

Veiledende mal for oppbygging av rapport etter tverrfaglig helsekartlegging

Følgende grunnleggende prinsipper bør være førende i utformingen av den skriftlige rapporten:

- Rapporten er et resultat av og en redegjørelse for en faglig kartlegging/utredning med utgangspunkt i et gitt oppdrag/mandat. Rapporten bør derfor ikke inneholde juridiske vurderinger av hvorvidt lovens krav er oppfylt.
- Det skal gå klart frem av rapporten hva som er fremskaffet av opplysninger og hva som er den fagkyndiges/sakkyndiges vurderinger. Vurderinger bør gjøres med utgangspunkt i de opplysninger som er innhentet samt undersøkelser og observasjoner den sakkyndige selv har gjort.
- Rapporten bør utformes som et selvstendig dokument, slik at den gir mening også til lesere som ikke har annen kjennskap til saken.
- Den fagkyndige/sakkyndige bør tydeliggjøre teori og metode slik at vurderingene er etterprøvbare. Alternative hypoteser bør drøftes for å tydeliggjøre nyansene/vurderingene.
- Den kunnskapen faggruppen har, er ikke allemannseie og krever derved forklaring. Språklig bør den sakkyndige rapporten utformes med tanke på at foreldrene og den offentlige part skal kunne forstå den. Faguttrykk må forklares.
- Rapporten skrives så kort og poengtert som mulig uten at det går på bekostning av klarhet og begrunnelse. Det er de barnefaglige/psykologfaglige/medisinske vurderinger som skal stå sentralt.

I det følgende vil nødvendige momenter i en rapport etter tverrfaglig helsekartlegging bli presentert. Malen er ment å være rådgivende. Overskrifter, inndeling og rekkefølge kan variere. Ved begrensede mandater og arbeid, kan flere av de følgende momenter ikke være aktuelle å ha med.

Forside

Forsiden inneholder:

- Oppdragsgiver
- Dato for tildelt oppdrag/mandat
- Dato for avgivelse av rapport
- Navn og adresse på fagkyndig/sakkyndig(e)
- Navn og fødselsdato på barn og foresatte

Innholdsfortegnelse

En innholdsfortegnelse (med sidenummerering og henvisninger) hjelper oppdragsgiver å finne relevant informasjon og er tidsbesparende i retten/fylkesnemnda. Den bør imidlertid ikke være for detaljert, f.eks.:

1	Innledning.....	3
1.1	Gjengivelse av mandatet med eventuelle tillegg.....	3
2	Opplysninger om kartleggingens tilretteleggelse og forløp.....	3
2.1	Tidsbruk og arbeidsopplegg.....	3
2.2	Metoder.....	3
2.3	Oversikt over dokumenter.....	3
2.4	Redegjørelse for hvordan de involverte er informert.....	3
3	Sakens bakgrunn.....	3
4	Aktuell situasjon.....	4
5	Redegjørelse for samtaler, observasjoner og undersøkelser, samt informasjon fra komparenter.....	4
5.1	Kartlegging av barnet.....	4
5.1.1	Utviklingsanamnese.....	4
5.1.2	Somatisk helse.....	4
	Innledning:.....	4
	Undersøkelsen:.....	4
	Konklusjon:.....	5
5.1.3	Tannhelse.....	5
5.1.4	Psykisk helse og rus.....	5
	Fungering i dagliglivet.....	5
	Sosial, emosjonell, kognitiv og motorisk fungering og utvikling.....	5
	Symptomkartlegging.....	5
5.2	Kartlegging/observasjon av samspill/relasjon mellom barn og foreldre.....	5
5.3	Samtaler med barnet, omsorgspersoner og komparenter.....	5
6	Vurdering.....	6
7	Anbefalinger.....	6

1 Innledning

Innledningsvis bør rapporten utformes slik at relevant informasjon om hvem som er utredet, oppdragsgiver og mandat framkommer klart. Rapporten bør innlede med:

- Faktiske opplysninger om partene. Her forventes det at det tydelig fremkommer barnets og foreldres/omsorgspersoners navn og fødselsdato, samt eventuelt saksnummer.
- Det fremgår tydelig hvem som er oppdragsgiver av utredningen, f.eks. "Barneverntjenesten i "X kommune".

