

Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk helse, *somatisk helse, tannhelse og seksuell helse* og rus hos barn og unge

Pakkeforløp

Først publisert: 26. juni 2020. Sist faglig oppdatert: 26. juni 2020.

Høringsforslag juni 2022. Utvidelse i kursiv. Redaksjonell endring av opprinnelig tekst er overstrøket.



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



Innhold

1. *Barnevernstjenestens vurdering og start*
2. *Samhandling mellom barnevernstjenesten og helsetjenesten ..*
3. *Kartlegging og utredning i helsetjenesten.....*
4. *Statusmøte.....*
5. *Avslutning av pakkeforløpet.....*
6. *Metode og prosess*

Barnevernstjenestens vurdering og start

Aktivitet

Grunnlag for vurdering

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

Beskrivelse av aktivitet

Barnevernstjenesten har tilstrekkelig informasjon til å vurdere start av pakkeforløpet.

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

Barnevernstjenesten har plikt til å samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere, dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud,, [jf. barnevernloven § 3-2 første ledd \(lovdata.no\)](#). For å kunne vurdere om det er grunnlag for å starte pakkeforløpet må barnevernstjenesten ha tilstrekkelig informasjon om barnet og barnets situasjon.

Forskning viser at [barn og unge som mottar hjelp fra barnevernet har høyere forekomst av psykiske vansker \(ntnu.no\)](#), *somatiske helseplager, tannhelseproblemer og seksuelle helseproblemer*, 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*).

Mange barn og unge som får hjelp av barnevernstjenesten har økt sannsynlighet for:

- *Dårligere ivaretagelse av helse.*
- *kan ha større sannsynlighet for å ha udiagnostiserte sykdommer eller udekkede fysiske og psykiske behov (Bradbury-Jones et al., 2021).*
- *større sårbarhet for å utvikle*
 - *somatiske helseplager,*
 - *tannhelseplager,*
 - *seksuelle helseplager,*
 - *psykiske vansker og lidelser.*
- *Barn og unge med de største belastningene har økt sykkelighet og dødelighet (Rod et al., 2020).*
- *De kan ha uteblitt fra tilbudt oppfølging av tannhelsetjenesten, helsestasjon, skolehelsetjenesten og annen helsetjeneste.*

Mange barn og unge som får hjelp av barnevernstjenesten har også økt sannsynlighet for:

- 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.
- *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 ~~fanges opp~~ *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 som hjelper 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 og/eller rusmiddelproblemer *tannhelse*, *seksuell helse*. *Medvirkningen vil kunne bidra til å opplyse om det er forhold ved barnet som er relevant for barnets helse, velvære og behov for helsehjelp, som for eksempel barnets identitet, funksjonsnivå og helsekompetanse.* Samhandling med barnet menes her å gjøre en aktivitet sammen med barnet, for eksempel å leke, gå tur, tegne eller lese. Aktiviteten er i tråd med barnets alder, modenhet og interesse. Samhandling med barnet bidrar til å styrke barnets tillit til hjelperen og gjør det lettere for hjelperen å se 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 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.* Noen ord og *temaer* kjennes både fremmede og skumle, de kan stigmatisere og gjøre at barn føler seg annerledes.

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 barnet om hvordan ~~hun eller han~~ *barnet* har det og er åpen og ærlig om sine tanker rundt barnets situasjon.
- å spørre barnet om hvordan ~~de~~ *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 støtter det i slik det ønsker å være, der det virker aktuelt.*
- *bidra til et positivt selvbilde, en god selvfølelse og stolthet hos alle barn og unge. 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 informere barnet om veien videre, hva som kommer til å skje og hva som er besluttet.
- at ~~hans/hennes~~ *barnets* synspunkter er ivaretatt og 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 <https://www.statped.no/ask/>) benyttes for barn som ikke kan kommunisere ved hjelp av talespråk.*

[Samtaleverktøyet SNAKKE \(snakkemedbarn.no\)](https://www.statped.no/ask/) 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 [barnevernloven § 1-6 \(lovdata.no\)](https://lovdata.no) at alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter har rett 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 synspunkter 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](https://lovdata.no) og [§ 3-2 \(lovdata.no\)](https://lovdata.no).

Vurdering

Barnevernstjenesten vurderer start pakkeforløp basert på *den samlede informasjonen om barnet fra helsetjenestene og andre, dialog med foreldre og barn om barnet og helsen til barnet, 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 barnet, helsen til barnet og barnets behov både for kontakt med og oppfølging fra helsetjenesten.

Med samtykke fra foreldre 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 pakkeforløpet bør starte.

Det kan være mange risikofaktorer og bekymringstegn knyttet til helsen til barns i barnevernet. I noen tilfeller er risikofaktorene åpenbare, men sykdom og uhelse 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, 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 (Felitti et al., 1998; Rod et al.; 2020).

I noen tilfeller er risikofaktorene åpenbare, mens i andre tilfeller er barnevernstjenesten avhengig av å tolke tegn og signaler. Hvilke faktorer som er av størst betydning kan variere, blant annet ut fra barnets alder.

