



STORTINGET

Innst. 203 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:48 S (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marit Arnstad, Bengt Fasteraune, Åslaug Sem-Jacobsen og Kjersti Toppe om sterkere samarbeid mellom barne- og ungdomspsykiatrien og skolehelsetjenesten

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram tiltak for å styrke samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og skolehelsetjenesten og bidra til realisering av samarbeidsmodeller som gir økt samhandling mellom BUP og de kommunale helsetjenestene. Grunnlaget for modellene må være at skolehelsetjenesten, som følger skolemiljøet og den enkelte elev over lang tid, er best posisjonert til både å forebygge lettere psykiske problemer og bidra til rask behandling, slik at plagene ikke utvikler seg til alvorligere eller kroniske lidelser.»

Det vises til dokumentet for nærmere begrunnelse for forslaget.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend

Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til representantforslaget i Dokument 8:48 S (2018–2019). Helseminister Bent Høie har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 2. januar 2019. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har mottatt 5 skriftlige innspill til saken.

Komiteen merker seg at forslagsstillerne ber regjeringen legge frem tiltak for å styrke samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien og skolehelsetjenesten, samt bidra til realisering av samarbeidsmodeller som gir økt samhandling mellom BUP og de kommunale helsetjenestene.

Komiteen mener i likhet med forslagsstillerne at psykisk uhelse blant barn og ungdom er et folkehelseproblem. Komiteen er bekymret for det økende omfanget av psykiske helseplager og mener at barn og ungdom må få hjelp tidlig. Ulike undersøkelser viser at rundt 15–20 pst. av barn og unge i alderen 3–17 år har betydelige psykiske helseplager, og at omtrent 8 pst. har så alvorlige problemer at de tilfredsstiller kriteriene for en psykisk lidelse.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet i 2018 utga rapporten «Psykisk helse i Norge». I denne rapporten fremgår det at psykiske lidelser og rusbrukslidelser er utbredt i den norske befolkningen, og at disse lidelsene bidrar til betydelige helsetap. De vanligste lidelsene blant barn og unge er angst, atferdsforstyrrelser og affektive lidelser. I rapporten understrekes en bekymringsfull økning i andelen unge jenter som rapporterer

et høyt nivå av psykiske plager, og som oppsøker helse-tjenesten for sine plager.

Komiteen merker seg at det er flere lokale initia-tiv for et bedre samarbeid med skolehelsetjenesten.

Komiteen viser til at Stortinget tidligere har be-handlet forslag om et styrket samarbeid mellom skole-helsetjenesten og barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), herunder representantforslag om en bedre skolehelse-tjeneste, Dokument 8:11 S (2014–2015). Forslaget ble ikke vedtatt.

Komiteen mener det er svært nødvendig med et godt samarbeid mellom de ulike hjelpeinstansene ret-tet mot barn og unge. Verdien av tidlig innsats og samar-beid om og med barn og unge med psykiske plager og li-delser er svært stor.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kris-telig Folkeparti, anerkjenner at det er utfordringer med samhandlingen mellom ulike hjelpeinstanser som gjør hjelpen mindre effektiv og av lavere kvalitet enn den kunne vært med god samhandling. Dette er dess-verre ingen ny problemstilling. Det arbeides både faglig og politisk for å finne de beste måtene å gi utsatte barn og unge et sømløst hjelpetilbud på. I Granavolden-er-klæringen kommer det tydelig frem at bedre tjenester rettet mot barn og unge er et viktig satsingsområde for regjeringen. Flertallet mener at særlig helsestasjone-ne har et viktig ansvar, og er glad for at satsingen på en tverrfaglig helsestasjons- og skolehelsetjeneste av høy kvalitet, som skal sørge for god tilgang på hjelp og støtte til barn og unge og deres foreldre, fortsetter. Fra 2014 til 2019 har regjeringen hatt en gradvis opptrapping av midler til helsestasjons- og skolehelsetjenesten på over 1,3 mrd. kroner. Flertallet viser videre til «Mestre hele livet», regjeringens strategi for god psykisk helse, der det ble bestemt at regjeringen skal vurdere hvorvidt formålet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør utvides til også å omfatte behandling og oppfølging for både psykiske og somatiske tilstander. Flertallet tror dette vil senke terskelen for å få hjelp der man er, og så tidlig som mulig. Det vil i tillegg gi behov for å legge til rette for mer samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Flertallet viser også til pakkeforløpet for utredning og behandling i psykisk helsevern for barn. Hvert barn under utredning og behandling får sin egen koordina-tor og kontaktperson, som skal sørge for kontinuitet og sammenheng i behandlingsforløpet. Flertallet un-derstreker at hensikten med pakkeforløpene er at det ikke skal svikte i overgangene mellom tjenestene, men styrke samarbeidet og samhandlingen mellom kom-munale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Flertal-let er glad for at det er økende bevissthet om behovet for koordinerte tjenester og helhetlig oppfølging for barn og unge som har behov for ekstra hjelp. Flertal-

