

# Barnevern – tverrfaglig helsekartlegging (HØRINGSUTKAST)

## Nasjonal faglig retningslinje

---

Først publisert: 05. september 2023

Sist faglig oppdatert: 05. september 2023



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





# Innhold

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 1. Henvising .....                  | 4  |
| 2. Organisering og kompetanse ..... | 7  |
| 3. Kartlegging .....                | 16 |
| 4. Rapport og oppfølging .....      | 26 |
| 5. Metode og Prosess .....          | 29 |

**Ekstern høring:**

Høringsfrist 5. desember 2023. Se mer informasjon på høringssiden.

**1**

# Henvisning

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

## Anbefaling

### Barnevernstjenesten bør legge ved relevant informasjon om barnet når de sender henvisning om tverrfaglig helsekartlegging for barn som flyttes ut av hjemmet

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

Det er barnevernstjenesten som henviser til Bufetat om tverrfaglig helsekartlegging. Henvisning til tverrfaglig helsekartlegging følger gjeldende henvisningsrutiner til Bufetat [*lenke kommer*].

Henvisningen skal sørge for at kartleggingsteamene har relevant informasjon om barnet, slik at de raskt kan vurdere henvisningen og planlegge kartleggingen utfra det enkelte barns behov.

Barnevernstjenesten har ansvar for å innhente den relevante informasjonen som skal legges ved henvisningen.

#### Henvisning fra barnevernstjenesten bør inneholde relevant informasjon om:

Barnets bakgrunn:

- sykehistorie (anamnese)
- oppvekst og familiebakgrunn
- familiesituasjon
- fungering hjemme
- fungering i barnehage og skole
- historikk og tidligere tiltak fra barnevernstjenesten
- årsak til flytting
- behov for tolk
- eventuelle tilretteleggingsbehov under kartleggingen

Barnets somatiske helse:

- tidligere sykdomshistorie
- barnets utvikling (fysisk)

- tidligere skader
- eventuelle helsebekymringer
- nylige og tidligere utredning og behandling innenfor somatikk

Barnets psykiske helse:

- barnets utvikling (psykisk)
- eventuelle helsebekymringer
- nylige og tidligere utredning og behandling innenfor psykiske helse

Barnets tannhelse:

- tannhelseopplysninger

Dette er ikke en uttømmende liste, og barnevernstjenesten bør legge ved annen relevant informasjon dersom de har det.

Informasjon fra andre instanser bør legges ved henvisningen som original tekst. Det vil si at informasjon fra eksempelvis fastlege eller annet helsepersonell ikke skal være basert på barnverntjenestens oppsummering og tolkning av informasjonen. Barnevernstjenesten kan eventuelt lage et sammendrag med det viktigste i tillegg til originalteksten.

Dersom det foreligger lite informasjon om barnet, bør det komme tydelig frem av henvisningen om dette skyldes at barnet ikke har vært i kontakt med aktuelle tjenester, og at barnevernet dermed ikke har tilgang på opplysningene.

Det kan være behov for å innhente supplerende informasjon i etterkant av henvisningen. Dette gjøres i utgangspunktet via barnevernstjenesten. I enkelte saker kan det være hensiktsmessig at kartleggingsteamene får supplerende informasjon direkte fra foreldrene. Dette avklares i så fall med barnevernstjenesten i forkant.

## Begrunnelse

Ifølge [barnevernsloven § 16-3 fjerde ledd, bokstav d \(lovdata.no\)](#) kan Barne-, ungdoms- og familieetaten tilby barnverntjenesten tverrfaglig helsekartlegging dersom barnevernstjenesten har besluttet å fremme sak for barneverns- og helsenemnda eller nemnda har truffet vedtak om plassering utenfor hjemmet etter [§ 5-1 \(lovdata.no\)](#) eller [§ 6-2 \(lovdata.no\)](#), eller ved vedtak om frivillig plassering etter [§ 3-2 \(lovdata.no\)](#) eller [§ 6-1 \(lovdata.no\)](#).

Det er barnverntjenesten som henviser til tverrfaglig helsekartlegging, og det forutsettes [i Prop. 222 L \(2020-2021\) «Endringer i barnevernsloven mv. \(tverrfaglig helsekartlegging\) \(regjeringen.no, PDF\)](#) at barnevernstjenesten innhenter helseopplysninger og andre nødvendige opplysninger om barnet i forkant av helsekartleggingen.

I sluttrapporten for utprøvningsprosjektet kommer det fram at kartleggingsteamene opplevde det som tidkrevende å innhente relevant informasjon for å kunne planlegge kartleggingen rundt det enkelte barnet. Teamene opplevde at barnevernstjenesten ikke har god nok informasjon om hvilke dokumenter som skal følge en henvisning om tverrfaglige helsekartlegging. Teamene må ofte etterlyse relevant dokumentasjonen om barnet.

Utfordringene skissert i sluttrapporten tydeliggjør behovet for å avklare hvilken informasjon barnevernstjenesten skal innhente og videreformidle til kartleggingsteamene. Kartleggingsteamene etterspør rutiner og maler for barnevernstjenestens innhenting av informasjon om barnet i forkant av henvisning om tverrfaglig helsekartlegging (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet 2022).

Mulige konsekvenser av manglende informasjon er at kartleggingen ikke blir like god, grundig og tilpasset det enkelte barnet samt at teamet ikke har nødvendig grunnlag for å komme med anbefalinger.

Et utvalg av tjenesteytere og brukere støtter funnene fra sluttrapporten, og peker på viktigheten av å ha gode rutiner for henvisning til tverrfaglig helsekartlegging, både av kvalitets-, ressurs- og kapasitetshensyn. Tjenesteyterne støtter også behovet for en tydeliggjøring av hvilken informasjon som skal legges ved henvisningen samt barnevernstjenestens ansvar for å innhente informasjonen.

Tjenesteytere og brukere understreker viktigheten av at informasjon fra andre instanser enn barnevernstjenesten bør legges ved i originaltekst.

Innenfor helse- og omsorgstjenestene er det tidligere sett på hva som er god henvisningspraksis, viktigheten av gode henvisninger og mulige konsekvenser for prioriteringer og kvalitet ved mangelfulle henvisninger. Informasjon om barnet, familie og tidligere problemer eller lidelser innenfor både somatikk, psykisk helse og tannhelse bør følge en henvisning til helsekartlegging (Helsedirektoratet 2018; Riksrevisjonen, 2018).

Hvilken informasjon som skal innhentes må vurderes ut fra det enkelte barnet og samsvare med innholdet i en tverrfaglig helsekartlegging. Anbefalingen om innhold i henvisningen bygger derfor på [anbefaling om begrenset sosialpediatrisk helseundersøkelse](#) og [anbefaling om kartlegging av psykisk helse og hjelpebehov](#).

## Referanser

Barne- og familiedepartementet (2021). *Endringer i barnevernloven mv. (tverrfaglig helsekartlegging)* (Prop. 222 L (2020 – 2021)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-222-l-20202021/id2862099/>

Barne- og familiedepartementet (2021). *Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven* (Prop. 133 L (2020 – 2021)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/f325e4de00fb472f85a7a2b94124f531/no/pdfs/prp2020202101>

Barne-, , u. o. f. (2022). *Sluttrapport for prosjektet etablering og utprøving av tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet*. (versjon 2.0). Oslo: Bufdir. Hentet fra <https://www2.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docIdBUF00005577>

Helsedirektoratet (6. august 2018). *Henvisningsveileder: nasjonal veileder*. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 18. november 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/henvisningsveileder>

Riksrevisjonen (2018). *Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten* (Dokument 3:4 2017–2018)). Oslo: Riksrevisjonen. Hentet fra <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2017-2018/henvisningspraksis.pdf>

## Organisering og kompetanse

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

### Anbefaling

## Det tverrfaglige helsekartleggingsteamet bør ha en fast teamleder

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

Teamleder bør ha

- erfaring med kartlegging og/eller utredning av barn
- ledererfaring fra barnevern og/eller helsetjeneste
- erfaring med tverrfaglig arbeid og samarbeid

Teamleders oppgaver vil være å

- legge til rette for tverrfaglighet, både i kartlegging og drøfting
- bidra til at teamet kjenner hverandre og hverandres kompetanse (stabile deltakere)
- bidra til at teamet har relevant og tilgjengelig informasjon i forkant av en tverrfaglig helsekartlegging
- legge til rette for at teamet er godt forberedt og alle vet hva de skal gjøre
- vurdere behovet for tannlege, sykepleier, fysioterapeut eller annen relevant kompetanse ut ifra hvert enkelt barns behov
- sikre at kartleggingen er tilpasset det enkelte barn og at barnets ønsker lyttes til og hensyntas gjennom kartleggingen
- legge til rette for god og hensiktsmessig ressursbruk, inkludert bruk av teamets kompetanse
- bidra til at rapporten utarbeides, kvalitetssikres og oversendes barnevernstjenesten

For å sikre riktig ressursbruk og tilstrekkelig kapasitet for teamleder til å ivareta sine oppgaver og være tilgjengelig for teamet, både før og under kartleggingen og koordinere rapportskrivningen, kan det være behov for at teamleder får kontoraglig/administrativ støtte.

Teamleder delegerer og fordeler oppgaver til andre deltakere i teamet ved behov.

Teamleder må gjøre en individuell vurdering av hvert barn når det gjelder behovet for tannlege, sykepleier eller annen kompetanse som pedagogisk-psykologisk kompetanse, fysioterapeut, kontoraglig støtte eller annet, og hvordan denne kompetansen tilknyttes teamet. Sykepleier vil kunne bidra med gjennomgang av helsedokumentasjon, delta i undersøkelser og i tilbakemeldingsmøter med både barnet, omsorgspersoner og aktuelle tjenester etter anbefalingene i rapporten. Teamet kan inngå samarbeidsavtale med den offentlige tannhelsetjenesten som sikrer kvalifisert personell ved behov.

Teamet har ansvar for at det utøves fleksibilitet og tilrettelegging til det som anses å være til det beste for barnet og i tråd med barnets ønsker.

Barnevernsfaglig [kompetanse](#) og [rolle i forbindelse med kartlegging](#).

Legens [kompetanse](#) og [rolle i forbindelse med undersøkelse](#).

Psykologens [kompetanse](#) og [rolle i forbindelse med kartlegging](#).

