

Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus

Nasjonalt forløp

Først publisert: 26. juni 2020

Sist faglig oppdatert: 03. februar 2023



Forløpet er utarbeidet av Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Innhold

1. Barnevernstjenestens vurdering og start	4
2. Samhandling mellom barnevernstjenesten og helsetjenestene 13	
3. Kartlegging og utredning i helsetjenestene	20
4. Statusmøte	24
5. Avslutning av nasjonalt forløp	27
6. Om forløpet / Metode og prosess	30

Barnevernstjenestens vurdering og start

Aktivitet

Grunnlag for vurdering

Barnevernstjenesten innhenter informasjon om barnet og familien, ved behov, for å vurdere start av nasjonalt forløp.

Beskrivelse av aktivitet

Barnevernstjenesten har tilstrekkelig med informasjon for å vurdere start av nasjonalt forløp.

Vurderingen gjøres på bakgrunn av informasjon barnevernstjenesten har om barnet. Informasjonen er fra dialog med barnet og familien, og annen innhentet informasjon om barnet og barnets situasjon, helse og helseoppfølging.

Begrunnelse

Etter [barnevernsloven § 15-8 \(lovdata.no\)](#) skal barnevernstjenesten samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere på systemnivå, slik at barnevernstjenesten og de andre tjenesteytere kan ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift. Barnevernstjenesten skal også samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere på individnivå, dersom samarbeid er nødvendig for å gi det enkelte barn et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Når barnevernstjenesten åpner en undersøkelsessak etter [barnevernsloven § 2-2 \(lovdata.no\)](#), skal tjenesten være oppmerksom på at barnet eller ungdommen også kan ha behov for hjelp fra andre velferdstjenester. Barnevernstjenesten plikt til å ha fokus på barnets helse når den undersøker barnets omsorgssituasjon, er nærmere omtalt i [saksbehandlingsrundskrivet punkt 19.3.3 \(bufdir.no, PDF\)](#). For å kunne vurdere om det er behov for samarbeid med helsetjenesten for å sikre barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud og dermed starte nasjonalt forløp, må barnevernstjenesten ha tilstrekkelig informasjon om barnet og barnets situasjon.

Forskning viser at barn som mottar hjelp fra [barnevernet har høyere forekomst av psykiske vansker \(ntnu.no, PDF\)](#), somatiske og seksuelle helseproblemer, samt tannhelseproblemer, enn barn og unge ellers i befolkningen (Kling et al., 2016; Rueness et al., 2020; Carr et al. 2020; Hafstad, 2021; Rod et al., 2020; Bradbury-Jones et al., 2021). Barn og unge med de største belastningene har økt sykkelighet og dødelighet (Rod et al., 2020).

Barn som får hjelp av barnevernstjenesten kan ha større risiko for å ha udiagnostiserte sykdommer eller udekkede fysiske og psykiske behov (Bradbury-Jones et al., 2021). De kan også ha uteblitt fra tilbudt oppfølging av helse- og tannhelsetjenesten, og mange av barna kan ha økt behov for oppfølging for somatiske helseplager, psykiske vansker og lidelser, samt tannhelseplager.

Barn som får hjelp fra barneverntjenesten har høyere risiko for å utvikle, atferdsproblemer og rusmiddelproblemer. For mange av ungdommene fører ikke bruk av rusmidler til videre problemutvikling, mens andre ungdommer utvikler rusmiddelproblemer. Barn og unge som debuterer tidlig med rus og har samtidige psykiske vansker, utgjør en spesielt sårbar og utsatt gruppe.

Barn som får hjelp fra barneverntjenesten har også høyere forekomst av seksuell risikoatferd, for eksempel tidlig seksuell debut, høyt antall partnere, manglende prevensjonsbruk, kombinasjon av rus og sex og bytte og salg av sex. I tillegg har de høyere risiko for tidlige og uplanlagte svangerskap, abort og seksuelt overførbare infeksjoner (Carr et al., 2020; Hafstad, 2021).

En forutsetning for at barn og unge skal få nødvendig helsehjelp er at behovene identifiseres og følges opp.

Aktivitet

Involvering av barn

Barnets stemme skal lyttes til både gjennom verbal og ikke-verbal kommunikasjon. Kommunikasjon er mer enn kun det verbale språket.

Barn har, avhengig av alder og modenhet, et mindre utviklet verbalt språk enn voksne. For å fremme barnets stemme, og forstå deres budskap, er det derfor viktig å se også etter det ikke-verbale språket. Det ikke-verbale språket kan vises gjennom kroppsspråk, blikk, mimikk, gester, kroppsbevegelser, kroppskontakt og avstand.

Beskrivelse av aktivitet

På samme måte som det er viktig å fange opp barnets stemme, er det like viktig å fokusere på hva en selv kommuniserer og hvordan en kan oppnå tillit hos barnet.

For noen barn kan det å ha en samtale på et kontor virke fremmedgjørende, og for enkelte skremmende. Det kan derfor være nødvendig med andre former for samhandling. Dette for å fremme medvirkning og for å få nødvendig informasjon om barnet til å gjøre en vurdering av om det er grunn til bekymring for barnets fysiske helse, psykiske helse, tann og munnhelse, seksuell helse eller rusmiddelproblemer. Samhandling med barnet menes her å gjøre en aktivitet sammen med barnet, for eksempel å leke, gå tur, tegne eller lese. Aktiviteten bør være i tråd med barnets alder, modenhet og interesser. God samhandling med barnet bidrar til å styrke barnets tillit til tjenesten og gjør det lettere å se og forstå den ikke-verbale kommunikasjonen til barnet.

Den som snakker med barnet, sørger for:

Forberedelser

- at barnet får tilgang til all viktig informasjon om seg selv og sin situasjon ut fra alder og modenhet, at samtalen skjer i trygge rammer for barnet og tar hensyn til barnets alder og modenhet. Den som skal snakke med barnet spør barnet hva som skal til for at barnet er trygt i samtalen.
- at barnet får mulighet til å ta med seg en tillitsperson inn i samtalen.
- at barnet forberedes på hvilke temaer som blir tatt opp i samtalen. Hvis det er flere som deltar i samtalen, involver barnet i hvordan sensitiv informasjon blir lagt frem.

- at barnet informeres om hva opplysninger fra barnet kan brukes til og hvem som kan få innsyn i disse opplysningene.
- at ansatte som deltar i samtalen tenker igjennom hvilke ord og begreper som brukes, og bruker et kjønns- og legningsnøytralt språk frem til barnet har tydeliggjort sine preferanser.

Samtalen med barnet

- at samtalen med barnet legges opp som en dialog med åpne spørsmål, så lenge barnet har tilstrekkelige språklige ferdigheter til dette. Den som snakker med barnet, må vise interesse og åpenhet for barnets beskrivelse og trygge barnet i at deres reaksjoner er normale.
- å legge til rette for at barnet får stilt spørsmål underveis.
- å spørre om hvordan barnet har det og er åpen og ærlig om sine tanker rundt barnets situasjon.
- å spørre om hvordan barnet har det sammen med andre barn eller voksne, da dette kan si noe om barnets fungering.
- å spørre barnet om kroppslige ubehag, plager og smerter.
- aktivt tematisere kropp, kjønn, seksualitet og grenser med barnet, med utgangspunkt i barnets hverdag og støtte barnet i slik det ønsker å være, der det virker aktuelt.
- bidra til et positivt selvbylde, en god selvfølelse og stolthet hos barnet. Dette kan være særlig viktig for barn og unge som bryter med sosiale normer for kjønn, seksualitet og funksjonsnivå.

Tilbakemelding og informasjon til barnet

- å forklare og informere barnet om veien videre, hva som kommer til å skje og hva som er besluttet.
- at barnets synspunkter er ivaretatt og fremgår i begrunnelsen for beslutningene som er tatt.
- å sikre at barnet får svar på eventuelle spørsmål
- å informere om mulighet til å lese referat fra møtet og kommentere på dette før det ferdigstilles og journalføres, der det er naturlig ut fra alder og modenhet.

Dersom det er kommunikasjonsutfordringer, tilrettelegges det for at tolk deltar i alle samtaler med barnet. [Alternativ og supplerende kommunikasjon \(ASK\) \(statped.no\)](#) benyttes for barn som ikke kan kommunisere ved hjelp av talespråk.

[Samtaleverktøyet SNAKKE \(snakkemedbarn.no\)](#) er tilpasset ulike yrkesgrupper. Dette verktøyet har som utgangspunkt å avdekke vold og seksuelle overgrep hos barn, og har ikke et spesifikt fokus på psykiske vansker eller rusmiddelproblemer hos barn. Verktøyet er imidlertid nyttig som inspirasjon og veiledning til hvordan man kan gjennomføre samtaler om utfordrende tema med barn og unge.

Begrunnelse

Det følger av [barnevernsloven %C2%A7 1-4 \(lovdata.no\)](#) at alle barn som er i stand til å danne seg egne meninger har rett, men ikke plikt, til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter denne loven. Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter. Barnet skal bli lyttet til, og barnets meninger skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet.

Barn har rett til den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, og rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven [§ 3-1](#) og [§ 3-2 \(lovdata.no\)](#).

Vurdering

Barnevernstjenesten vurderer start av nasjonalt forløp basert på dialog med foreldre og barn om helsen til barnet og den samlede informasjonen om barnet fra helsetjenestene og andre, samt kunnskap om barnet sett opp mot relevante risikofaktorer og bekymringstegn.