let vil rose initiativet fra Senterpartiet, men kan beroli-ge representantene med at det arbeides godt og kontinuert med dette i regjeringen. Flertallet viser videre til at regjeringen snart skal legge frem en helhet-lig og økonomisk forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Dette er en plan flertal-let mener vil legge et godt grunnlag for videre styrking av det viktige forebyggende arbeidet i kommunene. Flertallet viser til at denne planen også skal se på hvordan man kan understøtte og spre de gode samar-beidsmetodene på tvers av nivåene for å sikre mer hel-hetlige tjenester for barn.

Komiteens medlemmer fra Arbeider-partiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-streparti støtter forslagsstillerne i at samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og skole-helsetjenesten må styrkes. En viktig del av det forebyg-gende arbeidet til skolehelsetjenesten er å identifisere hvem som trenger spesialisert helsehjelp, og henvise til riktig instans. Et tett samarbeid er viktig for å redusere ventetiden for barn og unge for psykisk helsehjelp. For å sikre rask hjelp bør helsesykepleiere få mulighet til å henvise til BUP. Disse medlemmer mener barne- og ungdomspsykiatrien trenger økte ressurser for bedre kapasitet og redusert ventetid. Disse medlemmer mener at de som henvises, ikke skal bli stående på ven-teliste, og at dagens finansieringsmodell for psykisk helsevern er til hinder for samarbeid og tidlig innsats.

På denne bakgrunn fremmer disse medlem-mer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre en mulighet for at helsesykepleiere kan videreformidle/henvise til BUP.»

«Stortinget ber regjeringen fjerne innsatsstyrt fi-nansiering i psykisk helsevern.»

Disse medlemmer viser til at for å motvirke psykisk uhelse blant barn og unge har Nord-Trøndelag fylkeskommune i flere år arbeidet med en «utvidet skolehelsetjeneste». Kjernen i tilbudet er at det skal bli gitt tidlig hjelp for psykososiale problemer i videregående skole i et tett samarbeid med BUP (barne- og ungdoms-psykiatrisk poliklinikk) og skolehelsetjenesten. I prak-sis er BUP til stede på videregående skoler inntil to dager i uken. I tillegg satses det på kompetansetiltak om psykisk helse for ansatte ved de videregående skolene.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Rådet for psykisk helse, som slutter seg til representant-forslaget. De viser til at det er helt tydelig at det er behov for et sterkere samarbeid mellom barne- og ungdoms-psykiatrien og skolehelsetjenesten. De viser også til Oslo-modellen, PLIS-modellen, som bygger på mange av de samme prinsippene som i eksempelet det er hen-

vist til i forslaget. De støtter også et viktig aspekt i forslaget, nemlig å styrke kompetansen i psykisk helse-feltet hos de ansatte som er tettest på ungdommene.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Legeforeningen, som fremholder at det er behov for en koordinerende enhet for psykisk helse blant barn og unge i alle kommuner og bydeler, og at det er en utfordring med ulike lavterskeltilbud å holde resterende deler av helsetjenesten, og særlig fastlegene, orientert. Legeforeningen mener at prosjektet i Nord-Trøndelag er et godt eksempel på en modell som inneholder både klinisk kompetanse og spesialistkompetanse, veiledning og undervisning, og at det gir en åpenbar gevinst å ha en felles arena hvor BUP og skolehelsetjenesten kan drøfte saker, og at prosjektet kan bidra til at flere sårbare ungdommer får raskere hjelp av BUP.

Disse medlemmer viser også til at Actis støtter forslaget, og at det fremheves at det er en tett sammenheng mellom psykisk uhelse og rusmiddelproblematikk. De mener at ungdom som kommer i kontakt med BUP, i mye større grad enn i dag må kartlegges for rusmiddelbruk, inkludert alkohol.