## Praktisk informasjon

Teamleder eller de(n) teamleder delegerer til i kartleggingsteamet:

- tar imot, leser og vurderer henvisningen
- innhenter eventuell ytterligere informasjon (må avklares med barnevernstjenesten)
- kontakter barnet og foreldre eller annen omsorgsperson i forkant (må avklares med barnevernstjenesten)
- forbereder kartleggingsdagen ut fra barnets og foreldrenes eller andre omsorgspersoners behov og bistår eventuelt med overnatting og/eller transport
- på kartleggingsdagen(e):
  - tar imot barnet og foreldre eller annen omsorgsperson
  - informerer om dagen(e), inkludert mat, lek og pauser
  - kartleggingen
    - [lege - se egen anbefaling om legerollen](#)
    - [psykolog – se egen anbefaling om psykologrollen](#)
    - [barnevernsfaglig – se egen anbefaling om barnevernsfaglig-rollen](#)
    - annen relevant kompetanse?
- avslutter dagen med barnet og foreldre eller annen omsorgsperson
- gjennomfører en tverrfaglig drøfting etter kartleggingen
- gjennomfører tilbakemeldingsmøte med:
  - barnevernstjenesten
  - barnet og foreldre eller andre omsorgspersoner (må avklares med barnevernstjenesten)

Alle teammedlemmer:

- setter av tid til å bli kjent med teamet
- forbereder seg til kartleggingsdagen
- deltar under selve kartleggingen
- sørger for at barnet får god informasjon, blir lyttet til og får mulighet til å medvirke gjennom hele kartleggingen
- deltar i tverrfaglig drøfting
- bidrar i rapportskriving og kvalitetssikring av rapport

## Begrunnelse

Formålet med tverrfaglig helsekartlegging er å skaffe ulike instanser i barnevernet tilstrekkelig informasjon om barnet i forbindelse med valg av plasseringssted, innhold i tiltak og oppfølging, jf. [Prop. 222 L \(2020-2021\) punkt 5.3.2 \(regjeringen.no, PDF\)](#). Tilstrekkelig informasjon om barnets hjelpe- og helsebehov skal bidra til mer treffsikker hjelp og oppfølging av barn som flyttes ut av hjemmet.

Tverrfaglig helsekartlegging skal være et tverrfaglig og spesialisert andrelinjetilbud, jf. [Prop. 222 L \(2020-2021\) punkt 6.3 \(regjeringen.no, PDF\)](#). Det forutsettes derfor at spesialisthelsetjenesten bidrar

med nødvendige ressurser inn i kartleggingsteamene, jf. også kravet i [barnevernsloven § 1-7 \(lovdata.no\)](#) om at barnevernets saksbehandling, tjenester og tiltak skal være forsvarlige.

Det er ikke funnet forskning som har evaluert organisatoriske modeller for helsekartlegging, inkludert kompetansekrav til helsepersonell og barnevernfaglige, som utfører kartlegging av barn og unge som skal bo utenfor hjemmet (Statens beredning for medicinsk og sosial utvärdering, 2018).

Sluttrapporten fra utprøvningsprosjektet viser betydningen av teamlederrollen for å kunne bidra til "en kultur preget av tillit, respekt og dedikasjon. Dette krever tilstedeværelse, en viss grad av kontinuitet, fleksibilitet, og at ressursene i teamene kjenner hverandre og hverandres styrker" (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2022).

Tjenesteytere og brukere støtter dette og peker på at det er viktig for teammedlemmene med forventingsstyring og ansvarsfordeling for å kunne gjøre en god jobb og for å skape profesjonelle og trygge rammer for det aktuelle barnet under kartleggingen. Med en teamleder som har hovedansvaret for de administrative, koordinerende og praktiske oppgavene, frigjøres det tid til å skreddersy kartleggingen til det enkelte barn.

Et utvalg av tjenesteytere og brukere vektlegger at det er behov for å ha et fast team til stede under hele kartleggingen, en teamleder som sikrer informasjonsflyt, struktur og koordinering, og at barnet blir godt ivaretatt, ved at kartleggingen gjennomføres på barnets premisser.

Et barn som er i stand til å danne seg egne meninger, har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet, [jf. barnevernsloven § 1-4 \(lovdata.no\)](#). Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine meninger. Barnet skal bli lyttet til, og barnets meninger skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet.

[Helsepersonellovens § 4 om forsvarlighet \(lovdata.no\)](#) gjelder for helsepersonells arbeid i tverrfaglig helsekartlegging og vil også omfatte en generell plikt til å ivareta den enkeltes rett til informasjon og medvirkning.

Det følger av [barnevernsloven § 1-3 \(lovdata.no\)](#) at hensynet til barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn. Et viktig prinsipp for kartleggingstilbudet er derfor at det skal være så skånsomt som mulig for barnet, jf. [Prop. 222 L \(2020-2021\) punkt 1 \(regjeringen.no, PDF\)](#).

Tjenesteytere og brukere vektlegger også at teamleder og teammedlemmer sikres tilstrekkelig kapasitet slik at kartleggingen kan tilpasses det enkelte barns behov. Dette for å kunne ivareta sine oppgaver, gjennomføre kartlegginger av kvalitet og ut ifra det enkelte barn, og foreta en god tverrfaglig drøfting som konkluderer i en rapport med tydelige anbefalinger.

Tverrfaglige team kan bedre ivareta sammensatte og komplekse problemstillinger enn den enkelt fagperson, men det forutsetter gode implementeringsprosesser og strukturer (Herbert et al., 2019).

## Referanser

Barne- og familiedepartementet (2021). *Endringer i barnevernloven mv. (tverrfaglig helsekartlegging)* (Prop. 222 L (2020 – 2021)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-222-l-20202021/id2862099/>

Barne-, , u. o. f. (2022). *Sluttrapport for prosjektet etablering og utprøving av tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet*. (versjon 2.0). Oslo: Bufdir. Hentet fra <https://www2.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docIdBUF00005577>

Herbert, J. L., & Bromfield, L. (2019). Better Together? A Review of Evidence for Multi-Disciplinary Teams Responding to Physical and Sexual Child Abuse. *Trauma, Violence & Abuse*, 20(2), 214-228.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård. En systematisk litteraturoversikt och utvärdering av etiska, sociala och juridiska aspekter* (SBU-rapport 289/2018). Stockholm: SBU. Hentet fra

[https://www.sbu.se/contentassets/1e3e2774d1564dc387930d11e0f20c47/organisatoriska\\_modeller\\_bar](https://www.sbu.se/contentassets/1e3e2774d1564dc387930d11e0f20c47/organisatoriska_modeller_bar)

## Anbefaling

# Tverrfaglig helsekartleggingsteam bør ha en barnevernsfaglig med barnevernsfaglig mastergrad og relevant erfaring

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

Den barnevernsfaglige i Tverrfaglig helsekartleggingsteam bør ha utdanning på masternivå i barnevern eller barnevernsarbeid og minimum fem års relevant arbeidserfaring med barn og unge i barnevernet, inkludert erfaring med barn som bor i fosterhjem og institusjon og erfaring fra tverrfaglig arbeid.

Ved manglende rekruttering av en person med barnevernsfaglig utdanning på masternivå og fem års relevant arbeidserfaring, kan også en person som oppfyller kompetansekravet i [barnevernsloven § 15-6 første ledd \(lovdata.no\)](#) benyttes.

Se [anbefalinger med nærmere informasjon om innholdet i kompetansekravet og hva som bør anses som relevant kompetanse for å utføre oppgavene som er nevnt her \(bufdir.no, PDF\)](#).

## Begrunnelse

Anbefalingen bygger på [barnevernsloven § 15-6 \(lovdata.no\)](#), som fra 1. januar 2031 stiller krav om barnevernsfaglig mastergrad eller annen relevant utdanning på tilsvarende nivå for å kunne utføre nærmere angitte oppgaver etter loven. Kompetansekravet er også oppfylt av personer som har relevant bachelorutdanning dersom det innen 1. januar 2031 kan dokumentere minst fire års arbeidserfaring fra barnevernet i tillegg til at det er gjennomført en barnevernsfaglig eller annen relevant videreutdanning med minst 30 studiepoeng. Erfaringer fra et utvalg av tjenesteytere og brukere tilsier at den tverrfaglige helsekartleggingen er en oppgave der en barnevernsfaglig med flere års erfaring med barn som bor i fosterhjem og institusjon vil ha bedre forutsetninger for å kunne gjøre vurderinger av betydning.

Bufdir har utarbeidet [faglige anbefalinger om kompetansekrav og utdanning for kommunalt barnevern \(bufdir.no\)](#) som gir nærmere veiledning om innholdet i kompetansekravet og hva som bør anses som relevant kompetanse for å utføre oppgavene som nevnt i barnevernsloven § 15-3 tredje ledd.

Barn som er i målgruppen for tverrfaglig helsekartlegging har ofte omfattende oppfølgingsbehov på flere livsområder (Drange et al., 2020; Kaye et al., 2015). Tiltakene kan være svært inngripende og

kan få store konsekvenser. Barnevernsfaglig, som del av det tverrfaglige teamet, sørger for en helhetlig forståelse av barnets situasjon og oppfølgingsbehov. Til det kreves analytisk kompetanse, bredde i kunnskap og faglig skjønnsutøvelse, i tråd med anbefalingen og veiledning gitt i [faglige anbefalinger om kompetansekrav i barnevernet \(bufdir.no\)](#). Tverrfaglig samarbeid fordrer kunnskap om hvilke muligheter og rammebetingelser lovgivningen gir for et samarbeid for å finne gode løsninger på tvers av sektorer. Dette er en av de store utfordringene i arbeidet med å ivareta utsatte barn og familiers behov og interesser ([Følgerevaluering av kompetansesatsingen for det kommunale barnevernet 2018-2024. Andre statusmåling \(bufdir.no\)](#)).

