



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

20/5043-

8. desember 2020

Representantforslag 47 S (2020-2021) om en bred gjennomgang av tilbudet til barn og unge med behov for hjelp for psykiske plager og tiltak for å styrke barne- og ungdomspsykiatrien i Norge

Jeg viser til Stortingets henvendelse av 10. november hvor det bes om min uttalelse til forslaget.

Innledningsvis vil jeg få uttrykke min generelle tilslutning til behovet for å videreutvikle og styrke tjenester til barn og unge med psykiske problemer og lidelser. Psykisk helse har siden 2013 vært et prioritert område for regjeringen.

Før jeg kommenterer de enkelte forslagene vil jeg presentere en kort oversikt over pågående arbeid på området. Det viktigste grunnlaget for tiltak som det nå arbeides med ligger i Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse, Nasjonal helse- og sykehusplan og de siste års budsjettforslag. Satsingen på folkehelse er sentral i Opptrappingsplanen, men jeg utelater dette området her da jeg oppfatter at spørsmålet i denne omgang i hovedsak retter seg mot tjenestetilbudet.

Jeg har merket meg barneombudets anbefalinger i rapporten "Jeg skulle hatt BUP i en koffert", som bl.a. ligger til grunn for representantenes forslag. Rapporten bekrefter vurderinger som er gjort i Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse og i Nasjonal helse- og sykehusplan, hvor psykisk helse og samhandling er særlig utvalgte områder. Rapporten ser også på nye områder, blant annet behovet for bedre styringsinformasjon i tilknytning til avslag og klager på avslag i psykisk helsevern for barn og unge (BUP).

Rapporten "Ungdom med uavklart tilstand" (2020) fra Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten gir oss også viktige innspill og tilrådninger om behovet for oppfølging av ungdom som får avslag i BUP, om ubegrunnede variasjoner i tjenesten og om nødvendigheten av at barn og unges rett til helsehjelp blir vurdert ved tilsyn etter alvorlige hendelser. Dette er gode råd som vi tar med oss i oppfølgingen av Nasjonal helseplan og Opptrappingsplan for psykisk helse.

Sammen med andre rapporter bidrar disse rapportene til å gi et tydeligere bilde av utfordringene.

Antallet ungdommer som rapporterer om psykiske helseplager øker. Regjeringen la derfor i juni 2019 fram en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse som skal snu denne utviklingen og bidra til at unge mestrer eget liv. Regjeringen følger opp opptrappingsplanen med 170 millioner kroner til nye tiltak i statsbudsjettet for 2021.

Regjeringen satser på utvikling av fleksible samarbeidsteam for barn og unge på bakgrunn av de gode erfaringene med satsing på slike team for voksne. Det er blant annet foreslått 5 millioner kroner til utvikling og evaluering av FACT ung – tverrfaglige og oppsøkende team for utredning, behandling og oppfølging av barn og unge med langvarige og sammensatte behov. Dette er unge som kan ha behov for samtidige tjenester fra flere sektorer og nivåer, men som mangler den nødvendige strukturen rundt seg for å dra nytte av eksisterende tilbud. Helsedirektoratet er i gang med å pilotere slike FACT ung-team. Med en økning av bevilgningen på 5 millioner kroner i 2021 vil direktoratet kunne utvide piloteringen, utvikle digitale virkemidler til bruk i teamene og evaluere pilotene.

Barn som plasseres utenfor hjemmet i medhold av lov om barnevern er en særlig utsatt gruppe med store belastninger og ofte med omfattende hjelpebehov. Som en del av Opptrappingsplanen for psykisk helse foreslår regjeringen derfor å styrke helsesatsingen i barnevernet med 30 mill. kroner i 2021. Av dette planlegges 25 mill. kroner til utprøving av rutinemessig, tverrfaglig helsekartlegging av barn som vurderes flyttet ut av hjemmet, hvorav 5 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett og 20 mill. kroner over Barne- og familiedepartementets budsjett.