Beskrivelse av aktivitet

Barnevernstjenesten innhenter ved behov informasjon om barnet og barnets helse fra fastlege, tannhelsetjeneste, helsestasjon- og skolehelsetjenesten og/eller spesialisthelsetjenesten.

Barnevernstjenesten har dialog med barn og foreldre om helsen til barnet og barnets behov både for kontakt med og oppfølging fra helsetjenesten.

Med nødvendig samtykke kan barnevernstjenesten også ha dialog med helsetjenestene om barnets utvikling, helsetilstand, fungering og sosiale rammer, og om det har behov for helsetjenester, undersøkelser, kartlegging og om nasjonalt forløp bør starte.

Det kan være mange risikofaktorer og bekymringstegn knyttet til helsen til barn i barnevernet. I noen tilfeller er risikofaktorene åpenbare, men sykdom og helseplager kan også være vanskelig å avdekke og kreve medisinsk kompetanse.

Barn og unge kan være uvitende om at de feiler noe, men kan også aktivt holde tilbake eller skjule relevant informasjon. Dette kan blant annet skyldes at barnet føler skam eller frykt for negative reaksjoner. Det kan også skyldes andre forhold, som bekymring for egen helse, smerter, ubehag og traumatiske erfaringer. Barn og unge som opplever omsorgssvikt kan også ha forsinket psykomotorisk utvikling som kan gjøre det vanskelig å uttrykke seg eller sette ord på egne helseplager.

Det kan være særlig utfordrende å identifisere behov for helsehjelp for de minste barna, og for barn med funksjonsnedsettelse og mangelfulle kommunikasjonsevner. Når man vurderer å starte forløp for de minste barna, vurderes det på grunnlag av forhold ved og rundt barnet som kan medføre en risiko for å utvikle fysiske og psykiske vansker, ikke bare symptomer hos barnet. For sped- og småbarn med medfødte eller tidlig ervervede vansker, vil det ofte være et større behov for bistand fra helsetjenesten for å sikre at barnet og eventuelt foreldre får nødvendig hjelp og oppfølging.

Det kan også være utfordrende å identifisere at barn har vært utsatt for eller vitne til seksuelle overgrep. Ikke alle barn som er vitne til eller utsettes for seksualisert vold og overgrep viser tydelige symptomer og tegn. Barnet kan vise diffuse tegn, for eksempel ved å være særlig føyelige og hjelpsomme, lite selvhverdende. Somatiske plager som magesmerter, søvnevansker og spisevansker kan være tegn på slike erfaringer.

For ytterligere informasjon om metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge, se [Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering og av risiko hos barn og unge \(PDF\)](#) og [retningslinjen om tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#).

Risikofaktorer for fysisk og psykiske helseproblemer

På individnivå: Alder og modenhet, helserelaterte plager, helsebekymring, dårlig ivaretagelse av helse, levevaner som medfører helsefare, medfødte egenskaper som genetisk sårbarhet, temperament, sykdom eller funksjonsnedsettelse, motoriske vansker og/eller språkvansker, mangelfull helsekompetanse, normbrytende - seksualatferd, seksuell orientering, kjønnsidentitet og/eller

kjønnsuttrykk. Barn som er flyktninger, asylsøkere, og/eller barn som lever i ufrivillig eksil, har større risiko for å utvikle helseproblemer.

Forhold knyttet til foreldre og nær familie: Høyt konfliktnivå, psykisk helse- og rusmiddelproblemer hos foreldre, vold eller trusler om vold og/eller seksuelle overgrep, langtidssykdom (psykisk og somatisk sykdom) hos foreldre, eller død, kriminalitet, manglende sosiale relasjoner utenfor familien, lav sosioøkonomisk status, negative holdninger til kjønns- og seksualitetsmangfold.

Forhold knyttet til øvrig nettverk og samfunn: Svake sosiale nettverk, mobbing, fattigdom, arbeidsledighet, dårlige boforhold, diskriminering og sosial utestengning og ulikhet. Nærmiljø med høy grad av vold, kriminalitet og rus.

Bekymringstegn for barnets fysiske og psykiske helse kan blant annet være at barnet:

- gir uttrykk for eller har fysiske plager; som f.eks. hodepine eller magesmerter
- gir uttrykk for eller har psykiske plager; som f.eks. tilbaketrekking, passivitet
- sliter med ensomhet, engstelse, tristhet eller irritabilitet, utagering eller uro
- er undervektig eller overvektig, og/eller har spiseforstyrrelser
- har synlige skader, som for eksempel blåmerker, hevelser eller risp/kuttskader
- har nedsatt funksjon eller sykdom
- har forsinket utvikling i for eksempel språk eller motorikk, tap av ferdigheter som medfører redusert evne til å utføre daglige gjøremål
- har konsentrasjonsvansker, lærevansker eller plutselig fall i evner eller prestasjoner
- har begrenset eller påfallende lek i forhold til forventet alders- og evnenivå
- har endret adferd, humør og væremåte
- har søvnevansker eller vedvarende søvnforstyrrelser
- har bekymringsfullt fravær fra skole
- ruser seg
- trukket seg vekk fra tidligere venner eller har ingen venner

Bekymringstegn og risikofaktorer for tann- og munnhelseproblemer kan blant annet være:

- Mer enn 2 år siden siste undersøkelse i tannhelsetjenesten.
- Gir uttrykk for ubehag eller smerte i munnhulen.
- Endret livssituasjon og endrede vaner relatert til tannhygienerutiner og kosthold, slik som manglende tannpuss, stort sukkerinntak og hyppige mellommåltider som kan medføre karies og stort tannbehandlingsbehov.
- Vegring og angst for tannlegebesøk, eventuelt unngåelse og «ikke-møtt» hos tannhelsetjenesten, som vil kunne medføre at barn har store ubehandlede behov.
- Ved psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan det være økt risiko for punktene over og barnet bør rutinemessig undersøkes og følges opp av tannhelsetjenesten.

Bekymringstegn og risikofaktorer for seksuell helseproblemer kan blant annet være at barnet:

- er seksuelt aktivt før fylte 14 år.
- utviser ukritisk, grenseoverskridende, krenkende, bekymringsfull eller skadelig seksuell språk/atferd i direkte kontakt eller på digitale medier.
- gir uttrykk for / viser tegn til at det har vært utsatt for seksuelle krenkelser eller overgrep.
- strever med å akseptere eller forsøker å skjule egne opplevelser av seksuell orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk når disse bryter med rådende sosiale normer
- opplever negative reaksjoner, avvisning eller negativ sosial kontroll på grunn av kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk eller seksuell orientering.

- opplever uforholdsmessige reaksjoner eller negativ sosial kontroll på aldersadekvat seksuell atferd.

Begrunnelse

Etter [barnevernsløven %C2%A7 15-8 \(lovdata.no\)](#) skal barnevernstjenesten samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere på systemnivå, slik at barneverntjenesten og de andre tjenesteytere kan ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift. Barneverntjenesten skal også samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere på individnivå, dersom samarbeid er nødvendig for å gi det enkelte barn et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Når barnevernstjenesten åpner en undersøkelsessak etter [barnevernsløven %C2%A7 2-2 \(lovdata.no\)](#) [LENKE], skal tjenesten være oppmerksom på at barnet eller ungdommen også kan ha behov for hjelp fra andre velferdstjenester. Barnevernstjenesten plikt til å ha fokus på barnets helse når den undersøker barnets omsorgssituasjon, er nærmere omtalt i [saksbehandlingsrundskrivet punkt 19.3.3 \(bufdir.no, PDF\)](#).

Aktivitet

Start nasjonalt forløp

Nasjonalt forløp starter når kriterier for start forløp er oppfylt.

Innen 12 uker etter at barnevernstjenesten har besluttet undersøkelse skal barnevernstjenesten skriftlig dokumentere hvorfor / hvorfor ikke forløpet er startet.

Barnevernstjenesten vurderer også fortløpende om kriteriene for å starte forløpet er oppfylt i andre deler av barnevernsforløpet.

Beskrivelse av aktivitet

Utgangspunktet er at det er lav terskel for start av forløpet og for å anbefale undersøkelse hos fastlege, tannhelsetjenesten, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og psykisk helse- og rustjeneste. Dersom barnevernstjenesten er usikker på hvorvidt et forløp skal iverksettes, er hovedregelen at forløpet iverksettes.

Forløpet starter når barnevernstjenesten vurderer at ett eller flere av disse kriteriene er til stede:

- Akutte symptomer på alvorlige lidelser/vansker/traumer det haster å undersøke, utrede og/eller behandle. Se også [aktivitet øyeblikkelig hjelp](#).
- Barnet og/eller foreldrene ønsker hjelp fra helsetjenesten for fysiske helseplager, psykiske vansker, rusmiddelproblemer, tann- og munnhelseplager og/eller seksuelle helseproblemer.
- Barnevernstjenesten vurderer at det er behov for at helsetjenesten kartlegger barnets behov for helsehjelp for nevnt i punktet over. Se [beskrivelser for risikofaktorer og bekymringstegn under aktiviteten vurdering](#).
- Når bekymringsmeldingen til barnevernstjenesten kommer fra helsetjenesten og meldingen er knyttet til barnets helsesituasjon.
- Når bekymringsmeldingen omhandler barnets helse.
- [Rapport fra tverrfaglig helsekartlegging anbefaler henvisning eller henvendelse til helsetjenesten](#).