1.1 Gjengivelse av mandatet med eventuelle tillegg

Ved tolkning av mandatet ut over vanlig faglig forståelse, redegjøres dette for ved presentasjonen av mandatet.

2 Opplysninger om kartleggingens tilretteleggelse og forløp

2.1 Tidsbruk og arbeidsopplegg

Rammer for fagkyndiges/sakkyndiges arbeid (fagbakgrunn, arbeidssted, organisering mv). Når, hvor og hvem som er intervjuet, testet, observert osv. bør redegjøres for på en oversiktlig måte. Det bør fremgå tydelig hvem som har vært til stede ved de ulike anledningene. Rammene for hvert enkelt undersøkelseelement spesifiseres. Eventuelle utfordringer i kartleggingsarbeidet beskrives kort.

2.2 Metoder

Hvilke metoder som er benyttet, samt hvor og når forventes redegjort for på en oversiktlig måte. Dersom deler av en metode er benyttet, beskrives dette og de begrensninger dette medfører. Innhenting av ekstern testleder og vedkommendes kompetanse/stilling skal gå tydelig frem av rapporten. Utfyllende beskrivelse av metoder kan følge som vedlegg.

2.3 Oversikt over dokumenter

Det skal gå frem hvilke dokumenter den fagkyndige/sakkyndige har hatt tilgang til. I saker med omfattende dokumentasjon kan det være uhensiktsmessig å redegjøre for alle disse. Man kan da vise til at tilsendte dokumenter fra barneverntjenesten er lest, evt. legge ved dokumentliste som vedlegg. Hvis andre dokumenter/opplysninger er innhentet i tillegg, bør det også redegjøres for.

Når det refereres til eller siteres fra dokumenter, gis det kildereferanser, inklusive dokumentenes opprinnelsesdato. Lange sitater fra dokumenter og samtaler bør unngås.

2.4 Redegjørelse for hvordan de involverte er informert

Det redegjøres for hvorvidt de som utredes, herunder barnet, er informert om mandat, formål med kartleggingen, formålet med tester som benyttes og mulige konsekvenser av utredning. Videre om personene er informert om fagkyndiges/sakkyndiges taushetsplikt og begrensninger i denne.

3 Sakens bakgrunn

Av sakens bakgrunn tas det kun med opplysninger om forhold som er aktuelle for å belyse saken i henhold til mandatet og som er av betydning for den fagkyndiges/sakkyndiges faglige vurdering. I tillegg tas det med hva som er bakgrunnen for saken, meldinger osv. Et kortfattet dokumentutdrag fra rapporter/dokumenter der dato, evt. dokumentnummer kommer tydelig frem er en måte å gjøre dette på.

4 Aktuell situasjon

En kort beskrivelse av barnets og foreldrenes/omsorgsgiveres aktuelle situasjon er viktig. F.eks.: "NN bor nå i beredskapshjem...".

Rapporter kan bli benyttet i flere år. Ved en presisering av det kontekstuelle sikrer en at rapporten ikke misbrukes eller brukes som beslutningsgrunnlag i en tid eller situasjon hvor den ikke har gyldighet.

5 Redegjørelse for samtaler, observasjoner og undersøkelser, samt informasjon fra komparenter

En bør tilstrebe en beskrivende stil for å fremme objektivitet i fremstillingen. Lange referater fra samtaler unngås. Det må skilles mellom observasjon og vurderinger.

