



## STORTINGET

# Innst. 360 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget  
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:8 (2025–2026)

### Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av tjenester til barn og unge med psykiske plager og lidelser

Til Stortinget

## 1. Innledning

### 1.1 Bakgrunn

Det er viktig at barn og unge med psykiske plager og lidelser får riktig hjelp til rett tid. Barn og unge skal ha likeverdig tilgang på helsetjenester av god kvalitet, uavhengig av hvor de bor i Norge. Å investere i barn og unges psykiske helse er lønnsomt både for den enkelte og for samfunnet, ikke bare fordi barn og unge skal ha det bra og fungere godt gjennom barndommen, men også for å legge et godt fundament for voksenlivet.

Barn og unge med psykiske plager og lidelser er en sårbar gruppe i det norske samfunnet. Da Riksrevisjonen i juni 2021 publiserte rapporten Psykiske helsetjenester, ba Stortinget Riksrevisjonen følge spesielt med på oppfølgingen av tilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser. Det er bakgrunnen for denne revisjonen.

Folkehelseinstituttet slår fast at psykiske plager og lidelser er vanlig blant barn og unge. Forekomsten av de psykiske plagene og lidelsene varierer med kjønn og aldersgruppe. Psykiske plager kan vise seg ved at et barn er nedstemt eller engstelig, og det kan variere fra lette til sterkere plager. Psykiske lidelser skiller seg fra psykiske plager ved at symptombelastningen er stor, og at de ofte fører med seg tap av funksjon, for eksempel i tilknytning

til skole og/eller familie. Det er mer vanlig å ha psykiske plager enn psykiske lidelser.

Det har vært en rekke tiltak på området, blant annet Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024) og Opptrappingsplanen for psykisk helse (2023–2033). Begge opptrappingsplanene slår fast at både kommunen og spesialisthelsetjenesten trenger å styrke tilbudet til barn og unge med psykiske helseutfordringer.

Grunnlaget for god psykisk helse blir lagt gjennom hele livet – i familien, i barnehagen, gjennom skole, venner og gjennom deltakelse i fritids- og kulturaktiviteter. Arenaer som fremmer aktivitet, mening og tilhørighet, fremmer også god psykisk helse og livskvalitet.

### 1.2 Mål og problemstillinger

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om kommunene, spesialisthelsetjenesten og de statlige myndighetene legger til rette for at barn og unge med psykiske plager og lidelser får nødvendige tjenester. Riksrevisjonen har fire problemstillinger:

1. I hvilken grad har kommunene psykiske helsetjenester for barn og unge?
2. I hvilken grad har spesialisthelsetjenesten psykiske helsetjenester for barn og unge?
3. Gir kommunene og spesialisthelsetjenesten til sammen nødvendige helsetjenester til barn og unge med psykiske plager og lidelser, og hvilke konsekvenser har et eventuelt mangelfullt tilbud for barn og unge?
4. Legger styringen av sektoren og bruken av statlige virkemidler til rette for at barn og unge får nødvendige psykiske helsetjenester?

Revisjonskriteriene for undersøkelsen er nærmere omtalt i del 3 i Riksrevisjonens dokument. Undersøkelsen har tatt utgangspunkt i flere vedtak og forutsetninger:

- Innst. 108 S (2023–2024) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033),
- Innst. 11 S (2023–2024) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2024, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15),
- Innst. 125 S (2021–2022) Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester,
- helse- og omsorgstjenesteloven: lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.,
- spesialisthelsetjenesteloven: lov om spesialisthelsetjenesten m.m.,
- forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Undersøkelsen omfatter i hovedsak perioden fra 2019 til 2025 og alle barn og unge fra 0 til fylte 18 år, samt hele videregående skole.

Riksrevisjonen har benyttet disse kildene for å belyse problemstillingene:

- statistikk fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet,
- spørreundersøkelser til kommuner og helsesykepleiere
- analyse og sammenstilling av registerdata,
- intervjuer med kommunalt ansatte, ansatte i spesialisthelsetjenesten, statlige myndigheter og organisasjoner som representerer brukere/pasienter og pårørende,
- dokumentanalyser av relevante styringsdokumenter, sekundærlitteratur og skriftlige svar på våre spørsmål til helseforetak / private ideelle sykehus.

Metoden for undersøkelsen er nærmere omtalt i del 3 i Riksrevisjonens dokument.

Rapporten ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev 17. desember 2025. Helse- og omsorgsdepartementet har i brev 29. januar 2026 gitt kommentarer, og kommentarene er i hovedsak innarbeidet i Riksrevisjonens dokument.