Pakkeforløp barnevern-helse ble lansert rett før sommeren. Målet med pakkeforløpet er at barn og unge i barnevernet blir kartlagt, utredet og fulgt opp for psykisk helse- og rusmiddelproblemer slik at de raskt kan få nødvendig helsehjelp. Pakkeforløpet skal bidra til et bedre samarbeid om barn og unge som har behov for hjelp fra begge tjenestene. For 2021 er det foreslått å bevilge 3 mill. kroner til implementering av pakkeforløpet og utvidelse til å inkludere somatiske tjenester.

Regjeringen har over tid arbeidet med å styrke den kommunale innsatsen på psykisk helseområdet. Jeg vil kort nevne at det i 2019 var omtrent 2 500 flere årsverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid enn det var i 2016. Det er den sterkeste veksten i årsverk vi har sett siden opptrappingsplanen for psykisk helse ble avsluttet i

2008. Vi har videre styrket kompetansen i de kommunale tjenestene ved å innføre krav om psykologkompetanse fra 2020. I 2019 ble det gitt tilskudd til totalt 616 psykologstillinger i 381 kommuner og bydeler. Dette er en økning på 486 stillinger siden 2013. Ved utgangen av 2019 hadde nærmere 94 % av kommunene psykologkompetanse på plass. Det jobbes også med utvikling av digitalt mestringsverktøy i kommunene for plager som angst, depresjon og søvnvansker. De neste årene skal mestringsverktøyet piloteres i flere kommuner. Dette er tiltak som retter seg mot hele befolkningen, men som ikke minst barn og unge har nytte av.

Regjeringen har styrket bevilgningen til helsestasjons- og skolehelsetjenesten med over 1,3 milliarder kroner siden 2013. For 2021 har vi foreslått 929 mill. kroner i rammetilskudd og 389,4 mill. kroner til øremerket tilskudd til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det har gitt en betydelig økning i årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Fra 2015 til 2019 økte antall årsverk i tjenesten ifølge tall fra Kostra (alle faggrupper) med om lag 1 400. Det er en økning på 31 %. I samme periode økte antall årsverk for helsesykepleiere i tjenesten med over 510 årsverk ifølge tall fra Kostra. Det er en økning på 21 %.

Frivillige og ideelle virksomheter på rus-, psykisk helse- og voldsfeltet har blitt styrket med 40 mill. kroner i 2020. 75 mill. kroner ble bevilget til økt tilgjengelighet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten på grunn av pandemien.

Helsedirektoratet er i ferd med å starte arbeidet med en ny veileder om tjenester til barn og unge på psyk/rus-området. Veilederen skal omhandle tjenester på begge forvaltningsnivåer og gi anbefalinger på tvers av aktuelle tjenesteområder.

Nærmere om spesialisthelsetjenesten

Regjeringen gjeninnførte prioriteringsregelen for spesialisthelsetjenesten fra 2014. I henhold til denne skal psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) hver for seg ha større vekst i kostnader, større reduksjon i ventetid og høyere aktivitsvekst enn somatikken. I oppdragsdokumentene til RHF er det presisert at innenfor psykisk helsevern skal barn og unge og DPS prioriteres. Selv om regelen ikke er oppfylt på alle områder, har den medført betydelig større oppmerksomhet på psykisk helsevern og rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Ventetidene til psykisk helsevern for voksne har gått ned med 11 dager fra 2. tertial 2013 til 2. tertial 2020. Ventetidene for barn har gått ned med 10 dager. Som Stortinget vil være kjent med har jeg i oppdragsdokumentene for 2020 stilt krav om ytterligere reduksjon av gjennomsnittlig ventetid for barn og unge. Målkravet er 35 dager.

Sammen med faglige veiledere på de aktuelle områdene er pakkeforløpene et hovedtiltak fra regjeringens side for bedre kvalitet i tjenestene, herunder økt brukerinnflytelse, forutsigbarhet for brukere og pårørende, samarbeid mellom berørte tjenester og logistikk. Det er etablert i alt 8 pakkeforløp på psykisk helse- og rusområdet. Av disse er det flere forløp som retter seg særskilt mot barn og unge. I tillegg til pakkeforløpet barnevern-helse er det et generelt pakkeforløp for utredning og behandling av barn og unge i psykisk helsevern og pakkeforløp ved spiseforstyrrelser, som gjelder for barn og unge voksne opp til 23 år. Pakkeforløpene ved psykose- og tvangslidelser gjelder for barn, unge og voksne. I tillegg arbeides det med en pakkeforløpsmodul for utredning av ADHD hos barn og unge.