- Når barnet har uteblitt fra konsultasjoner ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten eller tannhelsetjenesten.

Begrunnelse

Etter [barnevernsloven %C2%A7 15-8 \(lovdata.no\)](#) skal barnevernstjenesten samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi det enkelte barn et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Når barnevernstjenesten åpner en undersøkelsessak etter [barnevernsloven %C2%A7 2-2 \(lovdata.no\)](#), skal tjenesten være oppmerksom på at barnet eller ungdommen også kan ha behov for hjelp fra andre velferdstjenester. Barnevernstjenesten plikt til å ha fokus på barnets helse når den undersøker barnets omsorgssituasjon, er nærmere omtalt i [saksbehandlingsrundskrivet punkt 19.3.3 \(bufdir.no, PDF\)](#).

Start av forløp skal ikke erstatte undersøkelsesplikten barnevernstjenesten har etter [barnevernsloven %C2%A7 2-2 \(lovdata.no\)](#) Barnevernstjenesten skal undersøke barnets helhetlige omsorgssituasjon og behov grundig nok til å kunne avgjøre om det er nødvendig å iverksette tiltak etter loven.

Vanskelige oppvekstvilkår kan gi psykiske og somatiske helseplager, samt tann og munnhelseproblemer og seksuelle helseproblemer. Symptomer på helseutfordringer og / eller funksjonsnedsettelse kan feilaktig forstås som tegn på omsorgssvikt, og uttrykk som skyldes omsorgssvikt kan feilaktig forstås som generelle helseutfordringer.

Behov for start av forløp skal vurderes så raskt som mulig, og i perioden barnevernstjenesten foretar undersøkelse etter barnevernsloven § 2-2, eller når kriteriene er oppfylt også utover undersøkelsesfasen der det ikke var grunnlag for oppstart nasjonalt forløp i undersøkelsesfasen.

Aktivitet

Avklaringsmøte

Barnevernstjenesten innkaller familien/barnet til et avklaringsmøte så snart som mulig etter at det er besluttet oppstart av nasjonalt forløp.

I avklaringsmøtet informerer barnevernstjenesten om sin vurdering av oppstart forløp og får nødvendig samtykke til å ta kontakt med helsetjenesten.

Beskrivelse av aktivitet

Barnet og foreldre inviteres, og det bør gis mulighet for individuelle samtaler.

Barnevernstjenesten ber om barnets mening når beslutning om felles eller separat møte tas. Dersom barnet og/eller foreldre har uttrykt et ønske eller behov for helsetjenester, vil møtet ta utgangspunkt i barnet og/eller foreldrenes behov eller bekymring. Møtet består av færrest mulig deltakere, og barnet får mulighet til å ha med seg en tillitsperson dersom barnet ønsker det.

Barneverntjenesten tilrettelegger for deltakelse av tolk og/eller alternativ og supplerende kommunikasjons hjelpemiddel ved behov.

Følgende bør gjennomgås i avklaringsmøtet:

- Bakgrunn for bekymringen rundt barnets helse. Dette gjelder fysiske helseplager, psykiske vansker, rusmiddelproblemer, tann- og munnhelseplager og seksuelle helseproblemer, herunder vurdering av alvorlighetsgrad. Del aktuelle bekymringstegn og risikofaktorer med barnet.
- Barnets og/eller foreldres opplevelse av barnets helseplager nevnt i punktet over.
- Spør barnet om hva de tenker om barnevernstjenestens bekymring og hvorvidt det kjenner seg igjen i beskrivelsen.
- Barnets og/eller foreldres mål, ønsker, behov og forventinger til kartlegging og eventuell behandling/oppfølging for helseplager av helsetjenesten.
- Informasjon og dialog om helsen til barnet, kartleggingen/utredningen og eventuelt mulig behandlingstilbud i helsetjenesten og rammene for samarbeidet.
- Behov for umiddelbare tiltak fra helsetjenesten og eventuelt informasjon om at barnevernstjenesten anbefaler kontakt med fastlege, tannhelsetjenesten, helsestasjon- og skolehelsetjenesten og /eller kontakt med psykisk helse- og rustjeneste avhengig av hvilken bekymring som foreligger.
- Barnevernstjenestens vurderinger og tanker om veien videre, og spør barnet hva det tror det trenger.
- Samtykke til at barnevernstjenesten tar kontakt med helsetjenesten, som dekker både vurdering av behov for helsehjelp og informasjonsutveksling mellom tjenestene. Det må være tydelig at det samtykkes til informasjonsutveksling fra barnevernet til helsetjenesten og fra helsetjenesten til barnevernet. Det må også være tydelig hvilken type opplysninger som kan utveksles.

Hvis barnevernstjenesten får nødvendig samtykke, kan [barnevernstjenesten ta kontakt med den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten](#).

Dersom avklaringsmøtet resulterer i at barnet/familien ikke ønsker kontakt med helsetjenesten, vurderer barnevernstjenesten å ta kontakt med helsetjenesten for en [anonym drøftelse](#).

Det legges til rette for at møtene har en trygg ramme som sikrer at barn og familie får den helsehjelpen de har behov for. Dette kan innebære at barnet/foreldrene ikke ønsker at barnevernstjenesten deltar i deres møter med helsetjenesten.

Dersom avklaringsmøtet resulterer i at barnet/foreldrene vil ta kontakt med helsetjenesten på egen hånd, vurderer barnevernstjenesten om det er behov for å følge opp om dette blir gjort.

Dersom barnevernstjenesten vurderer at det er grunn til å tro at barnet har en livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade og foreldrene ikke sørger for at barnet kommer til undersøkelse eller behandling, kan barneverns- og helsenemnda vedta at barnet med bistand fra barnevernstjenesten skal undersøkes av lege, eller bringes til sykehus for å bli undersøkt, jf. [barnevernsloven %C2%A7 3-7 \(lovdata.no\)](#). Nemnda kan også vedta at et barn med en slik sykdom eller skade skal behandles på sykehus eller i hjemmet i samsvar med anvisning fra lege.

Videre følger det av [barnevernsloven %C2%A7 3-8 \(lovdata.no\)](#) at dersom foreldrene ikke sørger for at et barn som har nedsatt funksjonsevne eller er spesielt hjelpetrengende, får dekket særlige behov for behandling og opplæring, kan barneverns- og helsenemnda vedta at barnet med bistand fra barnevernstjenesten skal behandles eller få opplæring.

Begrunnelse

Undersøkelsesfasen er barnas og familiens første møte med barnevernstjenesten. Mange barn og foreldre kan oppleve denne fasen som utrygg, uforutsigbar og skremmende. For noen kan det ta litt tid før de forstår hensikten med, og eventuelle konsekvenser, av barnevernstjenestens undersøkelse. Det kan være spesielt vanskelig å skille mellom formålet med selve undersøkelsen og nasjonalt forløp. Det

er derfor viktig at barnevernstjenesten tilrettelegger for forutsigbarhet og trygge rammer for barnet og familien, og at de er tydelige på hensikten med avklaringsmøtet.

Alle som utfører tjeneste, oppdrag eller arbeid i barnevernet har en forvaltningsmessig taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e i henhold til [barnevernsloven %C2%A7 13-1 \(lovdata.no\)](#). Taushetsplikten er begrunnet i hensynet til personlig integritet og personvern, og hensynet til tillitsforholdet mellom den enkelte og barnevernet.

Det finnes unntak for taushetsplikten, men som utgangspunkt bør kommunikasjon/dialog mellom barnevernstjenesten og helsetjenesten i størst mulig grad bygge på samtykke fra foreldrene og/eller barnet. Se mer om taushetsplikt i kapittel 4 av [rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#).

Samhandling mellom barnevernstjenesten og helsetjenestene

Aktivitet

Barnevernstjenesten kontakter helsetjenestene

Når barnevernstjenesten mener det er behov for at barnets somatiske helse, psykiske helse, rusmiddelproblemer, tann og munnhelse og/eller seksuelle helse, skal kartlegges, kontakter barnevernstjenesten som hovedregel den kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenesten. Kontakten må gjøres innfor rammene for taushetsplikt. Formålet med å ta kontakt er å bidra til å finne ut om barnet har behov for helsehjelp. Dette bør gjøres så raskt som mulig etter avklaringsmøtet.

Spesialisthelsetjenesten deltar i nasjonalt forløp dersom de har kontakt med barnet eller ungdommen ved oppstart av en undersøkelse i barnevernstjenesten. Eksempler på spesialisthelsetjeneste kan være Psykisk helsevern for barn og unge, Barne- og ungdomsklinikker, Barnehabilitering, Sosialpediatriske enheter, Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. De kan også delta dersom det i løpet av undersøkelsen kommer frem at barnet har behov for spesialisthelsetjenester.

Beskrivelse av aktivitet

Samarbeidsrutinene mellom barnevernstjenesten, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten er tydelige på hvilken instans i helse- og omsorgstjenesten som kontaktes når nasjonalt forløp er startet opp. Se mer om samarbeid og samarbeidsrutiner i [rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#).