### 1.3 Konklusjoner

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

- Det har vært en økning i antall årsverk i helseforetakene, men antall innvilgede henvisninger har økt mer.
- Tilbudet til mange barn og unge er ikke tilstrekkelig koordinert og helhetlig.
- Bosted avgjør hvilket tilbud barn og unge med psykiske plager og lidelser får.
- Til tross for flere styringsgrep, er sentrale mål ikke oppnådd og det mangler informasjon for å følge med på området.
- Svakheterne i de psykiske helsetjenestene kan ha store konsekvenser.

Riksrevisjonens konklusjoner utdypes nærmere i punkt 5 i Dokument 3:8 (2025–2026).

## 1.4 Overordnet vurdering

### KRITIKKVERDIG

Riksrevisjonen publiserte den 3. juni 2021 en revisjon av psykiske helsetjenester. Stortinget ba i forbindelse med behandlingen av saken om at Riksrevisjonen skulle prioritere å følge utviklingen for et bedre psykisk helsetilbud, særlig for barn og unge. Riksrevisjonen har nå gjennomført en ny revisjon av tilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Antall barn og unge med psykiske plager og lidelser har økt de siste årene. Mange barn og unge bor i kommuner som ikke har et utbygd hjelpetilbud. I store deler av spesialisthelsetjenesten har arbeidsbelastningen økt, og det gjelder særlig seks av helseforetakene. Bosted har betydning for i hvilken grad tilbud gis og hva slags tilbud barn og unge med psykiske plager og lidelser får. Manglende støtte, behandling og oppfølging kan få store konsekvenser for barna og familiene deres.

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 kritikkverdigg.

### 1.5 Anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet:

- følger opp at barn og unge med behov for psykiske helsetjenester får et tilstrekkelig behandlingstilbud uavhengig av hvor de bor,
- har 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,

- styrker arbeidet med å forbedre kunnskapsgrunnlaget for aktørene på feltet, slik at blant annet sentrale mål på området bedre kan følges opp,
- fortsetter arbeidet med å tydeliggjøre ansvarsforholdet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten når det gjelder psykiske helsetjenester til barn og unge.

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet bidrar til å styrke kommunenes arbeid med tjenestene til barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Riksrevisjonens anbefaler at departementet:

- tydeliggjør kommunenes ansvar for å følge opp barn og unge som har behov for tjenester også etter at spesialisthelsetjenesten har avsluttet behandlingen,
- tydeliggjør hvilken rolle helsesykepleierne skal ha i arbeidet med barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet ber de regionale helseforetakene om å:

- sørge for at regionen har tilstrekkelig kapasitet til å gi god behandling til barn og unge som har behov for spesialiserte psykiske helsetjenester,
- undersøke de store forskjellene mellom helseforetak i ventetider, i hvor mange henvisninger som blir avslått, i antall kontakter og i det ambulante tilbudet, og iverksette tiltak der det er uønsket variasjon.

## 1.6 Statsrådets svar

Dokument 3:8 (2025–2026) Riksrevisjonens undersøkelse av tjenester til barn og unge med psykiske plager og lidelser ble sendt til statsråden i Helse- og omsorgsdepartementet til uttalelse. Svaret fra statsråden datert 23. mars 2026 følger i vedlegg 2 til Riksrevisjonens dokument.

## 1.7 Riksrevisjonens uttalelse til statsrådets svar

Riksrevisjonen merker seg statsrådets presisering av at forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten legger rammer for helsestasjons- og skolehelsetjenestens virksomhet, men at den ikke begrenser helsesykepleiers anledning til å yte helsehjelp til barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Riksrevisjonen har senere mottatt brev fra administrasjonen i Helse- og omsorgsdepartementet datert 26. mars 2026, hvor det framkommer følgende:

«På s. 21 annet avsnitt står det at: 'Helse- og omsorgsdepartementet uttaler at helsestasjonen og skolehelsetjenesten ikke har det som sine kjerneoppga-

ver og ansvar å behandle barn og unge med psykiske plager og lidelser, men skal drive med helsefremmende og forebyggende arbeid.' Vi ser ved siste gjennomgang at dette kan fremstå slik at departementet mener at helsestasjon og skolehelsetjeneste ikke skal yte behandling til målgruppen. Slik det framgår av statsrådets svar på Riksrevisjonens rapport så er det ikke noe i regelverket for helsestasjon og skolehelsetjenesten som er til hinder for at helsesykepleiere yter slik hjelp, i henhold til sin kompetanse og kravene som følger av helsepersonelloven. På den bakgrunn ber vi om overnevnte setning tas ut før publisering.»