Eksponeres et barn for flere risikofaktorer er sannsynligheten større for at det utvikler psykiske vansker. Når flere risikofaktorer er til stede samtidig, er risikoen svært høy.

Det kan være særlig utfordrende å identifisere behov for fysisk og psykisk 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 være utfordrende å identifisere seksuell uhelse hos barn. 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, søvnvansker 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 Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge.

Det er en sterk sammenheng mellom negative barndomsopplevelser som fysisk- og psykisk mishandling, , både direkte og indirekte, omsorgssvikt, kriminalitet, fattigdom med mer - og utvikling av fysisk og psykisk sykdom (Felitti et al., 1998; Rod et al.; 2020; Rueness et.al., 2020.) Denne typen negative

barndomsopplevelser gjør at kroppen produserer stresshormoner som kan påvirke kroppen negativt å gi store og langvarige alvorlige sykdommer og skader i kroppen, og komplekse symptombilder (Johnson et al., 2013). Hvilke risikofaktorer som er av størst betydning kan variere, blant annet ut fra barnets alder, egenskaper og sosial støtte. Eksponeres et barn for flere risikofaktorer er sannsynligheten større for at det utvikler somatiske helseplager, psykiske vansker og / eller atferdsproblemer. Når flere risikofaktorer er til stede samtidig, er risikoen svært høy.

Risikofaktorer for fysisk og psykiske helseproblemer

På individnivå: Alder og modenhet, helserelaterte plager, helsebekymring, dårlig ivaretagelse av helse, levevaner som medfører helseisiko, medfødte egenskaper som genetisk sårbarhet, temperament, sykdom eller funksjonsnedsettelse ~~hemninger~~, 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 ~~psykiske lidelser~~ 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, ~~etnisk~~ diskriminering og sosial *utestengning* og ulikhet. *Nærmiljø med høy grad av vold, kriminalitet og rus.* ~~Barn som er flyktninger, asylsøkere og / eller lever i ufrivillig eksil, har større risiko for å utvikle psykiske lidelser.~~

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

- *klager over eller har fysiske plager; som f.eks hodepine eller magesmerter*
- *klager over 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, nedsatt funksjon eller sykdom; som f.eks selvskading eller blåmerker*
- *har forsinket utvikling og / eller utviklingsnedsettelse*
- *har endret daglig funksjon, mistet ferdigheter; som f.eks plutselig er ute av stand til å gjøre daglige gjøremål*
- *har konsentrasjonsvansker, lærevansker, funksjonsfall i evner eller prestasjoner, begrenset eller påfallende lek.*
- *har endret adferd, humør og væremåte*
- *har søvnvansker eller vedvarende søvnforstyrrelser*
- *har bekymringsfullt fravær fra skole*
- *ruser seg, røyker eller snuser*

Bekymringstegn og risikofaktorer for tannhelseproblemer kan blant annet være:

- *Mer enn 2 år siden siste undersøkelse i tannhelsetjenesten*
- *Smerter, infeksjoner, skader 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 pasienter har store ubehandlede behov.*
- *Ved psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan det være økt risiko for punktene over og barnet/ungdommen 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, forsøker å skjule eller opplever negative reaksjoner på normbrytende seksuell orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk*
- *opplever negative reaksjoner, avvising eller negativ sosial kontroll på grunn av kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, seksuell orientering eller seksuell atferd*
- *vokser opp i en familie med negative eller begrensende holdninger til kjønns- og seksualitetsmangfold.*

Begrunnelse

Behov for å sette i gang forløpet skal vurderes som ledd i barnevernstjenestens plikt til å samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, jf. barnevernloven [§ 3-2 \(lovdata.no\)](#) første ledd.

Aktivitet

Start pakkeforløp

Pakkeforløpet 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 om kriteriene for start pakkeforløp er oppfylt også i andre deler av barnevernsforløpet.

Beskrivelse av aktivitet

Utgangspunktet er at det er lav terskel *for å anbefale undersøkelse hos fastlege og i tannhelsetjenesten og for start forløp*. 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 psykiske vansker eller lidelser alvorlige lidelser/vansker/traumer det haster å undersøke, utrede og/eller behandle (se også aktivitet øyeblikkelig hjelp)*
- *Barnet ønsker hjelp for sine psykiske vansker eller rusmiddelproblemer, og/eller når foreldre ønsker at barnet skal få hjelp for sine psykiske vansker eller rusmiddelproblemer.*
- *Barnet og / eller foreldrene ønsker hjelp fra helsetjenesten. Dette gjelder fysiske helseplager, psykiske vansker, rusmiddelproblemer, tannhelseplager og seksuell helse.*
- *Barnevernstjenesten vurderer at det er behov for at helsetjenesten kartlegger barnets behov for psykisk helsehjelp eller rusmiddelproblemer, for helseplager 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,

Begrunnelse

Barnevernstjenesten skal samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, [jf. barnevernloven § 3-2 første ledd \(lovdata.no\)](#).