Jeg vil understreke at pakkeforløpene innebærer en omfattende kvalitetsreform som er krevende å innføre og vil ta tid før de fungerer godt i alle ledd.

Helsesatsingen i barnevernet er høyt prioritert. I løpet av de siste årene er det i samarbeid med BFD gjennomført flere tiltak, bl.a. helseansvarlig i barnevernet, barnevernsansvarlig i psykisk helsevern for barn og unge (BUP), pakkeforløp barnevern-helse, samarbeidsavtaler og økt ambulant satsing inn mot barnevernet. Det er videre etablert to institusjoner under barnevernet i Bodø og Søgne som også er bemannet med sykepleiere og spesialister fra psykisk helsevern for barn og unge. Disse tar imot barn og unge med særlig store behov for omsorg og psykisk helsehjelp. Helsekartlegging av barn som plasseres utenfor hjemmet planlegges startet opp 2. halvår 2021, jf. forslag om 25 mill. kr. i statsbudsjettet for neste år som er omtalt ovenfor.

Organiseringen av tjenestetilbudene i Norge utvikler seg i tråd med anbefalinger fra WHO. Prinsippene er mindre bruk av institusjoner, mer desentralisering og bedre integrering av tjenestetilbud lokalt der brukerne bor. I tjenestene til voksne har det derfor skjedd en vesentlig og ønsket omstilling gjennom flere tiår. I BUP, som ble etablert som en langt mer moderne tjeneste fra starten av, har imidlertid antall døgnplasser vært opprettholdt på stort sett uendret nivå de siste 20-30 årene. Antall døgnplasser i barne- og ungdomspsykiatrien har ligget rundt pluss/minus 300 plasser i denne perioden.

Som oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan har jeg bedt helseregionene og Helsedirektoratet om å analysere det framtidige behovet for psykiske helsetjenester. Det inkluderer både døgnplasser, polikliniske og ambulante tilbud. Dette gjelder også tjenester til barn og unge og vil være et viktig grunnlag når spesialisthelsetjenesten og kommunene skal planlegge sine tjenester fremover.

Regjeringen og KS har inngått en avtale om å etablere 19 helsefelleskap som skal legge til rette for bedre samarbeid både om planlegging og om utforming av konkrete helsetjenester. Helsefelleskapene skal prioritere tjenestene til barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Dette betyr at psykiske helsetjenester til barn og unge vil være et sentralt område for felles planlegging og felles tiltak i regi av helsefelleskapene. Helseatlas og kvalitetsregistre er også under utvikling, med sikte på å gi bedre styringsredskaper for ledere på alle nivåer.

Med bakgrunn i opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse og Nasjonal helse- og sykehusplan har de regionale helseforetakene i 2020 fått oppdrag om å styrke dialogen med kommunene ved henvisning. Det er understreket at dette er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. De regionale helseforetakene skal i henhold til oppdragsdokumentet gi helseforetakene i oppdrag å innføre bedre rutiner for avklaring av hjelpebehov hos barn og unge, i samarbeid med kommunene. Målet er at barn, unge og familier skal få rask helsehjelp på riktig sted og at avslag i BUP normalt ikke skal forekomme, fordi man som ledd i henvisningsprosessen har avklart hjelpebehovet og hvem som skal yte hjelpen.

Til de konkrete forslagene har jeg følgende kommentarer:

1. Stortinget ber regjeringa sette ned eit offentleg utval som gjennomgår psykiske helsetenester for barn og unge på bakgrunn av funna i Barneombodets rapport. Utvalet skal også sjå på samanhengen mellom hjelpa som blir tilbydd i første- og andrelinjetenesta.