## Referanser

Barne-, , u. o. f. (2022). *Faglige anbefalinger om kompetansekrav og utdanning for kommunalt barnevern* Oslo: Bufdir. Hentet fra <https://www2.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docIdBUF00005577>

Drange, N., Hernæs, Ø. M. (2020). *Kvantitativ beskrivelse av institusjonspopulasjonen* (Rapport 3/2020). (version 2). Oslo: Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning. Hentet fra [https://www.frisch.uio.no/publikasjoner/pdf/rapp20\\_03.pdf](https://www.frisch.uio.no/publikasjoner/pdf/rapp20_03.pdf)

Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A. -, Wichstrøm, L. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner* Trondheim: Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern (RKBU). Hentet fra [https://www.ntnu.no/documents/10293/1263899358/Barnevernrapport\\_RKBU.pdf/fb0b753b-bdab-4224-](https://www.ntnu.no/documents/10293/1263899358/Barnevernrapport_RKBU.pdf/fb0b753b-bdab-4224-)

Oslo Economics, Agenda Kaupang, Fürst og Høverstad (2021). *Følgerevaluering av kompetansesatsingen for det kommunale barnevernet 2018-2024: andre statusmåling for tiltakene veiledningsteam, dialogmøter og læringsnettverk* (OE-rapport 2021-39). Oslo: Oslo Economics. Hentet fra <https://www2.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docIdBUF00005577>

---

## Anbefaling

# Tverrfaglig helsekartleggingsteam bør ha med lege som er spesialist i barnesykdommer og tilleggskompetanse i sosialpediatri

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

### Ekstern høring: Høringsfrist 5. desember 2023

Legen i Tverrfaglig helsekartleggingsteam bør være spesialist i barnesykdommer og ha tilleggskompetanse i fagfeltet sosialpediatri. Barnelegen skal kartlegge barnets somatiske og psykososiale fungering.

Barnelegen skal ha erfaring med å utrede, diagnostisere og behandle et bredt spekter av somatiske lidelser, inkludert utviklingsforstyrrelser, kognitive-, sosiale- og samspillsvansker. I tillegg bør spesialisten ha erfaring med å avdekke og identifisere tegn på vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt samt vurdere betydningen av psykososiale belastninger og miljømessige utfordringer.

Når det ikke lar seg gjøre å rekruttere en spesialist i barnesykdommer med tilleggskompetanse i sosialpediatri kan teamet i stedet ha med en lege med en av disse tilleggskompetansene:

- spesialist i barnesykdommer som er ansatt ved somatisk avdeling ved et helseforetak og med regelmessig deltagelse i nettverket til det sosialpediatriske fagmiljøet
- lege i spesialisering (LIS) som nærmer seg slutten av spesialistutdanningen i barnesykdommer, forutsatt at helseforetaket tilrettelegger med avsatt tid til veiledning fra barnelege med tilleggskompetanse i sosialpediatri

Barnelegen bør

- ha kompetanse i utredning og utforming av tiltak ut ifra barnets behov
- ha forståelse for og kjennskap til klinisk rettsmedisinske prinsipper og prosedyrer

## Begrunnelse

Tverrfaglig helsekartlegging skal være et tverrfaglig og spesialisert andrelinjetilbud, jf. [Prop. 222 L \(2020-2021\) \(regjeringen.no, PDF\)](#) punkt 6.3. Det forutsettes derfor at spesialisthelsetjenesten bidrar med nødvendig ressurser inn i kartleggingsteamene.

For å gjennomføre kartlegging av somatisk helse bør legen være tilknyttet enhet med ansvar for utredning og behandling av somatisk helse for å sikre faglig forankring. Ved manglende mulighet for spesialist i barnesykdommer med tilleggskompetanse i sosialpediatri bør det sikres mulighet for veiledning i sakkyndigoppdraget.

En kunnskapsoppsummering utført av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (Hafstad, 2021) viser at barn utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt kan ha et stort spekter av helseproblemer både av somatisk og psykisk karakter av ulik alvorlighetsgrad (Hafstad, 2021; Rueness et al., 2020).

Oppfølgingsbehovet hos barn som er i målgruppen for tverrfaglig helsekartlegging, spenner fra konkret behandling for avgrensede behov, til komplekse problemer med behov for mer kompleks omsorgs- og behandling (Vinnerljung et al., 2018).

NICE anbefaler at vurdering av barnet gjøres av lege som er spesialist i barnesykdommer, som har omfattende erfaring med å utrede, diagnostisere og behandle et bredt spekter av somatiske lidelser, inkludert utviklingsforstyrrelser, kognitive-, sosiale- og samspillsvansker. I tillegg bør spesialisten ha erfaring med å avdekke og identifisere tegn på vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt samt vurdere betydningen av psykososiale belastninger og miljømessige utfordringer (National Institute for Health and Care Excellence, 2021).

## Referanser

Adams, J. A. (2011). Medical evaluation of suspected child sexual abuse: 2011 update. *Journal of child sexual abuse*, 20(5), 588-605.

Barne- og familiedepartementet (2021). *Endringer i barnevernloven mv. (tverrfaglig helsekartlegging)* (Prop. 222 L (2020 – 2021)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-222-l-20202021/id2862099/>

Barne-, , u. o. f. (2022). *Sluttrapport for prosjektet etablering og utprøving av tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet*. (versjon 2.0). Oslo: Bufdir. Hentet fra <https://www2.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docIdBUF00005577>

Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & Macmillan, H. L. (2009). Recognising and responding to child maltreatment. *Lancet*, 373(9658), 167-80.

Hafstad, G. S. (2021). *Kunnskapsoppsummering om helsekonsekvenser og helseeffekt* (Avrop 11 2021). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tverrfaglig-helsekartlegging/vedlegg/Vedlegg%201%20Kunns>

Helsedirektoratet (28. mars 2019). *Statens barnehus – medisinske undersøkelser: nasjonale faglige råd*. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 18. november 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/medisinske-undersokelser-i-statens-barnehus>

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (16. oktober 2018). *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner*. [nettdokument]. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet 18. november 2022 fra <https://voldsveileder.nkvt.no/>

National Institute for Health and Care Excellence (2021). *Looked-after children and young people* (NICE guideline NG205). Manchester og London: NICE. Hentet fra <https://www.nice.org.uk/guidance/ng205/resources/lookedafter-children-and-young-people-pdf-6614371>

National Institute for Health and Care Excellence (2021). *Looked-after children and young people: [E] Interventions and approaches to support practitioners in completing physical and mental health and wellbeing assessments (and act on findings during the care journey) for looked after children and young people: NICE guideline NG205: Evidence reviews underpinning recommendations 1.5.4 to 1.5.9, 1.5.11 to 1.5.13, and 1.9.1 to 1.9.2* Manchester og London: NICE. Hentet fra <https://www.nice.org.uk/guidance/ng205/evidence/e-interventions-and-approaches-to-support-practitioners>

Rueness, J., Augusti, E. M., Strøm, I. F., Wentzel-Larsen, T., & Myhre, M. C. (2020). Adolescent abuse victims displayed physical health complaints and trauma symptoms during post disclosure interviews. *Acta Paediatrica*, 109(11), 2409-2415.

Vinnerljung, B., Hjern, A. (2018). *Health care in Europe for children in societal out-of-home care* Stockholm: MOCHA. Hentet fra <https://www.childhealthservicemodels.eu/wp-content/uploads/Mocha-report-Children-in-OHC-May-2018>.

---

## Anbefaling

# Tverrfaglig helsekartleggingsteam bør ha med psykologspesialist(er) med spesialisering i barne- og ungdomspsykologi

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

Psykologene fra Bufetat og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) som deltar i tverrfaglig helsekartleggingsteam, bør være psykologspesialister. Psykologen fra psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør også være spesialist i barne- og ungdomspsykologi.

Som minimum bør det være en psykologspesialist fra PHBU. Denne psykologspesialisten bør ha erfaring med tverrfaglig arbeid i team, kompetanse i kartlegging og utredning og erfaring med å utforme tiltak ut fra barnets behov.

Dersom det ikke lar seg gjøre å få psykolog fra både helse og barnevern bør det som et minimum være en psykologspesialist i barne- og ungdomspsykologi ansatt i poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge for å gjennomføre tverrfaglig helsekartlegging av psykisk helse.

Ved manglende rekruttering av psykologspesialist i barne- og ungdomspsykologi fra PHBU, bør teamet inkludere en annen psykolog fra PHBU med følgende kompetanse:

- psykolog med annen relevant spesialitet og minimum to års veiledet praksis fra poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge
- psykolog med minimum to års veiledet praksis fra poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge

Ved manglende rekruttering av psykologspesialist fra Bufetat kan teamet bestå av psykolog med minimum to års veiledet praksis fra Bufetat og i spesialistutdanning.

## Begrunnelse

Tverrfaglig helsekartlegging skal være et tverrfaglig og spesialisert andrelinjetilbud, jf. [Prop. 222 L \(2020-2021\) \(regjeringen.no, PDF\)](#) punkt 6.3. Det forutsettes derfor at spesialisthelsetjenesten bidrar med nødvendig ressurser inn i kartleggingsteamene.

Barn i barnevernet har generelt en høyere forekomst av psykiske helseutfordringer. Det anbefales derfor at vurdering av barnet gjøres av psykologspesialist. Psykologspesialister i barne- og ungdomspsykologi har omfattende erfaring med å utrede, diagnostisere og behandle et bredt spekter av psykiske lidelser, samt omfattende erfaring med å vurdere, avdekke og arbeide med faktorer som påvirker psykisk helse som vold, traumer, rus og psykososiale belastninger (Norsk psykologforening, 2020).

For å gjennomføre kartlegging av psykisk helse bør det stilles krav om at teamet har med en psykologspesialist i barne- og ungdomspsykologi. Dette behovet støttes av "Sluttrapport etter utprøving av tverrfaglig helsekartlegging" (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2022). Samtidig fremheves det i evalueringen at det har vært utfordrende å skaffe psykologer med den rette kompetansen.

Det anbefales også at teamet bør ha med psykologspesialist fra Bufetat, da tverrfaglig helsekartlegging er et spesialisert tilbud som kartlegger og gir anbefalinger om oppfølging av både helse- og omsorgsbehov. Behovet for to psykologer er begrunnet i at psykologer ansatt i ulike sektorer forvalter ulikt samfunnsoppdrag og deres sektortilknytning har betydning for deres kompetanse og ansvarsforhold. Ved å ha to psykologer ivaretas tverrfaglighet og de ulike samfunnsmandatene. Psykologspesialisten fra PHBU har ansvar for å kartlegge og vurdere psykisk helse og gi anbefalinger for å ivareta barnets psykiske helse. Psykologspesialisten fra Bufetat har ansvar for å kartlegge og vurdere samspill, barnets utvikling og omsorgsbehov og gi anbefalinger om tiltak i omsorgsbasis, skole og fritid.