Start av forløp skal ikke erstatte undersøkelsesplikten barnevernstjenesten har, [jf. barnevernloven § 4-3 \(lovdata.no\)](#). Barnevernstjenesten skal gjøre en grundig undersøkelse av barnets omsorgssituasjon. Vanskelige oppvekstvilkår kan gi psykiske og somatiske helseplager, *samt tannhelseproblemer og utfordringer knyttet til seksuell helse*. 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 barnevernloven § 4-3, eller når vilkårene er oppfylt også utover undersøkelsesfasen der det ikke var grunnlag for oppstart pakkeforløp i undersøkelsesfasen

Aktivitet

Avklaringsmøte

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

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

Beskrivelse av aktivitet

Barnevernstjenesten beslutter, avhengig av den konkrete situasjonen, og barnets alder og modenhet, om barn og eventuelt foreldre innkalles til samme møte, eller om det avholdes separate møter.

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 ~~han/hun~~ barnet ønsker det.

Barnevernstjenesten tilrettelegger for deltakelse av tolk og/eller alternativ og supplerende kommunikasjonsmiddel ved behov.

Følgende bør gjennomgås i avklaringsmøtet:

- Bakgrunn for og *begrunnelsen for gjennomgang* av bekymringen rundt barnets *helse*. Dette gjelder *fysiske helseplager, psykiske vansker, rusmiddelproblemer, tannhelseplager og seksuelle helseplager*, herunder vurdering av alvorlighetsgrad. Del aktuelle bekymringstegn og ~~id~~ ~~de~~ med barnet.
- ~~Barnets og/eller foreldres opplevelse av psykiske vansker/rusmiddelproblemer og eventuelle somatiske plager som kan ha sammenheng med psykiske vansker/rusmiddelproblemer.~~
Barnets og/eller foreldres opplevelse av helseplager nevnt i punktet over.
Spør barnet om hva de tenker om barnevernstjenestens bekymring og hvorvidt de kjenner seg igjen i beskrivelsen.
- Barnets og/eller foreldres mål, ønsker, behov og forventinger til kartlegging og eventuell behandling/oppfølgning for ~~psykiske~~ helseplager av helsetjenesten
- Informasjon og dialog om *helsen til barnet*, kartleggingen/utredningen og eventuelt *mulig* behandlingstilbud i helsetjenesten og rammene for samarbeidet
- *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.*
- Behov for umiddelbare tiltak fra helsetjenesten
- Vær ærlig om 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, ~~tar~~ *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 å følge opp om dette blir gjort.

Der barnevernstjenesten, i samarbeid med helsetjenestene, mener foreldrene ikke ivaretar barnets behov for helsehjelp kan barnevernstjenesten legge saken frem for fylkesnemnda. Det følger av [barnevernloven § 4-10 \(lovdata.no\)](#) at fylkesnemnda kan fatte vedtak om medisinsk undersøkelse og behandling, dersom det er grunn til å tro at et barn lider av en livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade. Om foreldrene ikke sørger for at barnet kommer til undersøkelse eller behandling, kan fylkesnemnda vedta at barnet med bistand fra barnevernstjenesten skal undersøkes av lege, eller bringes til sykehus for å bli undersøkt.

Fylkesnemnda kan også vedta at en slik sykdom skal behandles på sykehus eller i hjemmet i samsvar med anvisning fra lege.

Videre følger det av [barnevernloven § 4-11 \(lovdata.no\)](#) at det er grunnlag for å fatte vedtak om behandling av barn som har særlige behandlings- og opplæringsbehov, dersom foreldrene ikke sørger for at et funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrequende barn får dekket særlige behov for behandling og opplæring.

Begrunnelse

Undersøkellesfasen er barnas og familienes 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 pakkeforløpet.

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 i henhold til [barnevernloven § 6-7](#), jf. [forvaltningsloven §§13 – 13 e \(lovdata.no\)](#), som er noe strengere enn den alminnelige forvaltningsmessige taushetsplikten. 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 [Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#).

Samhandling mellom barnevernstjenesten og helsetjenesten

Aktivitet

Barnevernstjenesten kontakter helsetjenesten

Når barnevernstjenesten mener det er behov for at barnets *somatiske helse*, psykiske helse, rusmiddelproblemer, *tannhelse*, *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.

Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU), psykisk helsevern for voksne (PHV) eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) Spesialisthelsetjenesten deltar i pakkeforløpet 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 mfl.* De kan også delta dersom det iløpet av undersøkelsen kommer frem at barnet har behov for spesialisthelsetjenester.