Både Barneombudets rapport og andre rapporter, bl.a. fra Helsetilsynet, bekrefter at vi fortsatt har oppgaver i tilknytning til tjenester til barn og unge som kan og bør løses bedre i fremtiden. Flere av de utfordringene som fremkommer i rapportene er det tatt tak i med tiltakene som er beskrevet ovenfor.

Jeg ser ikke bort fra at det på sikt kan være nyttig med en gjennomgang av de psykiske helsetjenestene til barn og unge som foreslått. Jeg mener imidlertid at vi nå bør se an virkningene av de omfattende tiltakene som er satt i verk. Opptrappingsplan for barn og unge skal gjennomføres frem mot 2024.

2. Stortinget ber regjeringa auke behandlingsskapasiteten i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og stoppe reduksjonen av sengekapasitet for å sikre korte ventetider og gi barn og unge hjelp nærast der dei bur, og tilgang til nødvendig døgnbehandling.

De regionale helseforetakene har som omtalt foran, i oppdrag å prioritere psykisk helse, herunder barne- og ungdomspsykiatrien. Blant annet er det krav om betydelig reduksjon i ventetider. Jeg viser også til den pågående analysen av kapasitetsbehov på psyk/rus-området. På bakgrunn av dette finner jeg det ikke ønskelig å legge ytterligere føringer på de regionale helseforetakene på dette området nå.

3. Stortinget ber regjeringa sikre at barn og unge under 18 år som blir akutt psykisk sjuke, får innlegging i barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, også i helga og på kveldstid, slik at dei ikkje må leggest inn på akuttpsykiatrisk avdeling for vaksne.

De regionale helseforetakene (RHF) opplyser at innleggelse av ungdom på voksenpsykiatrisk avdeling skjer sjelden eller svært sjelden. Når det unntaksvis skjer har de fleste helseforetak en praksis som sikrer at kompetent personell fra barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling deltar ved innleggelsen eller har kontakt med ungdommen underveis. Aktuelle innleggelser på voksenpsykiatrisk akuttavdeling er som regel svært kortvarige, ofte i form av en overnatting eller med en varighet på fra noen timer til 1-2 dager. Opplysningene departementet har innhentet fra RHF viser at det er ett helseforetak som systematisk legger inn ungdom på voksenpsykiatrisk avdeling når innleggelse skjer på natt eller i helgen.

Ungdom som akuttinnlegges skal få tilbud på barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. At det helt unntaksvis kan oppstå situasjoner hvor det må tys til en annen løsning kan være vanskelig å forebygge. Forutsetningen må da likevel være at helsetjenesten gjør det den kan for å sikre god tilrettelegging og sørger for at ungdommen blir overført til barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling så raskt som mulig.

Jeg vil sørge for å minne de regionale helseforetakene om dette og særlig gjøre oppmerksom på at en fast praksis med bruk av voksenpsykiatrisk avdeling på natt og helg ikke er tilfredsstillende.

4. Stortinget ber regjeringa avvikle innsatsstyrt finansiering av barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) for å sikre barn og unge fleksible tenester.

Den samlede finansieringen av polikliniske tjenester i barne- og ungdomspsykiatrien består av en kombinasjon av aktivitetsbasert finansiering og rammefinansiering. Denne finansieringsmodellen har vært brukt i denne delen av helsetjenesten i mange år. Fra 2017 ble den aktivitetsbaserte delen endret ved at tjenestene ble inkludert i ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF). Jeg vil understreke at det ikke kreves diagnose for at finansieringen utløses.

Finansieringssystemet for spesialisthelsetjenesten skal understøtte helseregionenes sørge for-ansvar og bidra til ønsket faglig utvikling. Jeg oppfatter at innsatsstyrt finansiering i stor grad legger til rette for fleksible behandlingsformer. F.eks. gis det nå lik refusjon uavhengig av om konsultasjoner gjennomføres fysisk, over video eller på telefon. Videre er det lagt til rette for oppfølgings- og samarbeidsmøter med kommunal helse- og omsorgstjeneste, barnevern eller skole- og utdanningsrelatert virksomhet, både med og uten pasient eller pårørende til stede. ISF understøtter også arbeidsformer med dialog før pasienten henvises. Ordningen justeres regelmessig bl.a. med bakgrunn i innspill fra sektoren, for å understøtte ønsket utvikling av tjenestene.