Om teamet ikke har med psykologspesialist fra Bufetat i kartleggingen, har psykologspesialist fra PHBU ansvar for å kartlegge og vurdere barnets utvikling. Den barnevernansvarlige i teamet har ansvar for å vurdere og gi anbefalinger om tiltak i omsorgsbasis, skole og fritid, blant annet på bakgrunn av psykologspesialisten(e)s vurdering av barnets psykiske helse og utvikling, i tillegg til de vurderinger om barnets hjelpebehov som den barnevernsfaglige har ansvar for.

## Referanser

Barne- og familiedepartementet (2021). *Endringer i barnevernloven mv. (tverrfaglig helsekartlegging)* (Prop. 222 L (2020 – 2021)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-222-l-20202021/id2862099/>

Barne-, ,. u. o. f. (2022). *Sluttrapport for prosjektet etablering og utprøving av tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet*. (versjon 2.0). Oslo: Bufdir. Hentet fra <https://www2.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docIdBUF00005577>

Norsk psykologforening (12. februar 2020). *Spesialiteten i barne og ungdomspsykologi: utfyllende bestemmelser for obligatorisk program i spesialiteten barne- og ungdomspsykologi*. [nettdokument]. Norsk psykologforening. Hentet 14. november 2022 fra <https://www.psykologforeningen.no/medlem/kurs-og-utdanning/block-forsideblokk-tosaker/spesialistutda>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård. En systematisk litteraturoversikt och utvärdering av etiska, sociala och juridiska aspekter* (SBU-rapport 289/2018). Stockholm: SBU. Hentet fra [https://www.sbu.se/contentassets/1e3e2774d1564dc387930d11e0f20c47/organisatoriska\\_modeller\\_bar](https://www.sbu.se/contentassets/1e3e2774d1564dc387930d11e0f20c47/organisatoriska_modeller_bar)

# Kartlegging

Ekstern høring: Høringsfrist 5. desember 2023

## Anbefaling

### Den barnevernsfaglige bør kartlegge barnets hjelpebehov i barnets hverdag som en del av tverrfaglig helsekartlegging

Ekstern høring: Høringsfrist 5. desember 2023

Ekstern høring: Høringsfrist 5. desember 2023

Den barnevernsfaglige har ansvar for å sammenstille informasjon om barnets bakgrunnshistorie, kartlegge hjelpebehov og utforme anbefalinger om tiltak i barnets hverdag.

Den barnevernsfaglige bør

- før kartleggingen gjennomgå og sammenstille informasjonen om barnet og fremheve viktige opplysninger for tiltak
- tilpasse innhold i kartleggingen og fortløpende ha ansvar for å vurdere barnets behov i løpet av kartleggingsdagen, samt tilpasse utformingen av anbefalte tiltak til barnets alder og modenhet
- ta hensyn til innsamlet informasjon om bakgrunnshistorie og kjente omsorgs- og hjelpebehov i kartleggingen og vurderingen av barnets hjelpebehov.
- ha god oversikt over tiltak og tjenester i barnevernet og kommunale tjenester for barn, unge og familier

Den barnevernsfaglige bør sikre at barnet får god informasjon og mulighet for å medvirke innledningsvis og underveis i kartleggingen. Dette inkluderer blant annet at

- barnet får løpende informasjon om kartleggingen
- barnets ønsker og behov ivaretas når det gjelder tilrettelegging
- informasjonen som gis tilpasses barnets individuelle forutsetninger, som alder, språk, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn.
- barnet spørres regelmessig om det er behov for pauser og om hva barnet synes er viktig
- det tilrettelegges for at barnet kan ha med seg en omsorgsperson, dersom barnet ønsker det.

Innhold i kartlegging av barnets hjelpebehov:

- kartleggingssamtale med omsorgsperson
- for yngre barn (0-5 år): kartlegging av samspill (må koordineres med psykolog og barnelege)
- kartleggingssamtale med barnet (må koordineres med kartlegging av somatisk helse og psykisk helse). Eksempler på aktuelle temaer som bør dekkes i kartleggingssamtalen og observasjoner er:
  - Barnets relasjoner, interesser, trivsel og fungering hjemme og på skole og fritid
  - Barnets og foreldres eller andre omsorgspersoners nettverk og ressurser

- Tidligere tiltak og erfaringer med kartlegging og hjelp
- Barnets ønske om hjelp, tiltak og oppfølging

Den barnevernsfaglige har ansvar for:

- å vurdere omsorgsbehov og anbefalinger av tiltak i omsorgsbasis, skole og fritid samt vurdere gjennomførbarhet av tiltak
- å analysere konsekvenser av vurderinger, beslutninger og tiltak for barnet i barnets hverdag
- å oversette vurderingene av barnets behov til tiltak i institusjon, spesialisert veiledning til omsorgspersoner, skole eller barnehage og til oppfølging av behovene i hverdagen

Den barnevernsfaglige bør vurdere elementene i kartleggingen for å se om de sammen eller hver for seg gir indikasjon på at barnet kan ha hjelpebehov. Vurderingen gjøres på bakgrunn av samlet informasjon om barnet.

Den barnevernsfaglige samarbeider med det tverrfaglige kartleggingsteamet om anbefalinger av behov for tiltak.

Barnets ønsker om tiltak, hjelp og oppfølging, inkludert medvirkning bør komme frem i anbefalingene.

## Begrunnelse

Det følger av [barnevernsloven § 1-3 \(lovdata.no\)](#) at hensynet til barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn. Et viktig prinsipp for kartleggingstilbudet er derfor at det skal være så skånsomt som mulig for barnet, jf. [Prop. 222 L \(2020-2021\) \(regjeringen.no\)](#) punkt 1.

Et barn som er i stand til å danne seg egne meninger, har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet, jf. [barnevernsloven § 1-4 \(lovdata.no\)](#). Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine meninger. Barnet skal bli lyttet til, og barnets meninger skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet.

Tverrfaglig helsekartlegging skal bidra til at kommunal barnevernstjeneste, fosterhjem og institusjon settes i bedre stand til å gi barn som plasseres utenfor hjemmet forsvarlig omsorg og oppfølging. Målet med kartleggingen er ikke å stille diagnoser, men å identifisere barnets behov. Vurderingen av hjelpebehov og tiltak har sitt grunnlag i [Kunnskapsmodellen «Barnets behov i sentrum» \(BBIC-modellen\) \(socialstyrelsen.se\)](#), som er basert på et helhetlig syn på barnet og barnets behov i sine omgivelser. Med utgangspunkt i beskrivelse av barnets behov kan det individuelle tilbudet planlegges og tilpasses.

Stabilitet, kontinuitet og forutsigbarhet er viktig for kvaliteten i tilbudet til det enkelte barn. Dette er også sentrale momenter i barnets beste-vurderingen ved beslutninger om å flytte et barn ut av sin omsorgsbasis, samt ved valg av konkret sted barnet skal bo etter en omsorgsovertakelse. Det er også en forutsetning for at institusjonene og fosterhjemmene skal kunne jobbe målrettet med det enkelte barns utfordringer og behov.

Riksrevisjonen fant i sin forvaltningsrevisjon at flere av barna i sakene de gjennomgikk ikke var tilstrekkelig kartlagt i forkant av en institusjonsplassering (Riksrevisjonen, 2020). Barneombudet har også pekt på at det er stor variasjon i de faglige vurderingene som foreligger før en institusjonsplassering, og at de individuelle behovene til det enkelte barn ikke fremgår tydelig nok (Barneombudet, 2020).

Barnevernstjenestene kan oppleve det som krevende å definere et tydelig skille mellom hvilke barn som vil dra nytte av å bo i fosterhjem, institusjon, eller i et annet tiltak. Årsakene er blant annet usikkerhet om barna sine behov og hvilke tiltak som best kan dekke disse (Kjelsaas et al., 2020).

## Referanser

Barne- og familiedepartementet (2021). *Endringer i barnevernloven mv. (tverrfaglig helsekartlegging)* (Prop. 222 L (2020 – 2021)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-222-l-20202021/id2862099/>

Barne- og familiedepartementet (2021). *Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven* (Prop. 133 L (2020 – 2021)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/f325e4de00fb472f85a7a2b94124f531/no/pdfs/prp2020202101>

Barneombudet (2020). *De tror vi er shitkids: rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon* Oslo: Barneombudet. Hentet fra <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/De-tror-vi-er-shitkids.pdf>

Kjelsaas, I., Backe-Hansen, E., Ellingsen, D., Guldvik, M. K., Vennerød, Ø., Pedersen, S. (2020). *Best egnede tiltak når barn skal bo utenfor hjemmet* (Menon-publikasjon nr. 134/2020). Oslo: Menon Economics. Hentet fra <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2020-134-Barn-og-unge.pdf>

Ormstad, S. S., Hestevik, C. H., Munthe-Kaas, H. M., Blaasvær, N., Muller, A. E., Berg, R. C. (2020). *Barn og unges medvirkning i barnevernet: en systematisk kartleggingsoversikt* Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/barn-og-unges-medvirkning-i-barnevernet>

Riksrevisjonen (2020). *Riksrevisjonens undersøkelse av om statlige barnevernsmyndigheter sikrer det beste for barn i barnevernsinstitusjoner* (Dokument 3:7 (2019–2020)). Oslo: Riksrevisjonen. Hentet fra <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/barnbarnevernsinstitusjonaroppsum>

Socialstyrelsen (2. desember 2019). *Barns behov i centrum, BBIC*. [nettdokument]. Stockholm: Socialstyrelsen. Hentet 17. november 2022 fra <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-social>

---

## Anbefaling

# Barnelegens undersøkelse bør gjennomføres som en begrenset sosialpediatrisk helseundersøkelse som del av den tverrfaglige helsekartleggingen

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

Barnelegen har ansvar for å vurdere somatisk helse gjennom en begrenset sosialpediatrisk undersøkelse, og gi anbefalinger for oppfølging av helse, innenfor rammene av sakkyndigrollen [sosialpediatrisk helseundersøkelse \(Helsedirektoratet, 2019\)](#).

Undersøkelsen bør inneholde en gjennomgang av det enkelte barns sosiale forhold, tidligere sykehistorie, utvikling, mulige skader, aktuelle kliniske funn, helsebekymringer, samt innsamlet informasjon om nylige og tidligere utredninger.

Ved behov for grundigere undersøkelse og vurdering, anbefales det henvisning til relevant helsetjeneste i rapporten til barnevernstjenesten.