Beskrivelse av aktivitet

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

Aktuelle helsetjenester i kommunen og fylkeskommunen som barnevernstjenesten kontakter ~~kan~~ være er:

- fastlegen, som *har det helhetlige ansvaret for barnets helse 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, som har et helsefremmende og forebyggende perspektiv og er tilgjengelig på skolen, Se retningslinje for [Helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#).
- *sexologisk kompetanse der det er tilgjengelig i kommunen*
- psykisk helse og rustjeneste, inkludert psykolog og *uteseksjon*
- *Den fylkeskommunale tannklinikken der barnet har et oppsøkende tannhelsetilbud., med mulighet for et tilrettelagt for barn med for eksempel redsel for tannbehandling, Se nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge*
- *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. *Barn og ungdom har rett til nødvendig tannhelsehjelp jf. tannhelsetjenesteloven § 2-1 jf § 1-3 a).* "De øvrige reglene i pasient- og brukerrettighetsloven om informasjon, medvirkning, samtykke og journalinnsyn gjelder også når barnet mottar helsehjelp etter at barnevernethar tatt kontakt med helsetjenesten som en del av forløpet.

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

~~Som det fremgår av rundskrivet har både~~ 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. 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.

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 pakkeforløpet bør inngå samarbeidsavtaler / etablere samarbeidsrutiner med hverandre. Det kan for eksempel være treparts-avtaler mellom den kommunale barnevernstjenesten, den kommunale helsetjeneste og psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne.

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

Aktivitet

Øyeblikkelig helsehjelp

Ved behov for *akutt* helsehjelp i ~~akutte situasjoner med mistanke om alvorlig psykisk lidelse eller rusmiddelproblemer,~~ bør barnevernstjenesten kontakte fastlegen (på dagtid). Hvis hjelpen ikke kan vente til fastlegekontorets åpningstider ta kontakt med legevakt på telefon 116 117. Ved livstruende *tilstander* og situasjoner som akutt selvmordsfare, ring medisinsk nødnummer 113.

Ved akutte tannskader/traumeskader eller smerter i tennene som krever akutt hjelp fra tannhelsetjenesten, bør den fylkeskommunale tannklinikken der barnet oppholder seg på dagtid kontaktes. I helg / helligdager er det organisert tannlegevakt i fylkeskommunal regi noen steder i landet. Der det ikke er organisert tannlegevakt kan tilgjengelig tannlege kontaktes. For noen tannskader er tid kritisk for å få et godt behandlingsresultat

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 følges opp i spesialisthelsetjenesten og har egne avtaler om når spesialisthelsetjenesten kontaktes.

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 og Om det ikke er mulig å komme i kontakt med fastlegekontoret, ta kontakt med lokal legevakt på telefon 116 447.~~ på legevakten er det helsepersonell som er trent på å vurdere alvorlighet og hastegrad i situasjonen, og en får hjelp til å finne ut hva en bør gjøre. ~~Fastlegen~~ og legevakten har også oversikt over andre relevante ressurser i kommunen som kan gi hjelp.

Øyeblikkelig hjelp i spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten har plikt til å yte øyeblikkelig helsehjelp til barn og unge når hjelpen er påtrengende nødvendig. Vurderingen av hva som er påtrengende nødvendig vurderes av fastlege/legevakt/113 ut fra forsvarlighet i hvert enkelt tilfelle. Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp innebærer å yte helsehjelp til pasienter som trenger somatisk eller psykiatrisk helsehjelp, eller tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk.

Ved akutt vold/sekuelle overgrep mot barn kan barnevernet og fastlege kontakte Barne- og ungdomsklinikken ved sykehuset direkte, uten henvisning fra lege. Sekuelle overgrep mot barn over 16 år (14 år) skal som regel til kommunalt overgrepsmottak, om ikke annet er avtalt i lokal samarbeidsavtale. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kompetanse-og-kvalitet-i-overgrepsmottak>

Øyeblikkelig hjelp i psykisk helsevern for barn og unge - spesialisthelsetjenesten /psykisk helsevern for barn og unge

Det følger av psykisk helsevernforskriften § 1 at tilstander som anses som 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 avrusning 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 poliklinikker, ambulante tjenester og døgntilbud for å ivareta barn og unge i akutte situasjoner. PHBU avgjør om det foreligger en øyeblikkelig hjelp-plikt, slik at barnet må tas imot umiddelbart.

Poliklinikkene i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) bistår med øyeblikkelig-hjelp vurderinger på dagtid. På kveld/natt/helg er det 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 pakkeforløpet, vil de være en sentral aktør.

Se mer om øyeblikkelig hjelp i spesialisthelsetjenesten i rundskrivet [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](#) og [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 \(lovdata.no\)](#).

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 eventuelt foreldre inviteres, men deltakelse er frivillig. Det tilstrebes at [barnet er med på oppstartsmøtet](#). Også andre personer som barnet er trygg på bør involveres hvis barnet ønsker dette. Informasjonen, *begrepsbruken og møtet* tilpasses barnets alder, modenhet, erfaring, *kjønn, seksualitet, eeg-kultur- og språkbakgrunn*. Iforkant av møtet avklarer barnevernstjenesten behov for tolk og sørger for at tolk bestilles. *Det bør være mulighet for digital deltakelse i møtet for samarbeidspartnere*.

