for eksempel i samme kategori som aldershjem og sykehjem. Likeledes gjelder det for avlastning utenfor institusjon, der tallene slås sammen med hjemmesykepleie til eldre[1]. Da kan ikke planen si noe om hvor mye helsepersonell barn i slike boliger faktisk trenger. Planens egen tabell antyder til og med et lite overskudd av

[1]Meld. St. 11 (2025–2026) Helsepersonellplan 2040, fotnote 3 s. 15 (definisjon av institusjonstjenester og hjemmetjenester).

Torggata 2-4,
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

post@barneombudet.no
+47 22 99 39 50

barneombudet.no
EHF/org.nr.: 971527765

helsesykepleiere fram mot 2040[2]. Barneombudets undersøkelse blant 614 helsesykepleiere viser imidlertid at bemanningssituasjonen varierer, og at særlig den administrative støtten er redusert. Dette kan binde opp helsesykepleiernes tid og svekke kapasiteten til forebyggende arbeid og individuell oppfølging utover de faste konsultasjonene. Undersøkelsen viser også et gap mellom å avdekke behov og å sikre at barn og foreldre får riktig hjelp. Bare 2 prosent svarer at familiene alltid får hjelpen de trenger når sårbarhet avdekkes. For noen krever dette tettere oppfølging fra helsestasjonen. For andre avhenger hjelpen av kapasitet og tilgjengelighet i andre tjenester, som fysioterapi, PPT, BUP og barnevern. Tilstrekkelig bemanning, administrativ støtte og tid til samhandling med andre tjenester må derfor inngå i vurderingen av helsestasjonens reelle personellbehov. Riksrevisjon har slått fast i sin rapport at kommunene legger et for stort press på helsesykepleierne. Det oppgis at 90 prosent av kommunene oppgir at helsesykepleierne behandler gruppen med barn og unge som har psykisk plager eller lidelser, selv om dette er utenfor deres ansvar og kapasitet.[3]

Ved dimensjonering av tjenestene må det tas høyde for at helsehjelp til barn ofte krever mer tid og personell enn tilsvarende tjenester til voksne. Barns alder, utvikling, funksjonsnivå og behov for trygghet, tilpasset kommunikasjon og involvering av foreldre gjør at voksenbaserte modeller ikke uten videre kan legges til grunn. Dette gjelder både kommunale tjenester, psykisk helsevern og somatiske tjenester til barn og unge.

Vi ber komiteen sørge for at det videre arbeidet med bemanningsmodeller og indikatorer fanger opp barn og unges tjenester spesifikt, ikke bare som en rest i de store kategoriene.

Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er limet i laget rundt de yngste, men bemanningsnormen for skolehelsetjenesten er fra 2010 og er ikke oppdatert til dagens oppgavemengde, selv om tjenesten har fått mange nye oppgaver siden[4]. Kommunene søkte i 2025 om over én milliard kroner til helsestasjon og skolehelsetjeneste, men fikk bare 459 millioner. Vi ber komiteen sørge for en reell opptrapping av bemanningen, og be regjeringen oppdatere bemanningsnormene slik at de faktisk reflekterer oppgavene tjenesten er satt til å løse.

Barneombudet mener det er på høy tid å åpne for flere studieplasser i helsesykepleie. Utdanningen er betydelig oversøkt. For eksempel ved Universitetet i Sørøst-Norge var master i helsesykepleie den mest søkte masterutdanningen i 2025, med 556 søkere. Samtidig fastsetter ikke Kunnskapsdepartementet kandidatmåltall for helsesykepleiere, slik det gjøres for de fleste andre helseutdanningene. Det begrenser muligheten til å tilpasse utdanningskapasiteten til behovet[5]. Barneombudet ber om at det innføres kandidatmåltall for helsesykepleiere, og at antall studie- og praksisplasser økes.

Ikke svekk kompetansekravet i loven

---

[2]Meld. St. 11 (2025–2026), Tabell 2.2 s. 17.

[3] Riksrevisjonen (2025–2026): *Tjenester til barn og unge med psykiske plager og lidelser*.

[4]Menon Economics (2026): Kommunaløkonomiske kostnader av forebygging og tidlig innsats. Basert på Helsedirektoratets bemanningsnormer fra 2010 og bemanningskalkulator fra 2025.

[5] Helsedirektoratet: *Tilgang på og behov for helsesykepleiere*, kapittel om studietilbudet innen helsesykepleie.