Den fagkyndige/sakkyndige viser varsomhet og sikrer at informasjon blir korrekt gjengitt. Det er videre viktig å ta hensyn til de relasjonene partene har til informantene slik at videre samarbeid med f.eks. behandlere, barnehage osv. ikke blir unødig skadelidende.

Ved tidlig å fremheve barnet i det skriftlige arbeidet tydeliggjør en hvem som er hovedpersonen i saken, f.eks. ved å fremheve et barns sårbarhet og spesielle behov. Under hvert punkt/tema kan det redegjøres for egne undersøkelser og observasjoner av barnet, samt opplysninger fra dokumenter og komparenter.

5.1 Kartlegging av barnet

5.1.1 Utviklingsanamnese

Svangerskap, fødsel, barseltid. Utviklingsmilepæler og sykdomshistorikk. Viktige hendelser/endringer. Barnets historie gjennomgås kronologisk ut i fra det som menes å være belastninger over tid og/eller kritiske livshendelser i barnets liv. Kritiske livshendelser som f.eks. brudd i viktige relasjoner, flyttinger, eksponering for vold/overgrep osv.

5.1.2 Somatisk helse

Innledning:

- Navn på lege og sykepleier, kort om kvalifikasjoner. Tid og sted for undersøkelsen.
- Oppsummert relevant helseinformasjon, helsestasjon, bruk av medikamenter fra fastlege, spesialisthelsetjeneste, skole/barnehage, rapportering omsorgspersoner og eventuelt barnet selv.

Undersøkelsen:

Mal for somatisk helseundersøkelse (se Protokoll) følges, supplert med følgende punkter:

- Hvordan barnet fremstår og deskriptiv vurdering av samspill med foreldre (dersom de følger).
- Begrunnelse dersom deler av undersøkelsen ikke er gjort.
- Supplerende undersøkelser (lab, røntgen, kolposkopi eventuelt andre) og svar på disse.
- Eventuelle kroppsskisser legges ved, og opplys om foto er tatt.

Konklusjon:

Kort besvarelse av bestillingen (mandatet/gjerne punktvis) på den somatiske helsekartleggingen.

5.1.3 Tannhelse

Sammenstilling av funn og vurderinger etter innhentet informasjon og/eller tannlegeundersøkelsen som følger anbefalinger i henhold til "[Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år](#)".

Er det påvist smertetilstander relatert til oral helse? Er det behov for rask innkalling av barnet til tannhelsetjenesten og har barnet behov for et tilrettelagt tilbud?

5.1.4 Psykisk helse og rus

Deloverskrifter vil avhenge av hva slags type kartlegging som er gjennomført, ev supplerende kartlegging, jf. protokoll. Følgende hovedområder bør dekkes:

Fungering i dagliglivet

Her beskrives barnets generelle fungering med utgangspunkt i samtaler, selvutfyllingsskjemaer, komparentopplysninger. For sped- og småbarn er informasjon fra omsorgsgivere om døgnrytme og reguleringskapasitet vesentlig.

Sosial, emosjonell, kognitiv og motorisk fungering og utvikling

Her kan både egne observasjoner, screeningskjemaer, spesifikke metoder og opplysninger fra andre innsettes. Fokus på *resultatet* fra metoder/kartlegging; kortfattet beskrivelse av selve metoden.

Symptomkartlegging

Her kan innsettes eventuelle resultater fra symptomkartlegging, herunder kartlegging av psykiske lidelser/utviklingsforstyrrelser og traumatiske erfaringer/traumesymptomer. Oppsummerende vurdering på hvorvidt det foreligger tegn på psykose, mani, selvmordsatferd eller alvorlig selvskading. Eventuell supplerende kartlegging av symptomer på alvorlig psykisk lidelse.

Andre områder som bør vurderes er rusbruk, seksuell helse, mat og kropp og voldsrisiko.