Barnelegen må sikre at barnet gis mulighet til å medvirke i kartleggingen, dette inkluderer blant annet at

- barnet får løpende informasjon rett før og underveis i kartleggingen
- barnet spørres om det er tema som barnet ønsker å ta opp og hva som er viktig
- informasjonen som gis tilpasses barnet individuelle forutsetninger, som alder, språk, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn
- det tilrettelegges for at barnet kan ha med seg en tillitsperson, dersom barnet ønsker det

Barnet skal informeres om hva formålet med kartleggingsdagen er, at legen ikke har taushetsplikt overfor barnevernstjenesten og at all informasjon nedtegnes og formidles i rapport til barnevernstjenesten. Barnet må samtidig få informasjon om at det ikke gis helsehjelp i tverrfaglig helsekartlegging og at barnevernstjenesten har ansvar for å følge opp behovet for helsehjelp som kommer frem i rapporten. Helsepersonells arbeid med oppdraget og med rapporten skal være i samsvar med kravene i helsepersonelloven § 15 og forskrift om innhold i attester, erklæringer og lignende som utstedes av helsepersonell.

Dersom barnet har bekymringer, spørsmål eller helseplager som det ikke vil at foreldre eller omsorgspersoner i fosterhjem eller institusjon skal vite om, for eksempel bekymringer om kroppen, symptomer, plager, prevensjon, kjønns sykdommer og så videre, må barnet få informasjon om å formidle dette i kontakt med helsetjenesten eller annen relevant instans.

Dersom det kommer frem behov for rask helsehjelp til barnet, bør dette beskrives i et eget notat til barnevernstjenesten som formidles umiddelbart, og uavhengig av om rapporten er klar. Ved øyeblikkelig-hjelp-situasjoner må AMK eller 113 kontaktes. Ved lavere hastegrad kontaktes barnevernstjenesten over telefon.

## Praktisk informasjon

Innhold i kartleggingen av somatisk helse:

- gjennomgang av relevant skriftlig bakgrunnsinformasjon om barnet før møte med barnet
- kartleggingssamtale med barnet og eventuelt følge, foreldre eller andre omsorgsperson(er)
  - sosialanamnese med spørsmål om tidligere og aktuell familiesituasjon, oppfølging på helsestasjon/skolehelsetjenesten, daglige aktiviteter som barnehage og skole, fritidsaktiviteter og trivsel.
  - hvordan barnet opplever sin egen helse
  - tidligere tiltak og erfaringer med kartlegging og hjelp
  - barnets ønske om hjelp, tiltak og oppfølging
  - om det er noe som barnet eller følge, foreldre eller andre omsorgsperson(er) er bekymret for
- naturlige funksjoner (måltider, søvn, vannlatnings- og avføringsmønster og eventuelt menstruasjon)
- seksuell helse der det er relevant (prevensjon, seksuell erfaring, seksuell atferd og lignende)
- bruk av rusmidler eller avhengighetsutfordringer
- om barnet følger barnevaksinasjonsprogrammet
- klinisk undersøkelse:

- generell påkledning og hygiene
- vurdering av øyne, ører, hodet, hud, munnhule, hjerte, lunger, mage og ekstremiteter
- vurdering av hodeomkrets, høyde, vekt med percentil angivelse og kroppsmasseindeks med tilhørende iso KMI
- orienterende nevrologisk status, vurdering av aldersadekvate utviklingsmilepæler, språk og reguleringskapasitet
- hos spedbarn: spesiell oppmerksomhet på psykomotorisk utvikling og kontaktfunksjon
- om mulig angi pubertetsutvikling (Tanners pubertetsgrad)
- tenner undersøkes av barnelege og av tannhelsepersonell når det er behov.

Identifiseres hudforandringer eller tegn på fysisk vold eller omsorgssvikt, bør barnelegen spørre barnet om barnet kan fortelle mer om for eksempel hudforandringen.

Barnelegen bør gi en samlet vurdering av status og funn ved undersøkelsen:

- angi utvikling av høyde, vekst og vektutvikling inkludert percentil angivelse og kroppsmasseindeks med tilhørende iso KMI angitt som under-, normal-, overvektig eller grader av fedme samt hodeomkrets der det er relevant
- vurdere psykososiale belastninger (symptomer som kan relateres til psykososiale belastninger som for eksempel søvnvansker, problemer knyttet til vannlatning- og avføringsmønster)
- vurdere utviklingsforstyrrelser (indikasjoner for utviklingsforstyrrelser, nevrokognitive vansker, kognitiv funksjon, og reguleringsutfordringer)
- gjøre en samlet vurdering av hvordan somatisk helse og utvikling påvirker barnet i hverdagen hjemme, på skolen og på fritiden
- vurdering av munnhelsen og om det eventuelt er behov for tannlegevurdering

Barnelegen bør vurdere elementene ved somatisk helsekartlegging for å se om de sammen eller hver for seg gir mistanke om somatiske helseproblemer, lærevansker samt spesifikke og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.

## Begrunnelse

Norsk og internasjonal forskning viser et stort spekter av helseproblemer hos barn og ungdom som er i målgruppen for tverrfaglig helsekartlegging (Hafstad, 2021; Rueness et al., 2020; Gilbert et al., 2009; Kling et al., 2016, Vinnerljung et al., 2018).

Helseproblemene kan være av både av somatisk og psykisk karakter og av ulik alvorlighetsgrad. Oppfølging og behandlingsbehovet spenner fra konkret og enkel behandling til komplekse problemer samt komplekse omsorgs- og behandlingsbehov (Hafstad, 2021).

At barnet får en begrenset sosialpediatrisk helseundersøkelse vil sikre en medisinsk og psykososial kartlegging av barnet, og gir helsepersonellet mulighet til å dokumentere tidligere og aktuelle kliniske funn samt gi en helhetlig vurdering av helse- og omsorgsbehov. Undersøkelsen som anbefales tar utgangspunkt i [den sosialpediatriske undersøkelsen som gjennomføres ved Statens barnehus](#), men innholdet i undersøkelsen er tilpasset formålet med tverrfaglig helsekartlegging.

Det er identifisert lite forskning om betydningen av spesifikt innhold i kartleggingsundersøkelsen når det gjelder somatisk helse. I Sverige gjøres det en helseundersøkelse av barn og unge som flyttes ut av hjemmet. Det gis ingen nærmere beskrivelser av innhold i kartleggingen som brukes i Sverige (Socialstyrelsen, 2019). Det samme gjelder barn og unge som flyttes ut av hjemmet i Storbritannia (National Institute for Health and Care Excellence, 2021a, 2021b).

Innholdet i den somatiske undersøkelsen bygger på rapporten om kartlegging og vurdering presentert i [Helsedirektoratets svar på oppdrag om tverrfaglig helsekartlegging \(2021\)](#), og er tilpasset formål og omfang i tverrfaglig helsekartlegging.

## Referanser

- Adams, J. A. (2011). Medical evaluation of suspected child sexual abuse: 2011 update. *Journal of child sexual abuse*, 20(5), 588-605.
- Barne- og familiedepartementet (2021). *Endringer i barnevernloven mv. (tverrfaglig helsekartlegging)* (Prop. 222 L (2020 – 2021)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-222-l-20202021/id2862099/>
- Carr, A., Duff, H., & Craddock, F. (2020). A Systematic Review of the Outcome of Child Abuse in Long-Term Care. *Trauma, Violence & Abuse*, 21(4), 660-677.
- 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.
- Department for Education, Department of Health (2015). *Promoting the health and wellbeing of looked after children: statutory guidance for local authorities, clinical commissioning groups and NHS England* London: Department for Education and Department of Health. Hentet fra [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1100](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1100)
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & Macmillan, H. L. (2009). Recognising and responding to child maltreatment. *Lancet*, 373(9658), 167-80.
- Hafstad, G. S. (2021). *Kunnskapsoppsummering om helsekonsekvenser og helseeffekt* (Avrop 11 2021). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tverrfaglig-helsekartlegging/vedlegg/Vedlegg%201%20Kunns>
- Helsedirektoratet (28. mars 2019). *Statens barnehus – medisinske undersøkelser: nasjonale faglige råd*. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 18. november 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/medisinske-undersokelser-i-statens-barnehus>
- Helsedirektoratet (23. juni 2021). *Helsedirektoratets svar på oppdrag om tverrfaglig helsekartlegging*. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 18. november 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tverrfaglig-helsekartlegging>
- 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 Paediatrica*, 105(4), 416-20.
- Myrvold, T. M., Christiansen, Ø., Haune, M. C., Sarfi, M., Heiervang, E. R. (2020). *Evaluering av CARE-modellen: tverrfaglig kartlegging av utsatte barns helse og omsorgsbehov* Oslo og Bergen: Universitetet i Oslo. Hentet fra <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/prosjekter/barn-i-risiko/Videolansering%20av%20evalueringsr>
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (16. oktober 2018). *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner*. [nettdokument]. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet 18. november 2022 fra <https://voldsveileder.nkvt.no/>
- National Institute for Health and Care Excellence (2021). *Looked-after children and young people* (NICE guideline NG205). Manchester og London: NICE. Hentet fra <https://www.nice.org.uk/guidance/ng205/resources/lookedafter-children-and-young-people-pdf-6614371>

National Institute for Health and Care Excellence (2021). *Looked-after children and young people: [E] Interventions and approaches to support practitioners in completing physical and mental health and wellbeing assessments (and act on findings during the care journey) for looked after children and young people: NICE guideline NG205: Evidence reviews underpinning recommendations 1.5.4 to 1.5.9, 1.5.11 to 1.5.13, and 1.9.1 to 1.9.2* Manchester og London: NICE. Hentet fra

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng205/evidence/e-interventions-and-approaches-to-support-practitioners>

Rueness, J., Augusti, E. M., Strøm, I. F., Wentzel-Larsen, T., & Myhre, M. C. (2020). Adolescent abuse victims displayed physical health complaints and trauma symptoms during post disclosure interviews. *Acta Paediatrica*, 109(11), 2409-2415.

Socialstyrelsen (17. januar 2022). *Placerade barn och unga*. [nettdokument]. Stockholm:

Socialstyrelsen. Hentet 18. november 2022 fra

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-social>

Socialstyrelsen (2019). *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.* (HSLF-FS 2019:19). Stockholm: Socialstyrelsen. Hentet fra

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmann>

Vinnerljung, B., Hjern, A. (2018). *Health care in Europe for children in societal out-of-home care* Stockholm: MOCHA. Hentet fra

<https://www.childhealthservicemodels.eu/wp-content/uploads/Mocha-report-Children-in-OHC-May-2018>.