Jeg vil ikke anbefale at ISF-ordningen for BUP fjernes.

5. Stortinget ber regjeringa legge fram ein plan om å sikre nødvendig utdanning og rekruttering av legespesialistar og andre spesialistar innanfor barne- og ungdomspsykiatrien (BUP).

Regjeringen er opptatt av å sikre fagområder der det er stort behov for kompetanse i årene fremover. Det arbeides planmessig med å kartlegge og å sikre tilgang på helsepersonell med rett kompetanse, herunder helsepersonell med kompetanse og spesialistkompetanse innen psykisk helse. I *Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* er psykisk helse og kompetanse sentrale tema. Kompetanse er et av de viktigste virkemidlene for å nå målsettingene for arbeidet i psykisk helsevern. Tiltakene som fremmes har til hensikt å avhjelpe utfordringene, skape bærekraftig utvikling og realisere pasientens helsetjeneste. Målene i *Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* følges opp gjennom etablerte ansvarsforhold og styringslinjer.

Tilgangen på leger i Norge er generelt god og utviklingen følges nøye både når det gjelder tilgang på legespesialister i stort og LIS1-stillingene. Mange steder opplever

imidlertid rekrutteringsutfordringer og det er knapphet på tilgang til legespesialister innen enkelte sykehusspesialiteter i deler av landet.

Det følges med på utviklingen for legestillinger i kommunene og i spesialisthelsetjenesten slik at man kan fange opp medisinske spesialiteter med behov for strategisk oppmerksomhet. Oversikten oppsummeres i en årlig rapport som utarbeides av Helsedirektoratet. Data fra blant annet Legestillingsregisteret, Helsepersonellregisteret, SSB, NAVs bedriftsundersøkelse og innspill fra sentrale aktører som de regionale helseforetakene og Legeforeningen inngår i grunnlagsmaterialet. Barne- og ungdomspsykiatri ble i rapporten fra 2019 definert av Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF som en spesialitet med behov for strategisk oppmerksomhet. Psykiatri ble i samme rapport definert som en spesialitet med behov for strategisk oppmerksomhet av Helse Midt-Norge RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF.

I 2020 fikk de regionale helseforetakene blant annet i oppdrag å stille krav til helseforetakene om å lage en plan for tilstrekkelig kompetanse i sin neste utviklingsplan. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet. Helseforetakene arbeider kontinuerlig for å følge opp behovet for spesialistkompetanse og kompetanseutvikling i tråd med sitt sørge-for ansvar. Eksempelvis er det i Helse Sør-Øst RHF etablert et eget prosjekt som blant annet skal bidra til å understøtte ledelse og kompetanse innen psykisk helsevern til barn og unge, slik at det legges grunnlag for økt rekruttering og redusert turnover av særlig lege- og psykologspesialister

Antallet LIS1-stillinger økes permanent fra og med høsten 2020 slik at det i 2022 vil bli tilsatt om lag 1088 nye LIS1-leger per år. Dette er en økning på ca. 15 prosent i forhold til tilsvarende tall for 2019. I tillegg har det blitt tilsatt 100 midlertidige LIS1-stillinger høsten 2020 for å øke tjenestenes tilgang på leger i håndteringen av pandemien. Økningene i antallet LIS1-stillinger innebærer at tjenestene vil kunne være i stand til å tilsette flere leger i LIS2 og LIS3, herunder også å styre ansettelsene inn mot spesialiteter med behov for strategisk oppmerksomhet.