Riksrevisjonen viser til sin anbefaling om at Helse- og omsorgsdepartementet tydeliggjør hvilken rolle helsesykepleierne skal ha i arbeidet med barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Sakens dokumenter er tilgjengelige på sakssiden på stortinget.no.

## 2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ronny Aukrust, Sverre Myrli, Kari Baadstrand Sandnes og Lise Selnes, fra Fremskrittspartiet, lederen Per-Willy Amundsen, Pål Morten Borgli, Lars Rem og Aina Stenersen, fra Høyre, Ove Trellevik, fra Sosialistisk Venstreparti, Lars Haltbrekken, fra Senterpartiet, Geir Pollestad, fra Rødt, Hege Bae Nyholt, fra Miljøpartiet De Grønne, Julie E. Stuestøl, og fra Kristelig Folkeparti, Jonas Andersen Sayed, viser til Riksrevisjonens undersøkelse av tjenester til barn og unge med psykiske plager og lidelser, jf. Dokument 3:8 (2025–2026) som har kommet på bakgrunn av at Stortinget i 2022 ba Riksrevisjonen om å prioritere å følge utviklingen for et bedre psykisk helsetilbud, særlig for barn og unge.

Komiteen vil understreke viktigheten av at barn og unge skal ha en likeverdig tilgang på helsetjenester av god kvalitet, uavhengig av hvor de bor i landet. Svakheter i de psykiske helsetjenestene kan ha store konsekvenser for barn og unge, familien, andre pårørende og samfunnet som helhet.

Komiteen viser til at rapporten har hentet tall fra Folkehelseinstituttet (FHI) som viser at antall henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge har økt med 30 prosent fra 2019 til 2024, og noterer at hver femte henvisning blir avslått. Avvisningsandelen på om lag 20 prosent har ligget fast siden 2018.

Komiteen merker seg at det er store variasjoner mellom poliklinikkene når det gjelder avslag. Det er også store variasjoner når det gjelder gjennomsnittlig ventetid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at variasjonen i ventetider mellom sykehusene er redusert siden 2021.

Komiteen viser til at ved Nordlandssykehuset HF var ventetiden i 2025 på 66 dager. Dette gjelder ventetiden fra henvisningen er mottatt til helsehjelpen er påbegynt – og ikke til selve behandlingen. Ved 19 av 22 helseforetak og private ideelle sykehus ligger gjennomsnittlige ventetider over målet på 35 dager som ble satt i Opptrappingsplanen for psykisk helse (2023–2033).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet noterer seg at ventetidene ble redusert med 9 prosent (4 dager) fra 2019 til 2025.

Komiteen mener at dette viser at tilbudet innen psykisk helsevern for barn og unge må styrkes over hele landet, og vil også fremheve viktigheten av distriktpsikiatriske senter (DPS) i denne sammenheng. Komiteen viser til flere saker der DPS er vedtatt bygget ned eller at døgnplasser skal avvikles. Dette gjelder for eksempel DPS på Storsteinnes i Balsfjord kommune, på Storslett i Nordreisa kommune, på Tynset og i Seljord. Komiteen viser til anmodningsvedtak nr. 414 fra Innst. 72 S (2025–2026) om å legge fram en plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter (DPS) i hele Norge, og hindre nedbygging av slike tilbud. Komiteen merker seg at helse- og omsorgsministeren i et brev til helse- og omsorgskomiteen i forbindelse med behandlingen av Dokument 8:253 S (2025–2026) skriver følgende:

«Vi har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å gjennomføre en helhetlig, faglig gjennomgang av tilbudet innen psykisk helsevern som grunnlag for planen. Den faglige gjennomgangen vil danne et godt grunnlag for en plan for videreutvikling av DPS, både når det gjelder polikliniske tjenester, ambulante tjenester og døgn-tilbud. De regionale helseforetakene er også bedt om å se på det totale behovet for døgnplasser, inkludert ulike måter å organisere tilbudet på, blant annet ved samhandling mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten.»

## 2.1 Om Riksrevisjonens konklusjoner

Komiteen viser til Riksrevisjonen sine konklusjoner:

- Det er for store forskjeller i tilbudet barn og unge med psykiske plager og lidelser får i kommunene.
- 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.
- 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.
- Det har vært en økning i antall årsverk i helseforetakene, men antall innvilgede henvisninger har økt mer.
- Tilbudet til mange barn og unge er ikke tilstrekkelig koordinert og helhetlig.