---

## Anbefaling

# Psykologspesialistene bør kartlegge barnets psykiske helse og hjelpebehov som del av den tverrfaglige helsekartleggingen

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

Psykologspesialistene har ansvar for å vurdere psykisk helse og utvikling, og gi anbefalinger for å ivareta barnets psykiske helse i omsorgsbaser, skole og fritid, innenfor rammen av sakkyndigrollen.

Innhold og gjennomføring av kartleggingen tilpasses barnets situasjon og behov i løpet av kartleggingsdagen. Spør barnet regelmessig om det er behov for pauser, informerer om kartleggingsaktivitetene og tilrettelegg.

Tilpass kartleggingen av barnets psykiske helse i tråd med barnets alder og modenhet, og bruk innsamlet informasjon om psykisk helse og kognitiv fungering.

Psykologene må sikre at barnet gis mulighet til å medvirke i kartleggingen, dette inkluderer blant annet at:

- barnet får løpende informasjon underveis i kartleggingen
- spør barnet om hva det synes er viktig

- Informasjonen som gis tilpasses barnet individuelle forutsetninger, som alder, språk, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn
- det tilrettelegges for at barnet kan ha med seg en tillitsperson, dersom barnet ønsker det

## Praktisk informasjon

Innhold i kartlegging av psykisk helse for barn under 5 år:

- gjennomgang av relevant skriftlig informasjon om barnet før møte med barnet
- screening av generell utvikling og psykososial fungering gjennom observasjon, kartleggingsverktøy og annen informasjon
- observasjon eller kartleggingssamtale med barnet og foreldre eller annen omsorgsperson (må koordineres med kartlegging av somatisk helse og barnevernfaglig kartlegging)

Eksempler på aktuelle temaer som dekkes i kartleggingssamtalen og observasjon er:

- barnets samspillsferdigheter, relasjoner, interesser, trivsel og fungering hjemme og i barnehage og fritid
- barnets og foreldres eller andre omsorgspersoners nettverk og ressurser
- søvn og daglige rutiner
- tidligere tiltak
- kartlegging av traumatiske erfaringer og symptomer på traumelidelse gjennom kartleggingsverktøy fra omsorgspersoner

Psykologen(e) bør vurdere å kartlegge kognitiv fungering ved bruk av evnetester eller deltester, dersom det ikke er gjort siste to år eller annen informasjon tilsier at dette ikke er aktuelt.

Innhold i kartlegging av psykisk helse for barn 6-18 år:

- gjennomgang av relevant skriftlig informasjon om barnet før møte med barnet
- kartleggingssamtale med barnet (dette må koordineres med kartlegging av somatisk helse og barnevernfaglig kartlegging). Kartleggingssamtalen kan dekke temaer som
  - barnets relasjoner, interesser, trivsel og fungering hjemme og på skole og fritid
  - barnets og foreldre eller andre omsorgspersoners nettverk og ressurser
  - søvn og daglige rutiner
  - tidligere tiltak og erfaringer med kartlegging og hjelp
  - barnets ønske om hjelp, tiltak og oppfølging
- kartlegging av symptomer eller tegn på psykiske lidelser eller utviklingsforstyrrelse gjennom samtale, kartleggingsverktøy og annen informasjon
- kartlegging av traumatiske erfaringer og symptomer på traumelidelse gjennom kartleggingsverktøy
- kartlegging av selvskading og selvmordsfare
- kartlegging av rus der det er relevant
- kartlegging av voldsrisko der det er relevant

Psykologen(e) bør vurdere å kartlegge kognitiv fungering ved bruk av evnetester eller deltester, dersom det ikke er gjort siste to årene eller annen informasjon tilsier at dette ikke er aktuelt.

Elementene fra kartleggingen vurderes for å se om de sammen eller hver for seg, kan gi mistanke om psykiske helseproblemer eller psykisk lidelse, lærevansker, spesifikke og/eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser som bør utredes i helsetjenesten. Psykologene bør også vurdere hvordan psykiske helseproblemer og utviklingsvansker påvirker barnet i hverdagen hjemme, på skolen og på fritiden, og om det er behov for tiltak.

Vurderingen inkluderer behov for videre utredning eller behandling og eventuelt anbefalinger. Psykologspesialisten(e) samarbeider med det tverrfaglige kartleggingsteamet om anbefalinger av behov for tiltak.

Når kartleggingsteamet har med psykologspesialist i barne- og ungdomspsykologi fra psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og psykologspesialist fra Bufetat samarbeider de to psykologene om kartleggingen og utarbeider anbefalinger om behov og tiltak for barnet, samt eventuell anbefaling av videre henvisning til psykisk helsetjeneste, skolehelsetjeneste, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), psykisk helsevern for barn og unge (PHBU), habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU), eller andre relevante tjenester.

## Begrunnelse

Tverrfaglig helsekartlegging skal være et tverrfaglig og spesialisert andrelinjetilbud, jf. [Prop. 222 L \(2020-2021\) \(regjeringen.no, PDF\)](#) punkt 6.3. Det forutsettes derfor at spesialisthelsetjenesten bidrar med nødvendig ressurser inn i kartleggingsteamene.

Barn i barnevernet har generelt en høyere forekomst av psykiske helseutfordringer. Det anbefales derfor at vurdering av barnet gjøres av psykologspesialist. Psykologspesialister i barne- og ungdomspsykologi har omfattende erfaring med å utrede, diagnostisere og behandle et bredt spekter av psykiske lidelser, samt omfattende erfaring med å vurdere, avdekke og arbeide med faktorer som påvirker psykisk helse som vold, traumer, rus og psykososiale belastninger (Norsk psykologforening, 2020).

Det følger av [barnevernsloven § 1-3 \(lovdata.no\)](#) skal hensynet til barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn. Et viktig prinsipp for kartleggingstilbudet er derfor at det skal være så skånsomt som mulig for barnet, jf. [Prop. 222 \(2020-2021\) \(regjeringen.no, PDF\)](#) punkt 1.

Et barn som er i stand til å danne seg egne meninger, har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet, jf. [barnevernsloven § 1-4 \(lovdata.no\)](#). Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine meninger. Barnet skal bli lyttet til, og barnets meninger skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet.

[Helsepersonellovens § 4 om forsvarlighet \(lovdata.no\)](#) gjelder for helsepersonells arbeid i tverrfaglig helsekartlegging og vil også omfatte en generell plikt til å ivareta den enkeltes rett til informasjon og medvirkning.

Anbefalinger om innholdet i kartleggingen og vurderingen er tilpasset formål og omfang i tverrfaglig helsekartlegging. De bygger på anbefalinger gitt om kartlegging og utredning i [Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus](#). Det er identifisert lite forskning om betydningen av spesifikt innhold i kartleggingsundersøkelsen når det gjelder psykisk helse. I Sverige gjøres det en helseundersøkelse av barn og unge som flyttes ut av hjemmet (Socialstyrelsen, 2019) og det er utarbeidet en forskrift om helseundersøkelser av barn og unge som flyttes ut av hjemmet (Socialstyrelsen, 2022). Videre har NICE guidelines anbefalinger om ivaretagelse av barn og unge som har blitt plassert utenfor hjemmet av barnevernet i Storbritannia (National Institute for Health and Care Excellence, 2021). Det gis imidlertid ingen nærmere beskrivelser eller detaljerte anbefalinger av innholdet i kartlegginger verken i Sverige eller Storbritannia.

## Referanser

Barne- og familiedepartementet (2021). *Endringer i barnevernloven mv. (tverrfaglig helsekartlegging)* (Prop. 222 L (2020 – 2021)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-222-l-20202021/id2862099/>

Barne-, , u. o. f. (2022). *Sluttrapport for prosjektet etablering og utprøving av tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet*. (versjon 2.0). Oslo: Bufdir. Hentet fra <https://www2.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docIdBUF00005577>

Helsedirektoratet (30. september 2022). *Psykiske lidelser – barn og unge: nasjonalt pasientforløp*. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 21. november 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge>

National Institute for Health and Care Excellence (2021). *Looked-after children and young people* (NICE guideline NG205). Manchester og London: NICE. Hentet fra <https://www.nice.org.uk/guidance/ng205/resources/lookedafter-children-and-young-people-pdf-6614371>

Socialstyrelsen (17. januar 2022). *Placerade barn och unga*. [nettdokument]. Stockholm: Socialstyrelsen. Hentet 18. november 2022 fra <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-social>

Socialstyrelsen (2019). *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.* (HSLF-FS 2019:19). Stockholm: Socialstyrelsen. Hentet fra <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmann>

# Rapport og oppfølging

Ekstern høring: Høringsfrist 5. desember 2023

## Anbefaling

### Tverrfaglig helsekartleggingsteam bør utarbeide en felles skriftlig rapport, uten fagterminologi, til barnevernstjenesten

Ekstern høring: Høringsfrist 5. desember 2023

Ekstern høring: Høringsfrist 5. desember 2023

Anbefalingene i rapporten bør benytte et språk uten fagterminologi slik at den blir nyttig for barnevernstjenesten og samtidig gi tydelige anbefalinger om de helse- og hjelpebehovene som er kartlagt.

Rapporten til barnevernstjenesten bør inneholde anbefalinger om:

- barnets behov og eventuelle ønsker for henvisning til helsetjenesten – fastlege eller spesialisthelsetjenesten
- eventuell start av «Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus»

## Praktisk informasjon

På bakgrunn av den tverrfaglige helsekartleggingen skal det utarbeides en rapport til barnevernstjenesten, jf. [Prop. 222 L \(2020-2021\) \(regjeringen.no, PDF\)](#) punkt 5.3.2.1. Rapporten beskriver barnets hjelpe- og helsebehov og inkluderer barnets behov for oppfølging. Rapporten kan også inneholde eventuelle anbefalinger om veiledning av barnets nye omsorgsgivere, ut fra det enkelte barns behov.

Det er det tverrfaglige helsekartleggingsteamet som skriver rapporten, og barnevernstjenesten som har ansvar for å sørge for oppfølging av aktuelle tjenester etter anbefalingene i rapporten. Ved overlevering av rapporten kan det vurderes å gjennomføre en samtale med barnevernstjenesten. Teamet kan også vurderes om representanter fra helsetjenesten, skole og barnehage bør inviteres inn etter behov og samtykke.