Disse medlemmer viser innspill fra Sykepleierforbundet og Landsgruppen av helsesykepleiere, som er enige i at det er behov for at det legges til rette for et mer systematisk og konstruktivt samarbeid mellom skolehelsetjenesten og BUP. De mener at Familiens hus bedre vil svare ut de store utfordringene knyttet til barn og unges familiers behov, og at i et Familiens hus må helsestasjon og skolehelsetjeneste sees i sammenheng med barnevern, familievern, PPT og et desentralisert BUP. De er kritiske til omleggingen av finansieringssystemet for psykisk helsevern som skjedde i 2017. Nå er det et premiss for å utløse en konsultasjonstakst at det må stilles en diagnose. De foreslår også å gi helsesykepleiere henvisningsadgang til BUP, slik flere offentlige utvalg har foreslått. De tar også opp at det i dag utdannes for få helsesykepleiere.

Disse medlemmer viser også til at organisasjonen Barn av rusmisbrukere – BAR – støtter representantforslaget, og at behovet understrekes ved at 15–20 prosent av barn og unge i dag har så store psykiske plager at det går ut over daglig fungering.

Disse medlemmer mener at behovet for økt samhandling mellom BUP og skolehelsetjenesten er godt dokumentert, og at modellen fra Nord-Trøndelag får støtte. Disse medlemmer mener det er på tide å fremme liknende samarbeidsmodeller i hele landet. Grunnlaget for modellene må være at skolehelsetjenesten, som følger skolemiljøet og den enkelte elev over lang tid, er best posisjonert til både å forebygge lettere psykiske problemer og bidra til rask behandling, slik at plagene ikke utvikler seg til alvorligere eller kroniske lidelser.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram tiltak for å styrke samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og skolehelsetjenesten og bidra til realisering av samarbeidsmodeller som gir økt samhandling mellom BUP og de kommunale helsetjenestene. Grunnlaget for modellene må være at skolehelsetjenesten, som følger skolemiljøet og den enkelte elev over lang tid, er best posisjonert til både å forebygge lettere psykiske problemer og bidra til rask behandling.»

Disse medlemmer merker seg at regjeringspartiene viser til regjeringens strategi for psykisk helse, «Mestre hele livet». Etter disse medlemmers vurdering er det lite i den strategien som omhandler økt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og BUP, og det mangler konkrete tiltak for å styrke denne samhandlingen. Disse medlemmer merker seg at regjeringspartiene vil vurdere å utvide formålet for skolehelsetjenesten til å inkludere behandling og oppfølging av barn og unge for lettere psykiske tilstander, rus og voldsproblematikk. Disse medlemmer vil understreke at Norsk Sykepleierforbund (NSF) og Landsgruppen av helsesøstre har vært kritiske til å innføre et slikt behandlingsformål, og at dette vil være i strid med oppdaterte faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten som legger til rette for å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Disse medlemmer er kritiske til det å utvide formålet for skolehelsetjenesten imot fagmiljøet egne ønsker, og frykter at dette vil gå ut over det forebyggende arbeidet som har vært helsestasjonenes viktige oppgave.

Disse medlemmer merker seg at regjeringspartiene også viser til pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern. Disse medlemmer vil understreke at pakkeforløp vil gjelde for pasienter som er henvist til og er til behandling i spesialisthelsetjenesten, men at Senterpartiets forslag går ut på å sikre samarbeid om elever med rus/psykiske lidelser i tidlig fase og legge til rette for et systematisk og konstruktivt samarbeid mellom skolehelsetjenesten og BUP. Formålet er å lage ordninger der skolehelsetjenesten – som kjenner skolemiljøet og den enkelte elev – kan bli enda bedre på å forebygge og bidra til rask og tidlig behandling, og slik om mulig hindre innleggelse. Disse medlemmer mener at regjeringen ikke gjør nok på dette området.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det viktigste forebyggende arbeidet er det vi gjør før folk blir syke. Å investere i gode barnehager, skoler, helsestasjoner og skolehelsetjenesten er investeringer i forebygging og i vår felles framtidige helse. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil

satse på forebyggende tiltak som fremmer god fysisk og psykisk helse for alle.