- Bosted avgjør hvilket tilbud barn og unge med psykiske plager og lidelser får.
- Til tross for flere styringsgrep, er sentrale mål ikke oppnådd og det mangler informasjon for å følge med på området.
- Svakhetene i de psykiske helsetjenestene kan ha store konsekvenser.

Komiteen vil trekke frem at Riksrevisjonen konkluderer med at bosted avgjør hvilket tilbud barn og unge med psykiske plager og lidelser får. Riksrevisjonen peker også på at 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. Flere kommuner mangler sentrale elementer i tilbudet til barn og unge, som psykolog og helsestasjon for ungdom.

Komiteen viser til at i rapporten til Riksrevisjonen er det 68 kommuner hvor det er forhøyet risiko for at barn og unge ikke får hjelp av hverken kommune eller spesialisthelsetjeneste. Ifølge undersøkelsen er det videre nesten 90 prosent av kommunene som oppgir at helsesykepleier behandler barn og unge med psykiske plager og lidelser. Samtidig oppgir over 70 prosent av helsesykepleierne at de opplever at de ikke har tilstrekkelig tid til å følge opp elever med psykiske plager og lidelser. Videre viser Riksrevisjonen i undersøkelsen til at over 60 prosent av helsesykepleieren uttaler at de må ha individuelle samtaler om psykisk helse som de selv mener de ikke har kompetanse til. Komiteen mener at dette er bekymringsfulle tall. Komiteen vil trekke frem helsesykepleierens viktige rolle i arbeidet med psykisk helse og barn og unge. Riksrevisjonen rapporterer at 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, ifølge undersøkelsen.

Komiteen viser til Riksrevisjonens konklusjoner i foreliggende rapport, og vil understreke viktigheten av at regjeringen lager en plan for videreutvikling av DPS som styrker distriktstilbudet og reduserer ventetidene – også ventetidene frem til faktisk behandling.

Komiteen vil videre vise til at statsråden i sitt svar til Riksrevisjonen presiserer at forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten legger rammer for helsestasjons- og skolehelsetjenestenes virksomhet, men at den ikke begrenser helsesykepleierens anledning til å yte helsehjelp til barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt, Miljøpartiet De Grønne og Kristelig Folkeparti, vil trekke frem at det kan synes som at i funnene i undersøkelsen til Riksrevisjonen, er det et motsetnings-

forhold mellom kommunenes og helsesykepleiernes syn på sin kompetanse og rolle innen psykisk helsehjelp til barn og unge, og departementets forståelse av kommunenes og helsesykepleiernes kompetanse og rolle på feltet.

Komiteen vil trekke frem viktigheten for statsråden og departementet å følge opp Riksrevisjonen sine anbefalinger til departementet om å tydeliggjøre hvilken rolle helsesykepleieren skal ha i arbeidet med barn og unge med psykiske plager og lidelser, og samtidig merke seg at over 60 prosent av helsesykepleierne rapporterer at de må ha individuelle samtaler om psykisk helse som de selv mener de ikke har kompetanse til, og at nesten 90 prosent av kommunene oppgir at helsesykepleier behandler barn og unge med psykiske plager og lidelser. Selv om statsråden i sitt svarbrev peker på at helsesykepleiere har en kompetanse i tråd med forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning, og viser til paragraf 4 i henhold til lov om helsepersonell.

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens konklusjoner.

## 2.2 Om Riksrevisjonens overordnede vurdering

Komiteen viser til Riksrevisjonens overordnede vurdering:

Riksrevisjonen publiserte den 3. juni 2021 en revisjon av psykiske helsetjenester. Stortinget ba i forbindelse med behandlingen av saken om at Riksrevisjonen skulle prioritere å følge utviklingen for et bedre psykisk helsetilbud, særlig for barn og unge. Riksrevisjonen har nå gjennomført en ny revisjon av tilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Antall barn og unge med psykiske plager og lidelser har økt de siste årene. Mange barn og unge bor i kommuner som ikke har et utbygd hjelpetilbud. I store deler av spesialisthelsetjenesten har arbeidsbelastningen økt, og det gjelder særlig seks av helseforetakene. Bosted har betydning for i hvilken grad tilbud gis og hva slags tilbud barn og unge med psykiske plager og lidelser får. Manglende støtte, behandling og oppfølging kan få store konsekvenser for barna og familiene deres.

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.