Rapportmalen er inndelt i kapitler med denne strukturen:

- Kapittel 1 – Tilbakemelding til barnet
- Kapittel 2 – Anbefalinger til omsorgspersoner eller institusjon
- Kapittel 3 – Anbefalinger til barnevernstjenesten

- Der det er aktuelt anbefales det barnevernstjenesten å starte nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk, og seksuell helse, tannhelse og rus.
- Kapittel 4 – Anbefalinger om henvisninger
  - Ved behov for henvisning av barnet til spesialisthelsetjenesten har lege og psykolog ansvar for utfylling av relevante og nødvendige helseopplysninger i helseskjema. Formålet er at barnevernstjenesten kan legge helseskjemaet ved i en eventuell henvisning til spesialisthelsetjenesten.

I helseskjemaet registreres helseopplysninger fra kartleggingen som er av relevans for spesialisthelsetjenestens vurdering av rett til nødvendig helsehjelp. [Henvisning-til-spesialist \(PDF\)](#).

Teamleder har ansvar for at helseskjemaet blir videreformidlet til barnevernstjenesten.

- Kapittel 5 – Grunnlag for teamets anbefalinger (tverrfaglig drøft)
  - Kapittelet er skriftliggjøringen av den tverrfaglige drøftingen mellom kartleggingsteamets medlemmer. Anbefalingene i dette kapittelet bygger på undersøkelsene som er gjennomført og som er beskrevet i rapportens vedlegg
- Vedlegg 1 – Bakgrunn om barnet
  - Om barnet
  - Om foreldre og omsorgsperson
  - Om årsaker til flytting og omsorgsovertagelse
- Vedlegg 2 – Barnevernfaglig kartlegging
- Vedlegg 3 – Psykologisk kartlegging
- Vedlegg 4 – Somatisk kartlegging

Rapportmal – lenke (*lenken kommer når rapportmalen er ferdig revidert*)

Det bør også gis en muntlig eller skriftlig oppsummering til barnet, tilpasset barnets alder, modenhet og behov. Det er viktig for at barnet skal forstå hvordan informasjonen barnet har gitt under den tverrfaglige helsekartleggingen er blitt forstått og vektlagt av de voksne, hvordan informasjonen blir tatt hensyn til videre og hvilke hjelpe og helsebehov som anbefales videre.

Kapittel 4 i rapportmalen – "Anbefalinger om henvisninger":

Dersom det kommer frem behov for rask helsehjelp til barnet, bør dette beskrives i et eget notat som formidles til barnevernstjenesten umiddelbart, og uavhengig av om rapporten er ferdigstilt, slik at barnevernstjenesten kan starte oppfølgingen.

## Begrunnelse

For å forenkle administrative prosesser og skape forutsigbarhet i det tverrfaglige helsekartleggingsteamet og hos barnevernstjenesten, er det hensiktsmessig at alle tverrfaglige helsekartleggings team benytter samme rapport mal som utgangspunkt. Innholdet i rapportmalen er tilpasset formål og omfang i tverrfaglig helsekartlegging.

Rapportmalens struktur har til hensikt:

- Å fremheve barnets hjelpe- og helsebehov, herunder barnets behov for videre oppfølging
- Sikre at rapportene er av lik kvalitet slik at unødig variasjon unngås.
- Å bidra til en tydelig oppsummering med inndelt struktur som fremmer brukervennlighet og kan være tidsbesparende både for teamene som utarbeider rapporten og for barnevernstjenesten.

Det er barnevernstjenesten som er bestiller og mottaker av rapport fra tverrfaglig helsekartlegging. Rapporten oversetter barnas behov til konkrete anbefalinger, for eksempel videre henvisninger, ivaretagelse av omsorgsbehov og eventuelt start av «Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse tannhelse og rus», der det er aktuelt. Formålet er å bidra til raskere hjelp og oppfølging av barnet fra andre instanser.

Erfaringer fra utprøvningsprosjektet og internasjonal litteratur (Royal Australasian College of Physicians, 2006; Chambers et al., 2010) viser at det er behov for tilpasset informasjon til barn og unge om hva som skjer i etterkant av kartleggingen. Rapportmalen inkluderer et punkt der det gis en oppsummering om hva som er formidlet til barnet i etterkant av den tverrfaglige helsekartleggingen.

Formålet med tverrfaglig helsekartlegging er å skaffe ulike instanser i barnevernet tilstrekkelig informasjon om barnet i forbindelse med valg av plasseringssted, innhold i tiltak og oppfølging, jf. [Prop. 222 L \(2020-2021\) \(regjeringen.no, PDF\)](#) punkt 5.3.2. Tilstrekkelig informasjon om barnets hjelpe- og helsebehov skal bidra til mer treffsikker hjelp og oppfølging av barn som flyttes ut av hjemmet.

## Referanser

Barne- og familiedepartementet (2021). *Endringer i barnevernloven mv. (tverrfaglig helsekartlegging)* (Prop. 222 L (2020 – 2021)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-222-l-20202021/id2862099/>

Barne- og familiedepartementet (2021). *Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven* (Prop. 133 L (2020 – 2021)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/f325e4de00fb472f85a7a2b94124f531/no/pdfs/prp2020202101>

Barne-, , u. o. f. (2022). *Sluttrapport for prosjektet etablering og utprøving av tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet*. (versjon 2.0). Oslo: Bufdir. Hentet fra <https://www2.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docIdBUF00005577>

Chambers, M. F., Saunders, A. M., New, B. D., Williams, C. L., & Stachurska, A. (2010). Assessment of children coming into care: processes, pitfalls and partnerships. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 511-27.

Royal Australasian College of Physicians (2006). *Health of children in "out-of-home" care: Paediatric Policy* Sydney: RACP. Hentet fra <https://www.racp.edu.au/docs/default-source/advocacy-library/health-of-children-in-out-of-home-care.pdf>

## Metode og Prosess

**Ekstern høring:** Høringsfrist 5. desember 2023

Denne nasjonale faglige retningslinjen for tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet er utarbeidet i samarbeid mellom Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet.

## Formål

Formålet med retningslinjen er å bidra til et likeverdig og forutsigbart tilbud om tverrfaglig helsekartlegging i hele landet. Anbefalingene skal bidra til at barnevernstjenestene får tilstrekkelig informasjon om barnets hjelpe- og helsebehov, og redusere risiko for utilsiktede flyttinger og brudd i plasseringen av barnet.

Tverrfaglig helsekartlegging er et tverrfaglig spesialisert andrelinjetilbud, og er underlagt det statlige barnevernet (Bufetat).

## Målgruppe

Målgruppen for retningslinjen er tjenestene som har en rolle i tilbudet tverrfaglig helsekartlegging. Det vil si ledere og ansatte i kommunal barneverntjeneste, Bufetat, kommunale helse- og omsorgstjenester, fylkeskommunal tannhelsetjeneste, og spesialisthelsetjenesten.

Retningslinjen vil også kunne være av interesse for barn og unge som kan motta tverrfaglig helsekartlegging og deres foreldre eller annen omsorgsperson som berøres av anbefalingene fra kartleggingene.

## Omfang og avgrensning

Retningslinjen skal gi anbefalinger om innholdet i tverrfaglig helsekartlegging, samt hvilken kompetanse som er nødvendig for å gjennomføre tverrfaglig helsekartlegging.

Anbefalingene skal gis innenfor rammene i [Prop. 222 L \(2020-2021\) \(regjeringen.no\)](#), bygge på relevant forskning, og så langt som mulig innenfor evidensbasert kunnskap, slik som erfaring fra utprøvingen av tverrfaglig helsekartlegging som startet opp i 2021.

Tverrfaglig helsekartlegging omfatter ikke utredning og behandling av psykisk og somatisk helse, men avgrenses til kartlegginger som anses nødvendig for å oppnå formålet med tilbudet, som er å skaffe ulike instanser i barnevernet tilstrekkelig informasjon om barnet i forbindelse med valg av plasseringssted, innhold i tiltak og oppfølging i barnevernet.

## Rettslige rammer for tverrfaglig helsekartlegging

Bufetat kan tilby barnevernstjenesten tverrfaglig helsekartlegging av barn som flyttes ut av hjemmet, jf. barnevernsloven § 16-3 fjerde ledd, bokstav d. Bestemmelsen er formulert slik:

«Barne-, ungdoms- og familieetaten kan tilby barnevernstjenesten tverrfaglig helsekartlegging dersom barnevernstjenesten har besluttet å fremme sak for barneverns- og helsenemnda eller nemnda har truffet vedtak om plassering utenfor hjemmet etter [§§ 5-1 \(lovdata.no\)](#) eller [6-2 \(lovdata.no\)](#) eller ved vedtak om frivillig plassering etter [§§ 3-2 \(lovdata.no\)](#) eller [6-1 \(lovdata.no\)](#)».

Stortinget har også vedtatt en bestemmelse som pålegger barnevernstjenesten en plikt til å be om tverrfaglig helsekartlegging av barn som barnevernstjenesten har besluttet at skal flytte ut av hjemmet, med mindre helsekartlegging anses åpenbart unødvendig, jf. [barnevernsloven § 2-6 \(lovdata.no\)](#). Det er usikkert når denne bestemmelsen vil tre i kraft. Bestemmelsen er formulert slik:

Når barnevernstjenesten har besluttet å fremme sak for barneverns- og helsenemnda etter [§§ 5-1](#) eller [6-2](#) eller har truffet vedtak om frivillig plassering etter [§§ 3-2](#) eller [6-1](#), skal den anmode barne-, ungdoms- og familieetaten om tverrfaglig helsekartlegging etter [§ 16-3](#) fjerde ledd bokstav d.

Barnevernstjenesten kan unnlate anmodning etter første ledd dersom helsekartlegging anses åpenbart unødvendig.

Er det vedtatt omsorgsovertakelse etter § 5-1 eller besluttet å fremme sak om dette for nemnda, skal kartleggingen gjennomføres etter at barnet er flyttet ut av hjemmet.

En tverrfaglig helsekartlegging kan bare gjennomføres med samtykke fra barnets foreldre. Barnevernstjenesten kan samtykke til helsekartleggingen dersom det er truffet vedtak etter § 4-2 eller § 5-1. Har barnet fylt 15 år, er barnets samtykke tilstrekkelig.

Kartleggingsteamene skal inneha spesialisert kompetanse innenfor helse og barnevern. De regionale helseforetakene er forutsatt forpliktet gjennom styringslinjen til å bidra med nødvendige ressurser inn i kartleggingsteamene. Bufetat sørger for nødvendig spesialisert barnevernfaglig kompetanse inn i teamene.