Aktuelle helsetjenester i kommunen og fylkeskommunen som barnevernstjenesten kontakter er:

- Fastlegen som har helhetlig ansvar for helsehjelp til barnet og har det medisinskfaglige koordineringsansvaret for pasienter på sin liste, som utredning, diagnostisering og behandling innen somatikk, psykisk helse og rus for barn og unge.
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom som har et helsefremmende og forebyggende perspektiv, Se [retningslinjen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#).
- Psykisk helse og rustjeneste, inkludert psykolog og uteseksjon.
- Den fylkeskommunale tannklinikken der barnet har et oppsøkende tannhelsetilbud., med mulighet for et tilrettelagt tilbud for barn med for eksempel redsel for tannbehandling, Se nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge.
- Sexologisk kompetanse der det er tilgjengelig i kommunen.
- Fysioterapitjenesten i kommunen
- Koordinerende enhet, en lovpålagt enhet med overordnet ansvar for individuell plan og for å bidra til samarbeid på tvers av fagområder, nivåer og sektorer.

Aktuelle tjenester til barn og unge i kommunen er ulikt organisert. I noen kommuner er tjenester organisert for eksempel ved et familiesenter, eller Familiens hus, mens i andre kommuner er tjenestene organisert som en enhet for barn, unge og familie.

Begrunnelse

Barnet har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og fra spesialisthelsetjenesten ved behov, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven §2-1a og § 2-1b \(lovdata.no\)](#). Barn og ungdom har rett til nødvendig tannhelsehjelp jf. [tannhelsetjenesteloven %C2%A7 2- 1 jf § 1-3 a \(lovdata.no\)](#). De øvrige reglene i pasient- og brukerrettighetsloven om informasjon, medvirkning, samtykke og journalinnsyn gjelder også når barnet mottar helsehjelp etter at barnevernet har tatt kontakt med helsetjenesten som en del av forløpet.

[Rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#) inneholder også informasjon om blant annet barns rett til helsehjelp, taushetspliktsreglene og samtykkereguleringene i helse- og barnevernlovgivningen.

Barnevernstjenestene og helsetjenestene/tannhelsetjenesten har en lovbestemt plikt til å samarbeide med andre tjenester, herunder med hverandre, dersom det er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Tjenestene skal også samarbeide på systemnivå slik at de ulike tjenesteyterne kan ivareta sine oppgaver etter lov og forskrift. Plikten til å samarbeide skal utøves innenfor rammene som følger av regler om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt, samt regler om samtykke.

Rammene for samarbeidet mellom den kommunale barnevernstjenesten og helse- og omsorgstjenesten kan også fremgå av styringssystemet, som ledd i helse- og omsorgstjenestens plikt til å overholde kravet til internkontroll. Se mer i [veilederen til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#).

Tjenestene som er involvert i nasjonalt forløp bør inngå samarbeidsavtaler / etablere samarbeidsrutiner med hverandre. Det kan for eksempel være avtaler mellom den kommunale barnevernstjenesten, den kommunale helsetjeneste, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne.

Avtalene skal bidra til å legge rammene for gjennomføringen av nasjonalt forløp, se mer om innholdet i samarbeid [rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#).

Aktivitet

Øyeblikkelig helsehjelp

Ved behov for akutt helsehjelp bør barnevernstjenesten kontakte fastlegen eller tannklinikken (på dagtid). Hvis hjelpen ikke kan vente til ordinære åpningstider ta kontakt med legevakt på telefon 116 117 eller tannlegevakt i fylket/tilgjengelig tannlege. Ved livstruende tilstander og situasjoner som akutt selvmordsfare, ring medisinsk nødnummer 113.

I noen tilfeller kan det være hensiktsmessig at barnevernstjenesten tar direkte kontakt med psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) eller voksne (distriktpsykiatriske sentre/DPS) eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Noen barn har kroniske sykdommer og følges opp i spesialisthelsetjenesten og har egne avtaler om når og hvordan spesialisthelsetjenesten kontaktes ved øyeblikkelig hjelp.

Beskrivelse av aktivitet

Øyeblikkelig hjelp i den kommunale helse – og omsorgstjenesten

Kommunen har plikt til å yte øyeblikkelig helsehjelp til barn og unge når hjelpen er påtrengende nødvendig. Fastlegen har en øyeblikkelig hjelp funksjon på dagtid. Både på fastlegekontoret på legevakten er det helsepersonell som er trent på å vurdere alvorlighet og hastegrad i situasjonen, og en får råd om hva en bør gjøre. Fastlegen og legevakten har også oversikt over andre relevante ressurser i kommunen som kan gi hjelp, og henviser videre ved behov for øyeblikkelig-hjelp vurdering i spesialisthelsetjenesten.

Øyeblikkelig hjelp i tannhelsetjenesten

Ved akutte tannskader/traumeskader, infeksjoner eller smerter i munnen bør fylkeskommunal tannklinikk kontaktes på dagtid, og tannlegevakt der det er organisert, eller tilgjengelig tannlege kontaktes på kveldstid/helg. For noen tannskader er tid kritisk for å få et godt behandlingsresultat.

Øyeblikkelig hjelp i spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten har plikt til å yte øyeblikkelig helsehjelp til barn og unge når hjelpen er påtrengende nødvendig. Det er spesialisthelsetjenesten som vurderer hva som er påtrengende nødvendig ut fra en konkret og individuell vurdering i det enkelte tilfelle.

Øyeblikkelig hjelp ved akutt vold eller seksuelle overgrep

Ved akutt vold eller seksuelle overgrep mot barn fra 0-18 år kan barnevernet og fastlege kontakte Barne- og ungdomsklinikken ved sykehuset direkte, uten henvisning fra lege.

Utfyllende om øyeblikkelig hjelp i psykisk helsevern for barn og unge

Det følger av psykisk helsevernforordningen § 1 at tilstander som kan gi rett til øyeblikkelig hjelp i det psykiske helsevernet blant annet er:

- psykotiske tilstander preget av svær uro eller voldsomhet som medfører betydelig fare for pasientens eller andres liv eller helse
- psykotiske og andre tilstander preget av svær angst eller depresjon der det er betydelig fare for at pasienten kan søke å ta sitt eget liv eller skade seg selv eller andre
- deliriose tilstander (alvorlige forvirringstilstander med svekket bevissthet) der avrusing ikke er en hovedsak
- psykiske tilstander hos barn og ungdom som omsorgspersonene ikke kan mestre, og der hjelp fra det psykiske helsevernet er påtrengende nødvendig.

Helseforetakene ved psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) har organisert øyeblikkelig hjelp ulikt, ved at både poliklinikker, ambulante tjenester og døgntilbud kan ivareta barn og unge i akutte situasjoner. PHBU avgjør om det foreligger en øyeblikkelig hjelp-plikt, og hvilken hjelp barnet skal tilbys.

Poliklinikkene i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) bistår med øyeblikkelig-hjelp vurderinger på dagtid. På kveld/natt/helg er det for det meste legevakt som vurderer behov og eventuelt henviser til PHBU.

Barnets symptomer og mulig risiko vurderes, og på bakgrunn av dette anbefales videre oppfølging fra kommunale tjenester eller spesialisthelsetjenesten. Det kan i noen tilfeller være aktuelt med innleggelse i PHBU. Dersom PHBU har en rolle videre i nasjonalt forløp, vil de være en sentral aktør.

Se mer om øyeblikkelig hjelp i spesialisthelsetjenesten i [rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#).

Begrunnelse

Både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten har plikt til å yte øyeblikkelig hjelp til barn og unge når hjelpen er påtrengende nødvendig, jf. [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 \(lovdata.no\)](#), [spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 \(lovdata.no\)](#).

Barn og unge har en tilsvarende rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen og spesialisthelsetjenesten, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a](#) og [§ 2-1b \(lovdata.no\)](#). Barn og unge har rett til øyeblikkelig hjelp fra tannhelsetjenesten når hjelpen er påtrengende nødvendig, jf. [tannhelsetjenesteloven § 1-1 tredje ledd \(lovdata.no\)](#), tredje ledd, jf. [§ 2-1 \(lovdata.no\)](#) og [%C2%A7 1-3 \(lovdata.no\)](#).

Aktivitet

Oppstartsmøte

Barnevernstjenesten inviterer til et oppstartsmøte med aktuelle helsetjenester, der det foreligger samtykke til deling av opplysninger mellom tjenestene. Hensikten med oppstartsmøtet er å få oversikt over hva som er barnets behov, mål og ønsker, for å sikre at barnet får nødvendig hjelp til rett tid og rett sted.

Beskrivelse av aktivitet

I oppstartsmøte deltar alltid saksbehandler fra barnevernstjenesten sammen med relevante helsetjenester. Barnet og foreldre inviteres, og det bør gis mulighet for individuelle samtaler.

Også andre personer som barnet er trygg på bør involveres hvis barnet ønsker dette. Informasjonen, møtet og begrepsbruken tilpasses barnets alder, modenhet, erfaring, kultur- og språkbakgrunn, kjønn og seksuell orientering. I forkant av møtet avklarer barnevernstjenesten behov for tolk og sørger for at tolk bestilles. Det bør være mulighet for digital deltakelse i møtet for helsetjenestene.

Dersom barnet har minoritetsbakgrunn, kan elementer fra kulturformuleringsintervjuet brukes i kartleggingssamtalen. Symptomer uttrykkes og forstås på forskjellig vis, avhengig av kulturelle og sosiale faktorer. Dette intervjuet kan brukes for å utforske problemer og utfordringer fra den enkeltes perspektiv.