Komiteen vil understreke at Riksrevisjonen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet ikke i tilstrekkelig grad har sørget for at barn og unge med psykiske plager og lidelser får den hjelpen de har behov for. Videre at kommunene har forskjellige oppfatninger av hvilke grupper barn og unge de har ansvar for å gi behandling. Komiteen viser videre til at det er uklarheter i ansvarsforhold, til tross for flere styringsgrep, og at det er store mangler i kunnskapsgrunnlaget.

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens overordnede vurdering som er «kritikkverdig».

## 2.3 Om Riksrevisjonen sine anbefalinger

Komiteen viser til Riksrevisjonens anbefalinger:

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet

- følger opp at barn og unge med behov for psykiske helsetjenester får et tilstrekkelig behandlingstilbud uavhengig av hvor de bor
- har 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
- styrker arbeidet med å forbedre kunnskapsgrunnlaget for aktørene på feltet, slik at blant annet sentrale mål på området bedre kan følges opp
- fortsetter arbeidet med å tydeliggjøre ansvarsforholdet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten når det gjelder psykiske helsetjenester til barn og unge.

Komiteen viser videre til at Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet bidrar til å styrke kommunenes arbeid med tjenestene til barn og unge med psykiske plager og lidelser. Riksrevisjonens anbefaler at departementet:

- tydeliggjør kommunenes ansvar for å følge opp barn og unge som har behov for tjenester også etter at spesialisthelsetjenesten har avsluttet behandlingen
- tydeliggjør hvilken rolle helsesykepleierne skal ha i arbeidet med barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Komiteen viser til at Riksrevisjonen også anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet ber de regionale helseforetakene om å:

- sørge for at regionen har tilstrekkelig kapasitet til å gi god behandling til barn og unge som har behov for spesialiserte psykiske helsetjenester
- undersøke de store forskjellene mellom helseforetak i ventetider, i hvor mange henvisninger som blir avslått, i antall kontakter og i det ambulante tilbudet, og iverksette tiltak der det er uønsket variasjon.

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet.

Komiteen viser avslutningsvis til statsrådets svar til Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester til barn og unge, hvor statsråden trekker frem at denne regjeringen har psykisk helse som et høyt prioritert område. Statsråden viser til den tiårige opptrappingsplanen som regjeringen la frem i 2023 (Meld. St. 23 (2022–2023)). Opptrappingsplanen er ifølge statsråden en dynamisk plan med rom for justeringer underveis. Stortinget har bedt regjeringen gjennomgå mål, virkemidler og ressursbruk i opptrappingsplanen for psykisk

helse og legge frem en midtveisevaluering for Stortinget senest innen utgangen av 2027.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at statsministeren før valget i 2021 lovet psykisk helsehjelp til alle barn og unge. Samtidig viser undersøkelsen til Riksrevisjonen at bosted avgjør hvilket tilbud barn og unge med psykiske plager og lidelser får.

Komiteen ber regjeringen om å bruke Riksrevisjonens undersøkelse om tjenester til barn og unge med psykiske plager og lidelser, jf. Dokument 3:8 (2025–2026) i arbeidet med midtveisevalueringen, og svare ut Riksrevisjonen sine anbefalinger på egnet måte i midtveisevaluering av opptrappingsplanen for Stortinget senest innen utgangen av 2027.

Komiteen merker seg at statsråden svarer til Riksrevisjonen at han er godt kjent med at det er utfordring knyttet til sammenheng i tjenestene, og peker blant annet på arbeidet med en helsereform. Regjeringen har også etablert Prosjekt X, der de følger ulike pilotprosjekter hvor kommunene og sykehus prøver ut nye måter å organisere tjenestene på. Noen av prosjektene omhandler tjenester innen psykisk helse, som utprøving av felles henvisningsmottak. Erfaringene fra Prosjekt X

skal brukes aktivt inn i arbeidet med helsereformen, ifølge statsråden.

Komiteen merker seg også at statsråden svarer til Riksrevisjonen at det er en kjent utfordring at det er variasjon i tilbudet rundt om i landet, og at han fremover vil ta med seg behovet for å ha særskilt 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 samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Komiteen vil avslutningsvis trekke frem at statsråden merker seg at Riksrevisjonens undersøkelse av tjenester til barn og unge med psykiske plager og lidelser Dokument 3:8 (2025–2026) viser at det er behov for endring og forbedring.

### 3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 3:8 (2025–2026) – Riksrevisjonens undersøkelse av tjenester til barn og unge med psykiske plager og lidelser – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 26. mai 2026

**Per-Willy Amundsen**

leder

**Aina Stenersen**

ordfører