I 2018 var om lag en tredel av de avtalte årsverkene i psykisk helsevern sykepleiere med eller uten spesialutdanning, ifølge tall fra SSB. Sykepleiere i psykisk helsevern trenger høy sykepleiefaglig klinisk kompetanse. For å ivareta behovet for sykepleiefaglig klinisk kompetanse skal det etableres en ny masterutdanning i psykisk helse- og rusarbeid rettet mot sykepleiere. Det skal også utvikles en retningslinje for en tverrfaglig videreutdanning innen psykisk helse og rusarbeid som rettes mot flere profesjonsgrupper for å ivareta behovet for tverrfaglighet i psykisk helse- og rusarbeid. I begge utdanningene er det viktig å sikre kompetanse innen somatiske helseproblemer hos pasientgruppene, og de skal begge innrettes mot

behovene både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Med bakgrunn i ovennevnte mener jeg at det allerede er iverksatt tiltak for å identifisere behov for, og utvikle planer som skal sikre tilstrekkelig utdanning og rekruttering av spesialister og annet personell med spesialkompetanse innenfor ulike fagfelt, herunder barne- og ungdomspsykiatrien, og at det derfor ikke er behov for å utarbeide en egen plan for utdanning og rekruttering av legespesialister og andre spesialister innenfor barne- og ungdomspsykiatrien (BUP).

6. Stortinget ber regjeringa sikre lik saksbehandlingspraksis i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og at alle tilvisingar blir vurderte av leiarar i BUP med spesialistkompetanse. Stortinget ber vidare regjeringa om at barn og unge må sikrast betre informasjon om rettane sine.

Gjennom pakkeforløp og nasjonale faglige retningslinjer er det lagt tydelige føringer på at henvisninger skal vurderes av spesialist. Jeg mener at vi har tilstrekkelig regelverk og faglige føringer for dette. I den grad dette ikke følges opp i enkeltsaker er Helsetilsynet rette myndighet til å vurdere om tilbudet er uforsvarlig eller mangelfullt.

7. Stortinget ber regjeringa sikre helsesjukepleiarar tilvisingsrett til BUP.

Ved behandling av Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse fattet Stortinget følgende anmodningsvedtak: *"Stortinget ber regjeringen gjennomføre et prøveprosjekt der helsesykepleiere kan henvise barn og unge til Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP)"* (Innst. 131 S (2019-2020), Vedtak 347). Jeg vil i tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2021 gi direktoratet i oppdrag å bistå i oppfølgingen av anmodningsvedtaket. Jeg mener det er viktig at vi før vi eventuelt innfører en slik rett gjennomfører et pilotprosjekt, slik som Stortinget også har anmodet om.

8. Stortinget ber regjeringa fremme tiltak for å realisere samarbeidsmodellar for auka samhandling mellom skulehelsetenesta og barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Grunnlaget for modellane må vere at skulehelsetenesta, som følgjer skulemiljøet og kjenner elevane over tid, er best posisjonert til å førebygge lettare psykiske problem og bidra til rask behandling.

Jeg har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å se på samarbeidsløsninger mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten før og ved henvisning, jf omtale foran. Formålet med oppdraget er bedre rutiner for tidlig avklaring av hjelpebehov hos barn og unge for å sikre at barn, unge og familier med psykiske problemer/lidelser får rask og riktig helsehjelp på riktig tjenestenivå. Dette inkluderer også samarbeid med skulehelsetjenesten. Jeg viser også til arbeidet som nå igangsettes i Helsedirektoratet med en veileder om tjenester til barn og unge på psykisk helse og rus-området. Som en del av disse oppdragene, jf. også oppdraget

om å bistå i oppfølging av anmodningsvedtaket (jf svar på spørsmål 7. ovenfor) vil det være naturlig at Helsedirektoratet vurderer flere aktuelle modeller for bedre samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

Mer generelt vil jeg tilføye at psykisk helsevern for barn og unge har en lang tradisjon for samarbeid med skole og skolehelsetjeneste. Dette gjelder særlig for barn som er under behandling i psykisk helsevern. Med oppdragene som er referert foran, styrker vi samarbeidet i tidlig fase. Det vil også ha en forebyggende effekt. Når det gjelder det rent forebyggende arbeidet er dette først og fremst en oppgave for primærhelsetjenesten og andre kommunale tjenesteytere. Psykisk helsevern har også oppgaver inn i det forebyggende arbeidet, men skal ikke overta primærhelsetjenestens oppgaver på dette området. Det påligger imidlertid tjenestene et ansvar for å finne gode samarbeidsmåter.

Med hilsen



Bent Høie