Dersom barnet ikke er til stede på oppstartsmøtet har saksbehandler i barnevernstjenesten ansvar for at barnets meninger, ønsker og behov blir formidlet i møtet. Videre har barneverntjenesten ansvar for at barnet får informasjon fra oppstartsmøtet. Se mer om taushetsplikt og samtykkereglene i helse- og barnevernlovgivningen i [rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#).

Følgende bør være tema på oppstartsmøte:

Bakgrunn:

- Informasjon og dialog om barnevernstjenestens vurdering av behov for helsehjelp for barnet.

- Bakgrunn for og gjennomgang av bekymringen rundt barnets somatiske helse, psykiske helse, rusmiddelproblemer, tann- og munnhelse, seksuelle helse, herunder vurdering av alvorlighetsgrad.
- Barnets og/eller foreldres opplevelse av utfordringer/vansker og årsaker.
- Barnets og/eller foreldres mål, ønsker, behov og forventninger til kartlegging/utredning og eventuell behandling/oppfølging fra helsetjenesten.
- Barnets ressurser og nettverk (psykiske, fysiske ressurser, interesser, ressurspersoner etc.).

Informasjon om involverte tjenester og planlegging av videre oppfølging:

- Kartlegge hvilke instanser eller tjenester barnet og familien har kontakt med og hvilke som kan være aktuelle å involvere i den videre oppfølgingen og behandlingen.
- Rammene for samarbeidet mellom tjenestene og videre samarbeidsform. Klargjøre ansvar og oppgaver i videre oppfølging.
- Drøfte behov for å opprette koordinator og / eller iverksette arbeid med individuell plan, eventuelt innlemme tiltakene knyttet til oppfølging av barnets helse i eksisterende individuell plan.
- Avklare tid og sted for eventuelt statusmøte.
- Orienterer om adgangen til å klage til Statsforvalteren over forhold og beslutninger både i barnevernstjenesten og helsetjenesten.

Iverksetting av umiddelbare tiltak:

- Behov for umiddelbare tiltak, eventuelt behov for kriseplan. Se også [forslag til mal for kriseplan \(ressursside.no, PDF\)](#), samt [Akuttarbeid - faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem \(bufdir.no\)](#).

Der det er behov for vurdering av akutte alvorlige helseplager må helsetjenesten kontaktes, se [øyeblikkelig hjelp](#). Ved behov for vurdering av selvmordsrisiko, må tjenestene sikre at dette gjøres av kvalifisert helsepersonell. Helsedirektoratet anbefaler som et utgangspunkt at vurdering av selvmordsrisiko foretas av lege eller psykolog. Diagnostisk kompetanse er nødvendig for å foreta en kvalifisert vurdering. Se [retningslinjen om forebygging av selvmord i psykisk helsevern](#) og [veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord](#).

Begrunnelse

Barneverntjenesten, de kommunale helse- og omsorgstjenestene, spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten skal samarbeide med hverandre og andre offentlige instanser og tjenesteytere, dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Kommunen har ansvar for å samordne tjenestetilbudet og ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal ivareta samordningen. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator etter [helse og omsorgstjenesteloven § 7-2 a](#) skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet. Se [barnekoordinators oppgaver i den nasjonale veilederen om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#).

[Rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#) inneholder også informasjon om barnevernstjenestens og helsetjenestens lovbestemte plikt til å samarbeide med andre tjenester, herunder med hverandre, ut fra barnets behov.

Tjenestenes plikt til å samarbeide gjelder på system- og individnivå. Plikten til å samarbeide skal utøves innenfor rammene som følger av regler om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt, samt regler om samtykke. Det vises til [den nasjonale veilederen om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#).

Aktivitet

Samarbeid anonymt

Samhandling mellom tjenestene bør skje anonymt når barnet og/eller foreldre ikke samtykker til samhandling.

Beskrivelse av aktivitet

Dersom barnet og/eller foreldrene ikke samtykker til at barnevernstjenesten tar kontakt med helse- og omsorgstjenestene, foregår samhandling mellom barnevernstjenesten og helse- og omsorgstjenesten anonymt. Også når barneverntjenesten har lovhjemmel til å dele taushetsbelagte opplysninger med helsetjenesten, kan det være klokt å innhente samtykke til samarbeidet fordi det bidrar til tillit mellom barneverntjenesten og barnet og foreldrene. Kommuneoverlege kan være en instans for anonyme drøftinger. Den offentlige tannhelsetjenesten eller regionale odontologiske kompetansesentre kan kontaktes for anonyme drøftinger vedrørende barnets tann- og munnhelse.

Under følger noen eksempler på punkter som kan drøftes anonymt mellom tjenestene:

- Hvilke risikofaktorer foreligger?
- Hvilke tegn på fysiske plager, tann og munnhelseplager, seksuelle helseproblemer og psykiske vansker viser barnet?
- Hvor akutt og alvorlig er bekymringen?
- Hvilke instanser er involvert?
- Hvilke tiltak er prøvd ut?
- Hvordan er den helhetlige situasjonen til barnet?
- Hvilke tiltak kan være aktuelle?
- Hvilken instans i kommunens helsetjeneste som er aktuell å involvere?
- Samarbeid med barnet og familien.
- Videre samarbeid mellom barnevernstjenesten og helsetjenesten.

På bakgrunn av de anonyme drøftelsene vurderer tjenestene hvilke muligheter som foreligger for å sikre at barnet får avklart behov for nødvendig helsehjelp.

Begrunnelse

Barnevernstjenesten, de kommunale helse- og omsorgstjenestene, spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten skal samarbeide med hverandre og andre offentlige instanser og tjenesteytere, dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Kommunen har ansvar for å samordne tjenestetilbudet og ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal ivareta samordningen. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator etter [helse og omsorgstjenesteloven § 7-2 a \(lovdata.no\)](#) skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet. Se [barnekoordinators oppgaver i den nasjonale veilederen om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#).

[Rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#) inneholder også informasjon om barneverntjenestens og helsetjenestens lovbestemte plikt til å samarbeide med andre tjenester, herunder med hverandre, ut fra barnets behov.

Tjenestenes plikt til å samarbeide gjelder på system- og individnivå. Plikten til å samarbeide skal utøves innenfor rammene som følger av regler om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt, samt regler om samtykke. Det vises til [den nasjonale veilederen om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#).

Plikten til å samarbeide gjelder også i situasjoner der barnevernet har behov for å ha anonyme drøftelser med helsetjenesten om bekymring for helsesituasjonen til et barn, jf. [barnevernloven § 15-8 \(lovdata.no\)](#).

Kartlegging og utredning i helsetjenestene

Aktivitet

Kartlegging i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten og barnevernstjenesten og/eller den fylkeskommunale tannhelsetjenesten avklarer på [oppstartsmøtet](#) hvilke helse- og omsorgstjenester som tilbyr barnet undersøkelse/kartlegging.

Aktuelle helse- og omsorgstjenester undersøker barnets fysiske- og psykiske helse, rusutfordringer, tann- og munnhelse, seksuell helse, for å avklare om barnet har behov for videre helsehjelp.

Aktuelle helse- og omsorgstjenester vurderer om barnet skal følges opp videre i kommunen. Barnet skal som hovedregel kartlegges i den kommunale helse- og omsorgstjenesten/ fylkeskommunale tannhelsetjenesten før henvisning blir sendt til spesialisthelsetjenesten.

Beskrivelse av aktivitet

Kartlegging/ undersøkelse er nødvendig for å vurdere hvordan barnet best følges opp. Da finner man ut om barnet følges opp av ulike instanser, og om det er behov for å iverksette tiltak i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i andre kommunale tjenester i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten eller om barnet bør henvises til spesialisthelsetjenesten. Helsetjenesten vurderer alvorlighetsgraden av barnets symptomer og vansker for å sikre nødvendig og forsvarlig hjelp.

En undersøkelse/kartlegging sier noe om barnets symptomer, tilstander og vansker, og gir anbefalinger om hvilke tiltak som kan være hensiktsmessige fra helsetjenesten eller andre tjenester. Undersøkelsen / kartleggingen inkluderer samtale med barnet med fokus på hva som er viktig for barnet og eventuelt om barnet har tanker om hva som må til for å skape endring. Samtale med foreldre inkluderes der det er aktuelt.

I undersøkelsen/kartleggingen benytter tjenestene egnede metoder/verktøy, avhengig av hva man ønsker å undersøke og måle. Helsetjenestene vurderer selv hvilke metoder og verktøy som egner seg best på bakgrunn av formål, kompetanse og nytteverdi. [Se psyktestbarn.no](#) for en vurdering av måleegenskaper ved ulike tester og kartleggingsverktøy for barn og unge.

Før eventuelle henvisninger til spesialisthelsetjenesten, vurderer kommunale helse- og omsorgstjenester egnede tilgjengelige kommunale/ fylkeskommunale tilbud. Barn og unge bør tilbys hjelp på riktig nivå og der de oppholder seg. Dersom barnet henvises til spesialisthelsetjenesten, [bør henvisningen beskrive hvilke kommunale tilbud som eventuelt har vært vurdert](#), prøvd ut og eventuell effekt av disse.