Disse medlemmer er bekymret for at altfor mange barn og unge ikke får riktig hjelp på et tidlig tidspunkt. Små utfordringer får vokse seg til problemer, uten at hjelpen er på plass. En overbelastet skolehelsetjeneste og en tøff kommuneøkonomi har konsekvenser for den enkelte og samfunnet. Resultatet er at barn og unge møter en stengt dør og ikke får den hjelpen som skulle vært en selvfølge.

Disse medlemmer mener at det neste store helseløftet i Norge må handle om barn og unges psykiske helse. En god skolehelsetjeneste bidrar til trygghet og trivsel i skolehverdagen. Det kan hindre frafall og forebygge helseproblemer senere i livet. Disse medlemmer mener at alle elever skal ha tilgang på skolehelsetjenesten hver dag, på alle skoler, slik at de kan være trygge på å få den hjelpen og støtten de trenger.

Disse medlemmer vil ha en skolehelsetjeneste som treffer de unge bedre, med nok ansatte, bedre tilgjengelighet og kommunikasjonsformer barn og unge er fortrolige med. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil innføre bemanningsnorm, utarbeide en opptrappingsplan og ansette flere helsesykepleiere. Arbeiderpartiet vil også øke tilgjengeligheten gjennom digitalisering av skolehelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet tidligere har fremmet forslag om at det etableres lavterskel psykisk helsetilbud til barn, unge og familier i alle kommuner, jf. Dokument 8:29 S (2016–2017). Forslaget fikk ikke flertall.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen innføre en mulighet for at helsesykepleiere kan videreformidle/henvisse til BUP.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen fjerne innsatsstyrt finansiering i psykisk helsevern.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen legge fram tiltak for å styrke samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og skolehelsetjenesten og bidra til realisering av samarbeidsmodeller som gir økt samhandling mellom BUP og de kommunale helsetjenestene. Grunnlaget for modellene må være at skolehelsetjenesten, som følger skolemiljøet og den enkelte elev over lang tid, er best posisjonert til både å forebygge lettere psykiske problemer og bidra til rask behandling.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:48 S (2018–2019) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marit Arnstad, Bengt Fasteraune, Åslaug Sem-Jacobsen og Kjersti Toppe om sterkere samarbeid mellom barne- og ungdomspsykiatrien og skolehelsetjenesten – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. mars 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Elise Bjørnebekk-Waagen

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/ statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 2. januar 2019****Dokument 8:48 S (2018-2019) - Representantforslag om sterkere samarbeid mellom barne og ungdomspsykiatrien og skolehelsetjenesten**

Det vises til oversendelse fra helse- og omsorgskomiteen 27. november 2018, vedrørende Dokument 8: 48 s (2018-2019) fra representantene Marit Arnstad, Bengt Fasteraune, Åslaug Sem-Jacobsen og Kjersti Toppe.

Komiteen ber om statsrådens uttalelse til følgende representantforslag:

Stortinget ber regjeringen legge fram tiltak for å styrke samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og skolehelsetjenesten, og bidra til realisering av samarbeidsmodeller som gir økt samhandling mellom BUP og de kommunale helsetjenestene. Grunnlaget for modellene må være at skolehelsetjenesten, som følger skolemiljøet og den enkelte elev over lang tid, er best posisjonert til både å forebygge lettere psykiske problemer og bidra til rask behandling, slik at plagene ikke utvikler seg til alvorligere eller kroniske lidelser.

Svar:

Som representantene peker på, er verdien av tidlig innsats og samarbeid om og med barn og unge med psykiske plager og lidelser svært stor, både for samfunnet og i særdeleshet for den enkelte. Det er også åpenbart at barn og unges helse i stor grad skapes på andre arenaer enn i helsetjenesten, og at den forebyggende innsatsen derfor i enda større grad må rettes inn mot de arenaene hvor barn og unge befinner seg.

Som representantene fremhever, er helsestasjons- og skolehelsetjenesten i en unik posisjon til både å forebygge lettere psykiske plager og bidra til raskere behandling, fordi helsestasjons- og skolehelsetjenesten når de aller fleste barn og unge i Norge. Det kan for mange bety tidlig hjelp som kan forhindre at problemene får utvikle seg og bli mer alvorlige.

Derfor har det vært viktig for regjeringen å øke kapasitet, kompetanse og tilgjengelighet for å styrke denne lavterskeltjenesten. Fra 2014–2019 har regjeringen og støttepartiene hatt en gradvis opptrapping av midler til helsestasjons- og skolehelsetjenesten på over 1,3 milliarder kroner.