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 sikrer saksbehandler i barnevernstjenesten at ~~hun/han~~ barnet får den informasjonen og beslutningene [som kom frem i møtet](#). Se mer om taushetsplikt og samtykkereglene i helse- og barnevernlovgivningen i rundskrivet [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 for ~~psykiske vansker og rusmiddelproblemer~~
- Bakgrunn for og gjennomgang av bekymringen rundt barnets *somatiske helse, psykiske helse, rusmiddelproblemer, tannhelse, seksuelle helse, psykiske og somatiske helse og rusmiddelproblemer*, 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 psykiske helse i eksisterende individuellplan.
- Avklare tid og sted for eventuelt statusmøte.
- Orienter om adgangen til å klage til fylkesmannen Statsforvalteren over forhold og beslutninger både ibarnevernstjenesten og helsetjenesten.

Iverksetting av umiddelbare tiltak:

- Behov for umiddelbare tiltak, eventuelt behov for kriseplan. Se [Min plan \(helsebiblioteket.no\)](#) og [Forslag til mal for kriseplan for helsetjenesten \(helsebiblioteket.no\)](#), samt [Akuttarbeid - faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem \(bufdir.no\)](#), samt *aktivitet øyeblikkelig hjelp*.

Der det er behov for vurdering av akutte alvorlige helseplager må helsetjenesten kontaktes, se øyeblikkelig hjelp avsnitt.

~~Der det er~~ 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 [Forebygging av selvmord i psykisk helsevern](#) og [veiledende materiell forkommunene om forebygging av selvskading og selvmord](#).

Begrunnelse

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren 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 § 7-2 a, skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet.

~~Kommunens ansvar for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester innebærer en plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 (lovdata.no). Kommunen plikter med dette å legge til rette for at relevante deler av helse- og omsorgstjenesten og barnevernet kan samhandle ved behov for å avklare om et barn har behov for oppfølging av helse- og omsorgstjenesten.~~

Rundskrevet [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.

Aktivitet

Samarbeid anonymt

Samhandling mellom tjenestene skal 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 omsorgstjenesten, foregår samhandling mellom barnevernstjenesten og helse- og omsorgstjenesten anonymt. *Kommuneoverlege kan være en instans for anonyme drøftinger. Den offentlige tannhelsetjenesten eller regionale odontologiske kompetansesentre kan kontaktes for anonyme drøftinger vedrørende barnets tannhelse.*

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

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

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

- Hvilke risikofaktorer foreligger?
- Hvilke tegn på *fysiske plager, tannhelseplager, seksuelle helseplager 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

Begrunnelse

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren 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 § 7-2 a, skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet.

~~Kommunens ansvar for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester innebærer en plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4. Kommunen plikter med dette å legge til rette for at relevante deler av helse- og omsorgstjenesten og barnevernet kan samhandle ved behov for å avklare om et barn har behov for oppfølging av helse- og omsorgstjenesten.~~

Rundskrivet [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.

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 § 3-2 \(lovdata.no\)](#).

Kartlegging og utredning i helsetjenesten

Aktivitet

Kartlegging i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

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

Aktuelle helse- og omsorgstjenester *undersøker*/kartlegger/vurderer barnets *fysiske*- og psykiske helse, rusutfordringer, *tannhelse*, *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/vurderes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten/ fylkeskommunale tannhelsetjenesten før henvisning blir sendt til PHBU spesialisthelsetjenesten.

Beskrivelse av aktivitet

Kartlegging/vurdering/*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 kommunaletjenester 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/vurdering 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 inkluderersamtale 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 inkluderer der det er aktuelt*.

I *undersøkelsen*/kartleggingen/vurderingen ~~benytter~~ kan tjenestene ~~benytte ulike~~ *egnede metoder/verktøy*, avhengig av hva man ønsker å *undersøke* og måle. Helsetjenesten 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.

Det finnes i dag flere kartleggingsverktøy som kan benyttes. [Firfotsmodellen \(sandnes.kommune.no\)](#) er en metode som kan veilede helsepersonell i å standardisere og systematisere innsamling av opplysninger om det enkelte barnet. Metoden består av fire moduler ("firfot").

Før ~~vurdering~~ av eventuelle henvisninger til ~~psykisk helsevern~~ 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 BUP *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. En kartlegging/vurdering av barn og unges psykiske helse og rusutfordringer inngår som et naturlig element i den helse- og omsorgstjenesten som kommunen har plikt til å sørge for.

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 barnets psykiske 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 den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten og barneverntjenesten, samt psykologer henviser barn og unge til psykisk helsevern for barn og unge (PHBU), dersom det foreligger et eller flere tegn på en alvorlig psykisk lidelse. PHBU vurderer om barnet/den unge har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av henvisningen.

Barnevernstjenesten kan henvise barn og unge til PHBU, men hovedregelen er at barnet skal kartlegges/vurderes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten før henvisning sendes til 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.

Ved behov for spesialistbehandling innenfor oral helse vil tannlege henvise barnet til relevant spesialist.