Begrunnelse

Kommunen skal sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle personer som oppholder seg i kommunen, [jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 \(lovdata.no\)](#). Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper, også barn og unge. Fylkeskommunen har ansvar for et tannhelsetilbud til barn og unge jf tannhelsetjenesteloven §§ 1-1 jf 1-3.

Fastlegen har ansvar for alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for pasientene på sin liste, [jf. fastlegeforskriften § 10 \(lovdata.no\)](#). Det kan likevel være aktuelt å kontakte andre deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å vurdere samarbeid om barnets psykiske helse, somatiske helse, seksuelle helse basert på kompetanse og tilgjengelig tilbud innad i kommunen.

Aktivitet

Henvisning til utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten

Lege, fortrinnsvis fastlege, henviser til spesialisthelsetjenester ved behov for dette. I tillegg kan både psykologer, spesialisthelsetjenesten og barnevernstjenesten, henvise barn og unge til psykisk helsevern for barn og unge (PHBU).

Dersom henviser ikke er fastlege, bør det konfereres med fastlege før henvisning sendes. Mulige somatiske årsaker til tilstanden bør være vurdert og ev. funn fra undersøkelsen vedlegges. Spesialisthelsetjenesten vurderer om barnet har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av henvisningen.

Ved behov for spesialistbehandling innenfor tann- og munnhelse vil tannhelsepersonell henvise barnet til relevant spesialist.

Beskrivelse av aktivitet

Dersom barnet vurderes å ha rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, skal helseforetaket fastsettes en frist for når helsehjelpen senest skal starte.

Når barn har alvorlig sykdom, skade eller lidelse med behov for behandling og / eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har de rett til å få oppnevnt kontaktlege / kontaktpsycholog i samsvar med [pasient og brukerrettighetsloven § 7-5 a \(lovdata.no\)](#). Spesialisthelsetjenesten har plikt til å vurdere om en pasient har rett til kontaktlege, ifølge [spesialisthelsetjenesteloven § 7-5 c \(lovdata.no\)](#). Se mer om dette i [veilederen om kontaktlege i spesialisthelsetjenesten](#).

For barn som ikke har behov for henvisning til spesialisthelsetjenesten, vil kommunale tjenester ivareta barnets og familiens behov.

Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)

Barn og unge som vurderes å ha rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, skal følge det [nasjonale pasientforløpet for psykiske lidelser – barn og unge](#).

Se også [prioriteringsveilederen for psykisk helsevern for barn og unge](#).

Barnevernstjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester kan be om råd og veiledning fra PHBU ved behov og eventuelt drøfte mulig henvisning. En henvisning til Poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) inneholder de opplysninger som er nødvendige for at Poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) kan vurdere behovet for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten og hvilken helsehjelp som er aktuell.

Se det [nasjonale pasientforløpet for psykiske lidelser – barn og unge](#) og kapittel 6.4 av [rundskivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#) om innhold i en henvisning.

Dersom barnevernleder henviser barnet til Poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge (BUP), anbefales det at henvisningen samordnes med andre aktuelle instanser, som fastlege og eventuelle andre aktører, slik at de nødvendige og relevante opplysningene fremgår.

Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus er en måte å organisere tjenestene på som sikrer at bestemte elementer inngår i helsehjelpen og innen gitte frister. Det [nasjonale pasientforløpet for psykiske lidelser – barn og unge](#) starter når barnet henvises til poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge (BUP).

Helhetlig kartlegging, undersøkelse og utredning

Symptomer på helseplager kan skyldes sykdom, tilstander og/eller belastninger i oppvekstvilkår eller erfaringer som barnet har. En grundig og helhetlig undersøkelse og utredning gjøres for å ivareta somatisk helse, psykisk helse, tann- og munnhelse og seksuell helse.

Det gjennomføres en kartlegging av rusmiddelproblemer hos barn og unge. Dette er vesentlig for helhetlig utredning og behandling, og gir grunnlag for å vurdere eventuelt behov for videre utredning og behandling for rusmiddelproblemer.

For å sikre en helhetlig oppfølging etableres nødvendig samhandling mellom ulike aktører i den kommunale helse- omsorgstjenesten, tannhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Aktuelle aktører kan være fastlegen, tannklinikken, helsestasjon, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom psykisk helsetjeneste i kommunen, familievernkontor, fysioterapitjenesten, psykisk helsevern for barn og unge (PHBU), somatiske avdelinger, inkludert barnehabilitering og sosialpediatriske enheter og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Ved avslag fra spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten kan vurdere symptomer og mulig risiko annerledes enn henviser, omsorgspersoner eller andre. Spesialisthelsetjenesten vurderer derfor at andre tjenester kan ivareta barnet, både etter en øyeblikkelig-hjelp vurdering og etter en ordinær henvisning. Se kap 6.5 i [rundskivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#).

Ved avslag på rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, følger det en faglig begrunnelse for avslaget og anbefalinger om hvilke tiltak som er nødvendige for å ivareta barnet.

Spesialisthelsetjenesten vurderer også om veiledning til kommunal helsetjeneste bidrar til å ivareta barnets behov for oppfølging. Gode vurderinger og tydelige anbefalinger fra spesialisthelsetjenesten er viktig for å sikre at barnet blir godt ivaretatt av andre tjenester.

Ved avslag vurderer spesialisthelsetjenesten at barnets symptomer ikke oppfyller kriteriene i forskrift om prioritering av helsetjenester og Prioriteringsveileder for psykisk helsevern for barn og unge, Prioriteringsveileder for habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten, Prioriteringsveileder for barnesykdommer, samt andre prioriteringsveiledere i spesialisthelsetjenesten.

Prioriteringsveilederne gir veiledning om hvilke tilstander som får rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Barnet selv, omsorgspersoner eller andre kan være uenig i spesialisthelsetjenestens sin vurdering og dersom barnets tilstand endres/forverres, vurderes en ny henvisning. Se helsenorge.no for mer informasjon om klage på helsehjelp.

Begrunnelse

Barn og unge har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b \(lovdata.no\)](#). Hva som skal anses som nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten beror på en konkret helsefaglig vurdering av behov, i tillegg til en ressurs/nytte-vurdering.

Dette reguleres av forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd. En helsefaglig vurdering av behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten vil inneholde en avveining av ulike hensyn, herunder om spesialisthelsetjenestens kompetanse er nødvendig for å behandle tilstanden.

[Prioriteringsveilederen for psykisk helsevern for barn og unge](#), [prioriteringsveilederen for habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten](#) og [prioriteringsveilederen for barnesykdommer](#), samt andre prioriteringsveiledere i spesialisthelsetjenesten gir veiledning for hvilke tilstander som bør prioriteres på gruppenivå. Individuelle forhold kan tilsi en annen vurdering enn den som anbefales i prioriteringsveilederen. [Prioriteringsveilederen for psykisk helsevern for barn og unge](#) omtaler sårbare grupper, herunder barn i barnevernet, og viser til at det bør medføre spesiell oppmerksomhet.

For en kartlegging av barnet eller ungdommens rett til helsehjelp innen psykisk helsevern for barn og unge henvises det til kriterier i [prioriteringsveilederen](#) og [det nasjonale pasientforløpet for psykiske lidelser – barn og unge](#).

Statusmøte

Aktivitet

Statusmøte

Barnevernstjenesten er ansvarlig for å kalle inn til statusmøter hvor tjenestene evaluerer og justerer forløpet sammen med barnet og/eller foreldre.

Beskrivelse av aktivitet

Tjenestene samhandler i henhold til det de har avtalt i oppstartsmøtet og/eller som følger av barnets individuelle plan (IP). Statusmøte er en viktig samhandlingsaktivitet. For å sikre jevnlig informasjonsutveksling og oppdateringer er det viktig med løpende kontakt mellom tjenestene og med barnet/foreldrene.

Alle relevante tjenester deltar. Barnet og/eller foreldre inviteres til møtene og deltar etter eget ønske og/eller dersom det er til barnets beste. Det bør gis mulighet for individuelle samtaler.

Følgende bør gjennomgås i statusmøtene:

- Status for kartlegging/utredning i helsetjenestene av barnets somatiske helse, psykiske helse og rus, tannhelse og seksuelle helse.
- Tilbakemeldinger fra barnet/ ungdommen og foreldrene.
- Tilbakemelding fra involverte instanser avklare om riktig helsetjeneste er involvert behov for akutte tiltak.
- Videre ansvar og oppgaver.

Se [aktiviteten involvering av barn](#).

Begrunnelse

Barneverntjenesten og helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med hverandre og andre offentlige instanser og tjenesteytere, dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Kommunen har ansvar for å samordne tjenestetilbudet og ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal ivareta samordningen. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator etter [helse og omsorgstjenesteloven § 7-2 a \(lovdata.no\)](#), skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet. Se [barnekoordinators oppgaver i den nasjonale veilederen samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#).

Som det fremgår av [rundskrevet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#) har både barnevernstjenestene og helsetjenestene en lovbestemt plikt til å samarbeide med andre tjenester, ut fra barnets behov.

Tjenestenes plikt til å samarbeide gjelder på system- og individnivå. Plikten til å samarbeide skal utøves innenfor rammene som følger av regler om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt, samt regler om samtykke.

Aktivitet

Plan for og gjennomføring av samarbeid

Barnevernstjenesten og relevante helsetjenester utarbeider en plan for samarbeidet.