Torggata 2-4,
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

post@barneombudet.no
+47 22 99 39 50

barneombudet.no
EHF/org.nr.: 971527765

Meld. St. 11 viser til at regjeringen vurderer å oppheve kravet i helse- og omsorgstjenesteloven om at kommunene skal ha helsesykepleier, jordmor, lege, fysioterapeut, ergoterapeut og psykolog knyttet til seg[6]. Barneombudet har advart mot dette i høringssvaret til Kommunekommisjonen, fordi det kan gi tilfeldig kompetanse og større forskjeller mellom kommuner. Vi ber komiteen be regjeringen legge til grunn at kompetansekravene for helsesykepleier og psykolog videreføres, og at eventuelle rekrutteringsutfordringer heller møtes med økt utdanningskapasitet enn med å fjerne kravet.

Psykisk helsehjelp til barn og unge

Planen slår selv fast at «psykisk helsevern og rusbehandling har svakere vekst» enn resten av helsetjenesten[7]. Samtidig har FNs barnekomité i 2025 uttrykt bekymring for økningen i psykiske helseplager blant barn og unge og for at ikke alle har lik tilgang til hjelp[8], og Riksrevisjonen har konkludert med at det er kritikkverdig at Helse- og omsorgsdepartementet ikke har sørget godt nok for at disse barna får den hjelpen de trenger[9]. Vi ber komiteen sørge for at psykisk helsehjelp til barn og unge prioriteres i oppfølgingen av planen, blant annet ved å utvide helsesykepleieres adgang til å henvise direkte til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), slik planen selv åpner for å utrede[10].

Avlastningsboliger og barneboliger

Barn i avlastningsboliger og barneboliger er blant de mest sårbare barna vi har. Barneombudets egen gjennomgang viser at bare om lag 1 prosent av disse institusjonene får tilsyn hvert år, og at bare 10 prosent har hatt tilsyn i hele perioden 2017–2024[11] Tilstrekkelig bemanning og riktig kompetanse er avgjørende for å forebygge svikt i tilbudet. Tiltak for bedre ressursutnyttelse må ikke føre til større og mer institusjonspregede tilbud eller svekke barnas rett til individuelt tilrettelagte tjenester. Vi ber komiteen sørge for at Helsepersonellplan 2040 også dekker bemanningsbehovet til dem som jobber i avlastnings- og barneboliger, og at regjeringen følger opp rettighetsutvalgets forslag om kvalitetssikring av disse tjenestene.

Geografiske forskjeller må ikke øke

FNs barnekomité har gjentatte ganger bedt Norge sikre barn lik tilgang til helsetjenester uansett hvor de bor. Vi ber komiteen etterspørre nasjonale minstekrav som faktisk monner, uavhengig av kommunestørrelse og kommuneøkonomi.

---

[6]Meld. St. 11 (2025–2026), kap. 6.14 «Kompetansekrav i helse- og omsorgstjenesteloven», s. 81.
[7]Meld. St. 11 (2025–2026), s. 15.
[8]Concluding observations on the seventh periodic report of Norway, CRC/C/NOR/CO/7, 22. juli 2025.
[9]Riksrevisjonen, Dokument 3:8 (2025–2026): Tjenester til barn og unge med psykiske plager og lidelser.
[10]Meld. St. 11 (2025–2026), kap. 6.9 «Henvisningsrett», s. 78.
[11]NOU 2016: 17 På lik linje – Å avvikle diskriminering av personer med utviklingshemming; Barneombudets gjennomgang av tilsynsstatistikk for barneboliger og avlastningsinstitusjoner 2017–2024.

Torggata 2-4,
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

post@barneombudet.no
+47 22 99 39 50

barneombudet.no
EHF/org.nr.: 971527765

Barneombudet ber komiteen bruke behandlingen av Helsepersonellplan 2040 til å sikre at innsatsen for en aldrende befolkning ikke går på bekostning av barn og unges helsetjenester. Begge generasjoner har krav på forsvarlig hjelp.

Ta gjerne kontakt for mer informasjon: Simon Johnsen, samfunnskontakt, e-post: simon@barneombudet.no, telefon: 97 46 26 15

Torggata 2-4,
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

post@barneombudet.no
+47 22 99 39 50

barneombudet.no
EHF/org.nr.: 971527765