Beskrivelse av aktivitet

Dersom barnet får vurderes å ha rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, skal det 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 / *kontaktpsykolog* i samsvar med pasient og brukerrettighetsloven §2-5 a. Spesialisthelsetjenesten har plikt til å vurdere om en pasient har rett til kontaktlege, ifølge spesialisthelsetjenesteloven §2-5c. Se mer om dette i veilederen om Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten. For barn som ikke har behov for henvisning til BUP 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 [pakkeforløp Psykiske lidelser – barn og unge](#).

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

Barnevernstjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester kan be om råd og veiledning fra BUP

ved behov og eventuelt drøfte mulig henvisning. En henvisning til BUP inneholder de opplysninger som er nødvendige for at BUP kan vurdere behovet for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten og hvilken helsehjelp som er aktuell.

Se pakkeforløp [Psykiske lidelser – barn og unge](#) og kapittel 6.4 av rundskrivet [Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#) om innhold i en henvisning.

Det er ikke regulert i lov og forskrift hvilke grupper helsepersonell og andre som kan henvise til spesialisthelsetjenesten. Det er vanlig at leger henviser, men også andre kan henvise, for eksempel barnevernleder i kommunal barneverntjeneste. Dersom barnevernleder henviser barnet til BUP, anbefales det at henvisningen samordnes med andre aktuelle instanser, som fastlege og eventuelle andre aktører, slik at de nødvendige og relevante opplysningene fremgår.

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

~~Dersom barnet får rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, får barnet en individuell frist for når helsehjelpen senest skal starte.~~

~~Når barn har alvorlig sykdom, skade eller lidelse med behov for behandling og av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har de rett til å få oppnevnt kontaktlege/ kontaktpsykolog i samsvar med pasient og brukerrettighetsloven § 2-5 a. Spesialisthelsetjenesten har plikt til å vurdere om en pasient har rett til kontaktlege, ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 2-5c. Se mer om dette i veilederen om [Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten](#). For barn som ikke har behov for henvisning til, vil kommunale tjenester ivareta barnets og familiens behov.~~

Helhetlig kartlegging, undersøkelse og utredning

Symptomer på helseplager kan skyldes sykdom, tilstander og/eller belastninger i oppvekstsvilkår eller erfaringer som barnet har. En grundig og helhetlig undersøkelse og utredning gjøres for å ivareta somatisk helse, psykisk helse, tannhelse 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, tannlegen, helsestasjon, skolehelsetjeneste, 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).

Symptomer på psykiske lidelser kan skyldes somatiske årsaker. En grundig og helhetlig utredning og diagnostisk vurdering ivaretar både somatisk og psykisk helse, samt rusmiddelbruk.

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

For å sikre en helhetlig oppfølging etableres nødvendig samhandling og god arbeidsdeling mellom aktuelle aktører, for eksempel mellom PHBU, somatiske avdelinger og TSB.

Aktuelle nettressurser:

- [EuroADAD \(psyktestbarn.r.bup.no\)](http://psyktestbarn.r.bup.no): et strukturert intervju for å kartlegge problemer og hjelpebehov hos ungdom med rusproblemer (12-24 år).
- [Snakk om rus \(rop.no\)](http://rop.no)
- [Nasjonal kompetansetjeneste TSB \(NK-TSB\) \(oslo-universitetssykehus.no\)](http://oslo-universitetssykehus.no) tilbyr blant annet veiledning og undervisning, og bidrar til implementering av kunnskapsbasert behandling av rusmiddelproblemer i spesialisthelsetjenesten.

Mulig avslag fra BUP spesialisthelsetjenesten

BUP *Spesialisthelsetjenesten* kan vurdere symptomer og mulig risiko annerledes enn henviser, omsorgspersoner eller andre. BUP *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 rundskrivet [Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#).

Ved avslag på rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, følger det gir BUP 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 BUP *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*.

~~Prioriteringsveilederen~~ *Prioriteringsveilederne* gir veiledning om hvilke tilstander som får rett til nødvendig helsehjelp i *psykisk helsevern for barn og unge i spesialisthelsetjenesten*. Barnet selv, omsorgspersoner eller andre kan være uenig i BUP *i spesialisthelsetjenesten* 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 for vurdering av rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. 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](#) *Prioriteringsveileder for habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten og Prioriteringsveileder for barnesykdommer, samt andre prioriteringsveiledere i spesialisthelsetjenesten (Lenker)* 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.

For en kartlegging av barnet eller ungdommens rett til helsehjelp innen Psykisk helsevern for barn og unge henvises det til kriterier i [prioriteringsveilederen](#) og pakkeforløpet [Psykiske lidelser - barn og unge](#).

Statusmøte

Aktivitet

Statusmøte

Barnevernstjenesten er ansvarlig for å kalle inn til statusmøter hvor tjenestene evaluerer og justerer pakkeforløpet 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 familien inviteres til møtene og deltar etter eget ønske og/eller dersom det er til barnets beste.

Følgende bør gjennomgås i statusmøtene:

- status for kartlegging/utredning i helsetjenesten av barnets ~~psykiske~~ psykiske 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

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren 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 § 7-2 a, skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet

Som det fremgår av rundskrivet [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

Tjenestene utarbeider en plan for samhandlingen, og bør bruke individuell plan (IP) til dette når det er relevant. Tjenestene gjennomfører de samarbeidsaktivitetene [som planen inneholder](#).