Beskrivelse av aktivitet

Har barnet behov for langvarige og koordinerte tjenester, har det rett til å få utarbeidet en individuell plan. Individuell plan er et planleggingsdokument og en strukturert samarbeidsprosess. Planen skal oppdateres kontinuerlig og er et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet. Barnets mål, ressurser og helhetlige behov for tjenester skal danne grunnlag for valg og prioritering av tiltak i planen.

Innholdet og omfanget av den individuelle planen skal tilpasses barnets behov og barnets kulturelle og språklige bakgrunn.

Følgende elementer er viktig i plan for samarbeid/individuell plan:

- En oversikt over barnets mål, ressurser og behov for tjenester eller tiltak.
- En oversikt over hvem som deltar i samarbeidet, herunder i arbeidet med planen informasjon om hvem som er koordinator.
- En oversikt over hva barnet, foreldre og tjeneste- og bidragsyterne vil bidra med i samarbeidet en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse.
- En beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres.
- En beskrivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen.
- Barnets og/eller foreldres samtykke til at planen utarbeides, og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen får tilgang til taushetsbelagte opplysninger.

I planen skal det gis en beskrivelse av hvordan barnets rett til medvirkning er ivare tatt i arbeidet med planen.

Dersom det ikke er relevant å opprette en individuell plan for barnet, tilbys barnet/familien likevel koordinator fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, hvis det er behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Begrunnelse

Helse- og barnevernstjenestene har en plikt til å sikre at barn får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Bestemmelsene om individuell plan underbygger denne retten, men tjenestene skal samarbeide for å nå dette målet også der vilkårene for individuell plan ikke er oppfylt, og der barnet/familien ikke ønsker individuell plan.

Barn med behov for langvarige og koordinerte tjenester har en lovfestet rett til individuell plan. Retten til individuell plan er hjemlet i [sosialtjenesteloven %C2%A7 28 \(lovdata.no\)](#), [NAV-loven %C2%A7 15 pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 \(lovdata.no\)](#) og [barnevernsloven %C2%A7 15-9 \(lovdata.no\)](#). Plikten til å tilby individuell plan er hjemlet i [helse- og omsorgstjenesteloven %C2%A7 7-1, spesialisthelsetjenesteloven %C2%A7 2-5 \(lovdata.no\)](#), [psykisk helsevernloven %C2%A7 4-1 \(lovdata.no\)](#). Reglene om rett til individuell plan er utdypet i forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester. Det vises til den [nasjonale veilederen om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier punkt 6 om individuell plan](#).

For helse- og omsorgstjenestelovgivningen er det gitt egne bestemmelser om barns rett til medvirkning i [pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 og 4, jf. også jf. %C2%A7 6-5 \(lovdata.no\)](#) For barneverntjenesten fremgår barnets medvirkningsrett av [barnevernsloven %C2%A7 1-4 \(lovdata.no\)](#). For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen tilby koordinator, jf. [helse- og omsorgstjenesteloven %C2%A7 7-2 \(lovdata.no\)](#).

Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester rett til å få oppnevnt barnekoordinator i samsvar med [helse- og omsorgstjenesteloven %C2%A7 7-2 a\)](#). Koordinatoren/barnekoordinatoren kan være en viktig ressurs for å sikre at tjenestene til barnet koordineres også på tvers av sektorer. Se [barnekoordinators oppgaver i den nasjonale veilederen om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#).

Avslutning av nasjonalt forløp

Aktivitet

Avslutning av nasjonalt forløp

Nasjonalt forløp kan avsluttes:

1. Når kartlegging/utredning av barnets helse er avsluttet, og resultatet av kartleggingen/utredningen er at barnet ikke har behov for oppfølging og/eller behandling i helsetjenestene. Dette gjelder fysiske helseplager, psykiske vansker, rusmiddelproblemer, tann- og munnhelseplager og seksuelle helseproblemer.
2. Hvis kartleggingen/utredningen av barnets helse viser at barnet trenger oppfølging og/eller behandling fra helsetjenestene. Da avsluttes forløpet når:
 - Helsetjenestene har avtalt og/eller påbegynt oppfølging/ behandling.
 - Det er avklart kontaktpersoner i helsetjenestene barnet/familien har fått kontakt med disse personene.

Barnevernstjenesten og helsetjenestene samarbeider fremdeles om barnet dersom barnet har behov for tjenester fra begge sektorer. IP/samhandlingsplan er opprettet og oppdatert, og alle parter forstår ansvaret og oppgavene i det videre samarbeidet som følger av planen.

Beskrivelse av aktivitet

Tjenestene involverer barnet/familien når de vurderer å avslutte nasjonalt forløp. Tjenestene informerer barnet om hvordan hans/hennes synspunkter er ivarettatt og begrunnelsen for beslutningene som er tatt.

Hvis nasjonalt forløp avsluttes, og barnet har behov for samtidig hjelp fra helse- og rustjenester og barnevernstjenester, fortsetter tjenestene samhandlingen. Samarbeid om IP er et viktig verktøy for å sikre et helhetlig og koordinert tilbud.

Dersom barnevernstjenesten avslutter undersøkelsessaken hjemlet i barnevernsloven uten tiltak og barnet fremdeles ønsker eller har behov for helse- og rustjenester, avklarer tjenestene hvem som følger opp barnet og foreldrene. Ansvaret blir overført til den aktuelle tjenesten når tiltak er etablert. Dersom flere instanser vil fortsette å ha kontakt med barnet og foreldre, avklares det hvem som har ansvar for å koordinere samarbeidet.

Hvis barnet flyttes i fosterhjem eller institusjon, akutt eller planlagt, er det fosterhjemmet og institusjonen som ivaretar barnets ønske om eller behov for helsehjelp. Dette skjer da i samarbeid mellom den kommunale barnevernstjenesten og den/de aktuelle helse- og rustjenestene.

Samarbeid mellom de aktuelle tjenestene på systemnivå reguleres i samarbeidsavtaler, som beskrevet i [rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste \(PDF\)](#).

Det kan skje at barnevernstjenesten, som har oppfølgingsansvaret for barnet, ikke er enig i beslutningene som tas i helsetjenesten, om oppfølging av barnet. I slike situasjoner kan det være aktuelt å informere/bistå barnet/familien om klage til fylkesmannen.

Begrunnelse

Barnevernstjenesten skal samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, jf. [barnevernsloven %C2%A7 15-8 \(lovdata.no\)](#). Dette gjelder i alle faser der barnet får oppfølging fra barnevernet. Når de aktiviteter som er nødvendig for å ivareta dette ansvaret er gjort, kan nasjonalt forløp avsluttes.

Barnet har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og fra spesialisthelsetjenesten ved behov, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven %C2%A7 2-1a \(lovdata.no\)](#) og [§ 2-1b \(lovdata.no\)](#). Videre har barnet rett til nødvendig tannhelsehjelp jf. [tannhelsetjenesteloven %C2%A7 2-1 jf. § 1-3 \(lovdata.no\)](#). Når tjenester er gitt i henhold til bestemmelsene, eller det ikke er grunnlag for å yte tjenester etter gitte bestemmelser, kan nasjonalt forløp avsluttes.

Aktivitet

Reaktivering av nasjonalt forløp

Dersom behovet for helsehjelp oppstår på senere tidspunkt i perioden barnet mottar hjelp fra barnevernet, skal kommunal barnevernstjeneste starte nasjonalt forløp på nytt. Dette gjelder fysiske helseplager, psykiske vansker, rusmiddelproblemer, munnhelseplager og seksuelle helseproblemer. Barnevernstjenesten skal starte nasjonalt forløp, også utover undersøkelsesfasen, der det er indikasjon på at barnet/ungdommen kan ha behov for helsehjelp.

Hvis barnet bor i barnevernsinstitusjon eller fosterhjem, bør barnevernsinstitusjonen eller fosterhjemmet kontakte den kommunale barnevernstjenesten for å ta initiativ til å starte eller reaktivere nasjonalt forløp ved behov.

Beskrivelse av aktivitet

En viktig del av ansvaret for å følge opp barn og unge i barnevernstjenesten er å fange opp eventuelt behov for helsehjelp. Dette gjelder så lenge barnet har tiltak og oppfølging fra barnevernet, både når barnet får tiltak i hjemmet og når barnet bor utenfor hjemmet.

Hvis nasjonalt forløp avsluttes uten videre helsehjelp må barnevernstjenesten være oppmerksom på at behovet kan oppstå ved et senere tidspunkt i undersøkelsen, eller i andre faser i barnevernforløpet. Dette gjelder fysiske helseplager, psykiske vansker, rusmiddelproblemer, tann og munnhelseplager og seksuelle helseproblemer. Den tjenesten som har informasjon om at det på ny oppstår et behov, tar initiativ til at nasjonalt forløp iverksettes.

Begrunnelse

Barnevernstjenesten skal samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, jf. [barnevernsloven %C2%A7 15-8 \(lovdata.no\)](#). Dette gjelder i alle faser der barnet får oppfølging fra barnevernet. Barnet har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og

fra spesialisthelsetjenesten ved behov, jf. [§ pasient- og brukerrettighetsloven 2-1a \(lovdata.no\)](#). Videre har barnet rett til nødvendig tannhelsehjelp jf. [tannhelsetjenesteloven %C2%A7 2-1 jf. § 1-3 \(lovdata.no\)](#).