5.2 Kartlegging/observasjon av samspill/relasjon mellom barn og foreldre

Det redegjøres for om det er foretatt en strukturert samspillsobservasjon, en tilknytningsvurdering eller en beskrivelse og vurdering av relasjonen mellom barnet og foresatte uten bruk av spesifikke metoder. Oppsummering og tematiske beskrivelser er å foretrekke ved redegjørelser av observasjoner. Beskrivelse av samspill bør ha en sammenfattende karakter, men være spesifikt og eksemplifisert ved særegne forhold hos det enkelte barn eller foreldrene. Beskrivelser av det alminnelige er sjeldent nødvendig. Presentasjon av resultater og vurderinger bør ha et interaksjons- og funksjonsperspektiv både i beskrivelsen av barnets og foreldrenes bidrag i samspillet.

5.3 Samtaler med barnet, omsorgspersoner og komparenter

Egne bekymringer, spørsmål, ønsker.

6 Vurdering

Etter en generell innledning av sakskomplekset, gjøres de vurderinger som mandatet etterspør, og ut fra en mest mulig helhetlig faglig belysning av saken. Det er de overordnede vurderingene som er vesentlig å få frem. Her en noen momenter som bør være til stede:

- Fokus på risiko- og beskyttelsesfaktorer i barnets historie. Det bør vurderes hvilke psykologiske konsekvenser man mener omsorgshistorien har for barnets generelle utvikling og behov. Dette kan gjerne underbygges med inntrykk den fagkyndige/sakkyndige har fra sin direkte kontakt med barnet.
- Sammenfatning og drøfting av funn fra hvert fagområde opp mot hverandre.
- Samlet vurdering og drøfting av bakgrunnsinformasjon, historie om helseproblemer og eventuelle funn:
 - Foreligger det tegn på underliggende sykdom eller helseproblemer som nødvendiggjør ytterligere utredning og/eller behandling?
 - Foreligger det tegn til medisinske eller psykologiske tilstander som kan forklare mulige symptomer og plager og adferd. Foreligger det historie om psykososiale belastninger som kan relateres til tilstander som smertetilstander, anfall, og problemer knyttet til vannlatning og avføring, søvnmønster og adferd.
 - Blir det sendt henvisning til utredning/behandling? I så fall til hvilken instans (fastlege, helsestasjon, spesialisthelsetjenesten). Videre planlagt oppfølging.
 - Er det påvist sykdom/helseproblemer av betydning for barnevernets videre arbeid med barnet og familien. Spesielle forhold som barnevernet må følge opp (f.eks. der det er uklart hvor barnet skal bo og barnevernet må henviser når dette er avklart for å ivareta at barnet får den nødvendige oppfølgingen, inkl. helsehjelp.
- En oppsummerende vurdering av barnets fungering, ressurser, sårbarhet og behov må alltid ligge til grunn for vurdering av hvordan omsorgen bør innrettes for å møte dette/sikre en mest mulig helsefremmende utvikling. Dersom det er åpenbare behov for særlig tilpasset omsorg/ivaretagelse, bør dette redegjøres for og spesifiseres.
- Drøfting av alternative hypoteser for å tydeliggjøre nyansene i egne vurderinger. Dette trenger ikke være omfattende drøftinger, men være henvisninger til at andre forklaringsmodeller er vurdert.

7 Anbefalinger

Anbefalingen bør være kort og svare direkte på oppdraget/mandatet. En bør alltid påpeke eventuelle begrensninger ved kartleggingen og tvil vedrørende anbefalingene.

Anbefalingene skal peke på forhold/tiltak som kan støtte barnets utviklingsmessige behov og helse på kort og lang sikt. Eksempelvis henvisning(er) og videre utredning av helse, veiledning til omsorgsperson(er) mtp. innretting av omsorgen i tråd med barnets omsorgsbehov, ny kartlegging etter xx måneder.

Rapporten avsluttes med underskrifter fra de teammedlemmene som har deltatt i observasjoner, testing, undersøkelser og vurderinger.