Beskrivelse av aktivitet

Individuell plan beskrives både som et verktøy, i form av et planleggingsdokument, og en strukturert samarbeidsprosess. Planen oppdateres kontinuerlig og er et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet.

Følgende elementer er viktig i plan for samarbeid/IP:

- oversikt over barnets mål, ressurser og behov for tjenester
- oversikt over hvem som deltar i samarbeidet, herunder i arbeidet med planen
- informasjon om hvem som er koordinator
- oversikt over hva barnet, foreldre og tjeneste- og bidragsyterne vil bidra med i samarbeidet
- 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

Dersom det ikke er relevant å opprette individuell plan, 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 pasient- og brukerrettighetsloven. Plikten til å tilby individuell plan er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven. [Individuell plan er også hjemlet i barnevernloven § 3-2 a \(lovdata.no\)](#). Individuell plan er med dette hjemlet innen begge fagområder via barnevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven.

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven Dersom barnet/familien ikke ønsker individuell plan, skal kommunen tilby koordinator, [jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 \(lovdata.no\)](#). Koordinatoren kan være en viktig ressurs for å sikre at tjenestene til barnet koordineres også på tvers av sektorer.

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 § 7-2 a). Koordinatoren/barnekoordinatoren kan være en viktig ressurs for å sikre at tjenestene til barnet koordineres også på tvers av sektorer.

[Se mer informasjon om individuell plan og koordinator.](#)

Avslutning av pakkeforløpet

Aktivitet

Avslutning av pakkeforløpet

Pakkeforløpet kan avsluttes:

1. Når kartlegging/utredning av barnets psykiske helse er avsluttet, og resultatet av kartleggingen/utredningen er at barnet ikke har behov for oppfølging og/eller behandling i helsetjenestene.
2. Hvis kartleggingen/utredningen av barnets psykiske helse viser at barnet trenger oppfølging og/eller behandling fra helsetjenestene. Da avsluttes pakkeforløpet 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 pakkeforløpet. Tjenestene informerer barnet om hvordan hans/hennes synspunkter er ivarettatt og begrunnelsen for beslutningene som er tatt.

Hvis pakkeforløpet avsluttes, og barnet har behov for samtidig hjelp fra psykiske 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 i barnevernstjenesten uten tiltak, men barnet fremdeles ønsker eller har behov for psykisk 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. Individuell plan oppdateres.

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

Barnevernstjenesten har ansvar for oppfølging og koordinering av samhandlingen og oppdatering av individuell plan, men fosterhjem og barneverninstitusjonen er viktige aktører i samarbeidet

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

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. barnevernloven § 3-2 første ledd \(lovdata.no\)](#). 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 pakkeforløpet avsluttes.

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 \(lovdata.no\)](#). Når tjenester er gitt i henhold til bestemmelsene, eller det ikke er grunnlag for å yte tjenester etter gitte bestemmelser, kan pakkeforløpet avsluttes.

Aktivitet

Reaktivering av pakkeforløpet

Dersom behovet for ~~psykisk~~ psykisk helsehjelp oppstår på senere tidspunkt i perioden barnet mottar hjelp fra barnevernet, skal kommunal barnevernstjeneste starte pakkeforløpet på nytt. Barnevernstjenesten skal starte pakkeforløpet, også utover undersøkelsesfasen, der det er indikasjon på at barnet/ungdommen kan ha behov for ~~psykisk~~ psykisk 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 pakkeforløpet 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 ~~psykisk~~ psykisk 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 pakkeforløpet avsluttes uten videre ~~psykisk~~ psykisk helse- og rushjelp må barnevernstjenesten være oppmerksom på at behovet kan oppstå ved et senere tidspunkt i undersøkelsen, eller i andre faser i barnevernforløpet. Den tjenesten som har informasjon om at det på ny oppstår et behov, tar initiativ til at pakkeforløp 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. barnevernloven § 3-2 første ledd \(lovdata.no\)](#). 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 og § 2-1b \(lovdata.no\)](#).

Referanseliste

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 barneverninstitusjoner. 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.

Naja H 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.

6 Metode og prosess

Arbeidsprosess

Pakkeforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus for barn og unge i barnevernet er kunnskapsbasert. Det innebærer at forskning, kliniske erfaringer og brukererfaringer er lagt til grunn. En arbeidsgruppe med representanter fra brukerorganisasjoner, fagmiljøer og relevante tjenester utarbeidet et forslag til samhandlingsforløp.

Eggs Design fasiliterte arbeidet i arbeidsgruppen. De hadde et eget møte med Forandringsfabrikken som følge av behov for avklaringer. Forandringsfabrikken var ikke enige i arbeidsgruppens utkast til samhandlingsforløp og deltok ikke videre i arbeidsgruppen. Basert på arbeidsgruppens forslag har Helsedirektoratet og Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) utarbeidet samhandlingsforløpet etter modell av Pakkeforløp for psykisk helse og rus. Fra våren 2019 ble betegnelsen på samhandlingsforløpet Pakkeforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus for barn og unge i barnevernet.