Om forløpet / Metode og prosess

Arbeidsprosess

Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk helse, somatisk helse og tannhelse, seksuell helse og rus er utarbeidet kunnskapsbasert. Det innebærer at forskning, kliniske erfaringer og brukererfaringer er lagt til grunn. Arbeidsgrupper og prosjektgruppe med representanter fra brukerorganisasjoner, fagmiljøer og relevante tjenester har utarbeidet forslag til et nasjonalt forløp barnevern med psykisk helse og rus i 2019, og så et utvidet forløp med somatisk helse, tannhelse og seksuell helse i 2022. I tillegg ble det etablert en referansegruppe i arbeidet med utvidelsen.

Basert på arbeidsgruppenes forslag har Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) utarbeidet nasjonale forløp etter modell av Pakkeforløp for psykisk helse og rus. Fra høsten 2022 ble betegnelsen Nasjonale forløp.

Forløpet viser flere steder til [rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste \(PDF\)](#), som er utarbeidet i samarbeid mellom Bufdir og Helsedirektoratet. Rundskrivet er under revisjon for å kunne ivareta samarbeidet mellom barneverntjenester og alle typer helse- og omsorgstjenester, herunder både somatisk, psykisk og seksuell helse, samt tannhelse. Revisjonen av rundskrivet ferdigstilles våren 2023.

Arbeidsgruppe 2019

Ekstern fagansvarlig: Mette Bengtson, avdelingsdirektør, Bufetat region øst

Deltagere:

- Ane Bekkestad Fjose, Sykehuset Innlandet, (Helse Sør-Øst RHF)
- Espen Johnsen, psykologspesialist, Sykehuset Levanger (Helse Midt RHF)
- Leoul Mekononen, Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) øst og sør
- Anika, Forandringsfabrikken
- Gloria, Forandringsfabrikken
- Ruzzel Solberg, Landsforeningen for barnevernsbarn
- Martine Antonsen, Mental Helse Ungdom
- Kristine Berbom, Bærum kommune, barnevernstjenesten
- Kjersti Hillestad Hoff, Oslo kommune, Barne- og familieetaten
- Mette Barth Andersen, Drammen kommune, barnevernstjenesten
- Jørgen Tronstad, Marker kommune, barnevernstjenesten
- Atle Grønstøl, Fylkesmannen i Østfold Hans Terland, Bufetat, region sør
- Renate Horgheim, Lørenskog kommune; 50 % Forebyggende psykisk helsetjeneste og 50 % Barnevernstjeneste
- Wenche Øiestad, avdeling psykisk helse og rus, Helsedirektoratet
- Nina Wiggen, Norsk forening for allmenntilleggsmedisin
- Anne-Margrethe Sletbak, psykologspesialist, Nic Waals Institutt, Lovisenberg diakonale sykehus

Sekretariat:

Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Prosjektgruppe og arbeidsgruppe 2021/2022

Prosjektleder: Jørgen Blom, seniorrådgiver/psykologspesialist, Helsedirektoratet

Deltakere:

- Cathrine Monrad Hagen, Hdir (arbeidsgruppe)
- Hildur Cecilie Sørhoel, Hdir (arbeidsgruppe)
- Lennart Lee Lock, Hdir (arbeidsgruppe)
- Kristin Skutle, Bufdir (arbeidsgruppe)
- Kjersti Bratberg Gautvik, Bufdir (arbeidsgruppe)
- Ellen Fagerberg, fastlege og praksiskonsulent OUS (arbeidsgruppe)
- Berit Marie Lien, Norsk forening for allmenntidmedisin
- Ingeborg Berg-Olstad, Faggruppe for helsesykepleiere
- Tuva Smestad, Landsforeningen for barnevernsbarn
- Janne Rueness, sosialpediater OUS,
- Ingrid Margrethe Hustad Hansen, Bufdir
- Berit Landmark, Bufdir
- Mari Michaelsen Enger, Hamar kommune, Barneverntjenesten
- Merethe Løland, Organisasjonen for barnevernsforeldre

Prosjektstøtte: rådgiver Kristine Misvær Stenbeck, Helsedirektoratet

Begrepsavklaringer

- **Barn** omfatter alle barn og unge under 18 år, og unge som mottar ettervern fra barnevernet inntil fylte 25 år
- **Helsetjenester:** Omfatter både kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten
- **Helsekompetanse** er personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten.
- **Kartlegging:** Systematisk innhenting av informasjon for å forstå barnets situasjon og behov.
- **Bekymring for barnets helse:** En skjønnsmessig vurdering basert på kjente risikofaktorer og bekymringstegn hos barnet som den ansatte i helsetjenesten eller barnevernstjenesten er kjent med.
- **Psykiske plager/vansker:** Tilstander som oppleves som belastende, men ikke i så stor grad at de karakteriseres som psykiske lidelser (diagnoser).
- **Rusmiddelproblemer:** Avhengighet, skadelig bruk og misbruk av rusmidler.
- **Tann og munnhelse:** friske tenner, tannkjøtt og munnslimhinne
- **Tann- og munnhelseplager:** smerter, betennelse, dårlig ånde eller blødning i munnen
- **Tann og munnsykdom:** Sykdom i tenner eller tannkjøtt, karies, tannkjøttbetennelse, slitasje, syreskade, skader, sår.
- **Fysiske helseplager:** Kroppslige eller legemlige plager eller symptomer.
- **Somatisk sykdom:** Bestemte diagnostiske kriterier for somatiske symptomer er oppfylt, og medfører ofte smerte, ubehag eller lidelse, samt nedsatt funksjonsnivå.
- **Undersøkelse av lege / tannlege** har diagnostikk og behandling som formål og er en betegnelse på en lege eller tannlege sin undersøkelse av barn. Den kan være spesifikk på enkeltområder og kan også være en fullstendig klinisk undersøkelse både av friske og syke barn.
- **Seksuell helse:** fysisk, følelsesmessig, mentalt og sosialt velvære relatert til seksualitet.

- **Seksualitet:** et sentralt aspekt ved å være menneske gjennom livet, som bla. Omfatter kjønn, kjønnsidentiteter og kjønnsroller, seksuell orientering, erotikk, nytelse, intimitet og reproduksjon.
- **Seksuelle helseproblemer:** helseproblemer relatert til seksualitet.

Målsetting

Målet med nasjonalt forløp for barnevern er å bidra til at barn i barnevernet blir kartlagt og utredet for psykiske og somatiske helseplager, tann og munnhelseproblemer, samt seksuelle helseproblemer og rusproblemer, slik at de sikres nødvendig helsehjelp når de har behov for det, i kombinasjon med riktig tiltak fra barnevernet. Forløpet skal bidra til en helhetlig ivaretagelse av barnets helsebehov.

Nasjonalt forløp for barnevern skal sikre medvirkning og informasjon til barn og deres familier. Barnets medvirkning i forløpet bidrar til at tjenestene får en bedre forståelse av bakenforliggende årsaker til eventuelle helseproblemer, og bidrar til mer målrettet og tilpasset hjelp.

Det nasjonale forløpet beskriver ansvar, oppgaver og samarbeid mellom den kommunale barnevernstjenesten, kommunal helse- og omsorgstjeneste, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for barn og unge. Forløpet gir også råd til hvordan samarbeidet kan innrettes, slik at tjenestene sammen sikrer tidlig kartlegging og utredning av barn i barnevernet.

Referanser

Bradbury-Jones, C, Isham, L, Morris, A.J, & Taylor, J (2021). The "Neglected" Relationship Between Child Maltreatment and Oral Health? An International Scoping Review of Research. *Trauma Violence Abuse*, 22(2):265-276.

Carr, A., Duff, H., & Craddock, F. (2020). A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Noninstitutional Child Maltreatment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4), 828-843. <https://doi.org/10.1177/1524838018801334>

Felitti VJ1, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS: Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998;14:245-258.

Hafstad, G. S. (2021). Kunnskapsoppsummering om helsekonsekvenser og helseeffekt. Avrop 11/2021 Rammeavtalen mellom NKVTS og Helsedirektoratet.

Johnson, S.B., Riley, A.W., Granger, D.A., & Riis, J. (2013). The Science of Early Life Toxic Stress for Pediatric Practice and Advocacy. *Pediatrics*;131, 319-327.

Kayed, N.S., Jozefiak T., Rimehaug T., Tjelflaat T., Brubakk A-M. & Wichstrøm L. (2015). Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstusjoner. Resultater fra forskningsprosjektet. Trondheim: NTNU. Hentet fra https://www.ntnu.no/documents/10293/1263899358/Barnevernrapport_RKBU.pdf/fb0b753b-bdab-4224-b607-5bfe2f1ee32e

Kling S, Vinnerljung B, Hjern A. (2016). Somatic assessments of 120 Swedish children taken into care reveal large unmet health and dental care needs. *Acta Paediatr.*;105(4):416-420.

Rod, N.H., Bengtsson, J., Budtz-Jørgensen, E., Clipet-Jensen, C, Taylor-Robinson, D., Nybo Andersen, A-M., Dich, N., Rieckmann, A. (2020). Trajectories of childhood adversity and mortality in early adulthood: a population-based cohort study *Lancet*; 396: 489–97.

Rueness J, Augusti E-M, Strøm IF et al. (2020). Adolescent abuse victims displayed physical health complaints and trauma symptoms during post disclosure interviews. *Acta Paediatrica*, 109(11), 2409- 2415.