Helsepersonell som deltar i teamet, må utføre sitt arbeid i tråd med kravene til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4. Det barnevernfaglige personellet må på sin side arbeide innenfor rammene av forsvarlighetskravet i [barnevernsloven § 1-7 \(lovdata.no\)](#).

## Helsepersonellets sakkyndigrolle

Helsepersonell som utfører tverrfaglig helsekartlegging, er å anse som sakkyndig jf. [Prop. 222 L \(2020-2021\) punkt 6.3.2 \(regjeringen.no\)](#). Når helsepersonell opptre som sakkyndige, er det oppdragsgiveren som bestemmer formålet med vurderingene den sakkyndige skal gjøre. Den sakkyndiges oppgaver er ikke å anse som helsehjelp, og det foreligger dermed ikke et tosidig behandler-pasientforhold.

Formålet med helsepersonellets deltakelse i kartleggingen er å bidra med spesialiserte medisinske, psykologfaglige og eventuelt andre helsefaglige vurderinger om barnets helsetilstand, gjennom rapporten som teamet skal utforme etter kartleggingen. Helsepersonellets arbeid med rapporten skal være i samsvar med kravene i helsepersonelloven § 15 og forskrift om innhold i attester, erklæringer o.l. som utstedes av helsepersonell. Det innebærer blant annet at det skal gis en objektiv, faglig beskrivelse av barnets helsetilstand, samt redegjøres for premisser og konklusjoner på en etterprøvbar måte. Innholdet skal være korrekt og bare inneholde de opplysningene som er nødvendig for formålet. Dersom kartleggingen avdekker behov for oppfølging i helse- og omsorgstjenesten, skal dette beskrives i kartleggingsrapporten.

# Barnets medvirkning under helsekartleggingen

Brukermedvirkning er en forutsetning for å sikre god kartlegging og gode vurderinger. Det følger av [barnevernsloven § 1-4 \(lovdata.no\)](#) 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 loven. Barn har rett til å uttale seg til barnevernet uavhengig av foreldrenes samtykke, og uten at foreldrene informeres om samtalen på forhånd. Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine meninger. Barnet skal bli lyttet til, og barnets meninger skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet. Barnet har rett til å uttale seg før det bestemmes at opplysningene skal deles, og barnets syn skal tillegges vekt i samsvar med dets alder og modenhet.

## Tilgrensende arbeid og produkter

Arbeidet med retningslinjen er sett i sammenheng med øvrig arbeid på feltet i Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet:

- [Utrulling og implementering av tverrfaglig helsekartlegging 2023-2025 \(bufdir.no\)](#) er et prosjekt ledet av Bufdir. Prosjektets formål er sektorsamordning (Bufetat, kommunalt barnevern, spesialisthelsetjenesten), inkludert informasjonsdeling og faglig dialog på regionalt og nasjonalt nivå.
- [Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus](#). Nasjonalt forløp er et tilbud til alle barn i barnevernet og kan være et alternativ eller supplement til tverrfaglig helsekartlegging. I forløpet beskrives ansvar, oppgaver og samarbeid innad i og mellom tjenester med tanke på kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus. Hensikten med forløpet er helhetlig ivaretagelse av barnets helsebehov.
- [Faglige råd for Bufetats vurdering av tilbud om tverrfaglig helsekartlegging \(bufdir.no\)](#) har til hensikt å bidra til forutsigbare prioriteringer i Bufetats vurderinger av barns behov for tverrfaglig helsekartlegging.
- [Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#). Rundskrivet omhandler rammene for samarbeidet mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester generelt, og mer spesifikt innenfor rammene av taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Rundskrivet er under revisjon med sikte på en oppdatering i løpet av 2023.
- [Nasjonal veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#) omhandler endringer i bestemmelser om bl.a. samarbeid og samordning av tjenester til barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud.

## Arbeidsprosess og kunnskapsbasert metode

Nasjonale retningslinjer og råd har en kunnskapsbasert tilnærming (Helsedirektoratet, 2012). Det innebærer at forskningslitteratur, klinisk erfaring og brukererfaring på en systematisk måte vurderes opp mot ønskede og uønskede konsekvenser av et tiltak. På områder der det er funnet mindre forskningsbasert kunnskap og/eller overføringsverdien fra internasjonal til norsk helsetjeneste er lav, blir klinisk kunnskap og brukerkunnskap tillagt større vekt.

Det ble identifisert lite forskning som har evaluert organisatoriske modeller og kompetansekrav til helsepersonell, relatert til helsekartlegging av barn og unge som flyttes ut av hjemmet. Den forskningsbaserte kunnskapen i dette arbeidet er hovedsakelig basert på:

- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2022. Etablering og utprøving av tverrfaglig [helsekartlegging av barn i barnevernet. Sluttrapport for prosjektet](#).
- Barne- ungdoms og familiedirektoratet, 2022. Minimumsstandard Tverrfaglig helsekartlegging Versjon 2.0

- [Helseundersøkelser av barn og unge i Sverige som flyttes ut av hjemmet \(socialstyrelsen.se\).](https://socialstyrelsen.se/helseundersokelser-av-barn-og-unge-i-sverige-som-flyttes-ut-av-hjemmet)

## Grad av normering eller krav i lov eller forskrift

Grad av normering angis av teksten i hver enkelt anbefaling/råd:

- når det står «skal», betyr det at området er begrunnet ut fra lov eller forskrift, eller at det er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt
- når det står «bør» eller «anbefaler» er det en sterk anbefaling som vil gjelde de aller fleste
- når det står «kan» eller «foreslår» er det en svak anbefaling der ulike valg kan være riktig

## Anbefalingenes rettslige betydning

Anbefalinger gitt i den nasjonale faglige retningslinjen er ikke rettslig bindende, men faglig normerende for valg man anser fremmer kvalitet, god praksis og reduserer utilsiktet ulikhet i tjenesten på utgivelsestidspunktet.

## Organisering av arbeidet

Arbeidet har vært organisert som et prosjekt, eid i fellesskap av Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet.

## Arbeidsgruppe

Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har ledet arbeidet gjennom en arbeidsgruppe:

|                                           |                                                                 |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Lene Eriksen Abrahamsen, prosjektleder    | Helsedirektoratet, avd. prosjekt og tjenstedesign               |
| Janne Hauge Lund                          | Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, avd. tjenesteutvikling |
| Kristine Misvær Stenbeck                  | Helsedirektoratet, avd. spesialisthelsetjenester                |
| Cathrine Monrad Hagen (til 31.12.2022)    | Helsedirektoratet, avd. spesialisthelsetjenester                |
| Unni Mette Köpp                           | Helsedirektoratet, avd. spesialisthelsetjenester                |
| Jørgen Blom (til 31.12.2022)              | Helsedirektoratet, avd. spesialisthelsetjenester                |
| Jin Marte Øvreeide (fra 01.01.2023)       | Helsedirektoratet, avd. spesialisthelsetjenester                |
| Kjersti Bratberg Gautvik (til 31.12.2022) | Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, avd. tjenesteutvikling |
| Johanne Gran Kjøllesdal (fra 01.01.2023)  | Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, avd. tjenesteutvikling |
| Vappu Inari Halme                         | Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, avd. tjenesteutvikling |
| Ingrid Margrethe Hustad Hansen            | Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, avd. barnerett         |
| Ingvild Aubert                            | Helsedirektoratet, avd. helserett og bioteknologi               |
| Karoline Brobakke Seglem (til 31.03.2023) | Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, avd. kunnskapsstyring  |
| Helene Vedeld (fra 01.03.2023)            | Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, avd. kunnskapsstyring  |
| Caroline Hodt-Billington                  | Helsedirektoratet, avd. retningslinjer og fagutvikling          |

Deltakere i ekstern arbeidsgruppe:

| Navn                 | Tilhørighet                        |
|----------------------|------------------------------------|
| Anja Iselin Pedersen | Landsforeningen for barnevernsbarn |
|                      |                                    |

|                       |                                      |
|-----------------------|--------------------------------------|
| Ann Karin Swang       | Landsgruppen for helsesykepleiere    |
| Anne Valen            | Bufetat, region sør                  |
| Benedicte Andersen    | Horten kommune                       |
| Birgit Skarpaas       | Oslo Universitetssykehus             |
| Camilla Rørtveit      | Landsgruppen for helsesykepleiere    |
| Ellen Anita Fagerberg | Den norsk legeforening               |
| Gabriella Hauer       | St.Olavs hospital HF                 |
| Gunn T Sandhaug       | Trondheim barneverntjeneste          |
| Helge Kjellevoid      | Bufetat, region sør                  |
| Hilde Skaret          | Bufetat, region nord                 |
| Jon Tomas Finnson     | Helse Nord RHF                       |
| Jostein Arntzen       | St. Olavs hospital HF                |
| Julie Leivestad       | Oslo Universitetssykehus             |
| Julie Toft            | Kompetansesenteret Tannhelse Midt    |
| Karin Bele            | Bufetat, region midt                 |
| Kristin Bjørset Lund  | Bufetat, BFE                         |
| Lars Ravn Øhickers    | Stavanger sykehus, HF                |
| Linn A Jørgensen      | Bufetat, region nord                 |
| Maria Eikenes Jerstad | Organisasjonen Barn av rus           |
| Marianne Oftedahl     | Norsk Fosterhjemsforening            |
| Mathilde Sanne        | Oslo kommune Barne- og familieetaten |
| Merethe Løland        | Org. for barnevernsforeldre          |
| Ruth-Kari Ramleth     | Oslo Universitetssykehus             |
| Runhild Gaare         | Trondheim barneverntjeneste          |
| Silje Berg Sveum      | Landsforeningen for barnevernsbarn   |
| Tarald Sæstad         | Helse Nord RHF                       |
| Vera Kalland Gunther  | Trondheim barnevernstjeneste         |
| Vibeke Gagnum         | Oslo Universitetssykehus             |

## Referansegruppe

En bredt sammensatt referansegruppe er opprettet med representanter fra brukerorganisasjoner, forskningsinstitusjoner, helse- og omsorgstjenesten, tannhelsetjenesten, barnevernstjenesten og KS. Flere i gruppen har gitt Hdir og Bufdir innspill til innhold i foreløpige utkast til de fleste anbefalingene.

## Referanser

- Helsedirektoratet (2012). Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer (IS-1870). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/>