Begge direktorater har hatt pakkeforløpet på intern høring før den felles eksterne høringen som hadde høringsfrist 5. juli 2019. Direktoratene mottok 34 hørings svar. Det var en overvekt av innspill fra helsesektoren, men også kommunale barnevernstjenester, interesseorganisasjoner, brukerorganisasjoner, Bufetat og kompetansentre har gitt hørings svar. Alle medlemmer i arbeidsgruppen har også gitt hørings svar.

Høringsinstansene stilte seg i hovedsak positive til at det utarbeides et pakkeforløp. De fleste stilte seg også positive til det konkrete forslaget til pakkeforløp. De trakk spesielt frem at barnas stemme kommer tydelig frem gjennomgående i forløpet, og at pakkeforløpet gir en konkret operasjonalisering av samhandlingsaktiviteter. Eksempler på forbedringsinnspill fra høringsinstansene var behov for tydeliggjøring av de ulike tjenestenes ansvar, kompetanse i tjenestene, økt fokus på implementering og bevisstgjøring på at undersøkelsesfasen ofte er familiens/barnas første møte med barnevernet.

Direktoratene har gjennomgått alle hørings svar og dokumentert med begrunnelse hvilke hørings svar som er/ikke er tatt til følge.

Arbeidsgruppe

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 allmennmedisin
- Anne-Margrethe Sletbak, psykologspesialist, Nic Waals Institutt, Lovisenberg diakonale sykehus

Sekretariat

Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Inkludering av somatisk helse, tannhelse og seksuell helse i pakkeforløpet

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gav i 2020 Helsedirektoratet (Hdir) i oppdrag, sammen med Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) å utvide Pakkeforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevernet, med somatisk helse og tannhelse. Hdir anbefalte at seksuell helse også ble inkludert i utvidelsen av pakkeforløpet. Hdir hadde ikke ressurser til å igangsette arbeidet i 2020 og fikk utsatt oppdraget til 2022.

Det utvidede pakkeforløpet er kunnskapsbasert. Det innebærer at forskning, kliniske erfaringer og brukererfaringer er lagt til grunn. En arbeidsgruppe og prosjektgruppe med representanter fra brukerorganisasjoner, fagmiljøer og relevante tjenester utarbeidet et forslag til utvidelse av pakkeforløpet. I tillegg ble det etablert en referansegruppe med representanter fra brukerorganisasjoner, fagmiljøer og relevante tjenester.

"Avsnitt om intern og ekstern høring blir satt inn her"

Prosjektgruppe og arbeidsgruppe

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 allmennmedisin
- 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, Hdir

Begrepsavklaring

- **Barn** omfatter alle barn og unge under 18 år, og unge som mottar ettervern fra barnevernet inntil fylte 25 år. Ettervernstiltak er frivillig, bortsett fra der vedtak etter barnevernloven § 4-24 er fattet før barnet fyller 18 år. Barnevernloven § 1-3 andre ledd: Når barnet samtykker, kan tiltak som er iverksatt før barnet har fylt 18 år, opprettholdes eller erstattes av andre tiltak som er omhandlet i denne lov inntil barnet har fylt 23 år. Jf. likevel § 4-24 tredje ledd. Opphør av tiltak ved fylte 18 år og avslag på søknad om tiltak etter fylte 18 år skal regnes som enkeltvedtak og skal begrunnes ut fra hensynet til barnets beste, jf. § 4-1.
- **Foreldre:** Den eller de med foreldreansvar og/eller omsorg for barnet.
- **Helsetjenester:** Omfatter både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten ved psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne
- **Kartlegging:** Systematisk innhenting av informasjon for å forstå barnets situasjon og behov.
- **Utredning:** Brukes om å gå i dybden på et avgrenset område. I samhandlingsforløpet brukes begrepet om utredning i psykisk helsevern
- **Undersøkelse:** Brukes om barnevernstjenestens undersøkelse, regulert i barnevernloven § 4-3. Som ledd i undersøkelsen gjør barnevernstjenesten ulike kartlegginger.
- **Bekymring for barnets psykiske 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).
- **Psykiske lidelser:** Bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt, og medfører ofte nedsatt funksjonsevne i dagliglivet.
- **Rusmiddelproblemer:** Avhengighet, skadelig bruk og misbruk av rusmidler-
- **Tannhelseplager:** smerter, betennelse, dårlig ånde eller blødning i munnen
- **Tannsykdom:** 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 pakkeforløpet er å sikre helheltlig ivaretagelse av barnets helse og at barn og unge i barnevernet blir kartlagt og utredet for eventuelle somatiske helseplager, psykiske vansker, rusmiddelproblemer somatisk og seksuelle helseplager, tannhelseplager og i helsetjenesten, slik at de kan få nødvendig helsehjelp ved behov.

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