Med bedre tilgjengelighet og større kompetanse i denne tjenesten senkes terskelen for å søke hjelp. Først når hjelpen er tilgjengelig der barn og unge bor, til tidspunkter hvor barn og unge kan bruke den, først da kan vi snakke om et virkelig lavterskeltilbud. Derfor ble det gjennom Mestre hele livet, regjeringens strategi for god psykisk helse, bestemt at regjeringen skal vurdere hvor-

vidt formålet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør utvides til også å omfatte behandling og oppfølging for både psykiske og somatiske tilstander. Dette vil senke terskelen for å få hjelp der man er. Det vil i tillegg gi behov for å legge til rette for mer samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

I arbeidet med opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse har jeg blitt kjent med flere gode eksempler på velfungerende, lokalt initierte tiltak hvor kommunale tjenester og BUP jobber tett sammen. BUP Indre Salten, Nic Waals Institutt og BUP Vest i Oslo, og Kristiansand BUP er noen av dem som i samarbeid med kommunale tjenester har begynt å gjøre henvisningsvurderinger ute på kommunale arenaer. Hamarøy kommune har gode erfaringer knyttet til såkalte familiemøter. Etter samtykke med familien er det gjerne barnehage eller skole som ber om et familiemøte når det er bekymring rundt et barn eller en ungdom. Familien og barnet selv diskuterer i samarbeid med kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten hvilke tilbud de vil ha best nytte av, og i den videre oppfølgingen tilrettelegger man for det enkelte barn. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er ofte en helt sentral aktør i møtene. Gode eksempler som Ung Arena i Oslo er det også flere kommuner som nå ønsker å lære av. Over halvparten av kommunene har nå etablert familiens hus, familiesentre og oppvekstetater som samler flere tjenester til barn og unge og sikrer bedre samarbeid og samhandling.

Det er viktig å understøtte de gode samarbeidsmetodene som sprer seg i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Veiledning, inntak ute, samkonsultasjoner og felles team på tvers av tjenester og nivå er effektive metoder som for mange barn, unge og familier innebærer at riktig hjelp kommer raskere og at man opplever større medvirkning og innflytelse over det som skjer. Andre gevinster er styrket samhandling og kompetanseoverføring mellom tjenestene og mer effektiv bruk av ressurser.

Gjennom ordningen med innsatsstyrt finansiering er det lagt til rette for samarbeid på lokale arenaer i form av DRG-uttelling for samarbeids- og oppfølgingsmøte med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten. Det samme gjelder for oppfølgingsamtaler med andre samarbeidsparter per telefon. Dette gjelder både i tilknytning til barn, unge og voksne.

Stortinget har anmodet regjeringen om å utarbeide en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse

vil se nærmere på hvordan man kan understøtte og spre de gode samarbeidsmetodene på tvers av nivåene.

Det er likevel viktig å poengtere at kommunene allerede har et ansvar for å samordne sine tjenester, men i utgangspunktet står fritt til å organisere tjenesteapparatet slik de selv mener er mest hensiktsmessig. Jeg ser det derfor ikke som formålstjenstlig å pålegge kommunene en enkelt modell eller at grunnlaget for samtlige samarbeidsmodeller må forankres i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, selv om denne selvsagt bør være en viktig samarbeidspartner for et hvert barn som fremdeles står i opplæring.

Felles for de kommunene som lykkes med å gi barn og unge et godt hjelpetilbud, er at de tar utgangspunkt i barn, unge og foresattes egne behov, legger inn innsatsen tidlig, er kjent med hverandres ansvarsområder og tilbud, og har etablert gode rutiner for samhandling og koordinering av hjelpetilbudet, på tvers av sektorer og forvaltningsnivå. Hvilken organisering som passer for den enkelte kommune bør imidlertid kommunene selv få avgjøre.

Det er også viktig at pakkeforløpet for utredning og behandling i psykisk helsevern for barn og unge får lov til å virke. Hvert barn under utredning og behandling får sin egen koordinator og kontaktperson, som skal sørge for kontinuitet og sammenheng i behandlingsforløpet. Hensikten er at det ikke skal svikte i overgangene mellom tjenestene, så også dette legger opp til utstrakt samarbeid og samhandling mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

