

Minimumsstandard

Tverrfaglig helsekartlegging

Versjon 2.0

 Innhold

[Innledning 3](#_Toc106282298)

[Hvorfor har vi utarbeidet en «minimumsstandard» for utprøvingsprosjektet? 3](#_Toc106282299)

[Hva inngår i minimumsstandarden v.2.0? 3](#_Toc106282300)

[Midlertidig rutine for tverrfaglig helsekartleggingsteam 4](#_Toc106282302)

[Lokalenes utforming 6](#_Toc106282303)

[Roller i teamene 7](#_Toc106282305)

[Lederrollen 7](#_Toc106282306)

[Administrativ støtterolle 9](#_Toc106282310)

[Psykologrollen 10](#_Toc106282313)

[Barnevernfaglig 15](#_Toc106282317)

[Legerollen 16](#_Toc106282321)

[Rapportering 19](#_Toc106282327)

# **Innledning**

Formålet med tverrfaglig helsekartleggingen er å skaffe barnevernet tilstrekkelig informasjon om barnets hjelpe- og helsebehov for å bidra til mer treffsikker hjelp og oppfølging av barn som flyttes ut av hjemmet. Målet er at dette vil bidra til bedre stabilitet for barna, og redusere risikoen for utilsiktede flyttinger og brudd i plasseringen.

Barne- og familiedepartementet har foreslått endringer i barnevernloven (Prop. 222 L (2020-2021)) som vil ha betydning for tilbudet om tverrfaglig helsekartlegging fremover. Lovforslaget har vært behandlet i Stortinget, som vedtok at barnevernstjenesten skal ha plikt til å be om helsekartlegging av alle barn som vurderes flyttet ut av hjemmet, med mindre det er åpenbart at helsekartlegging er unødvendig (Innst. 166 L (2021-2022). Det er usikkert når lovendringen vil tre i kraft.

Inntil lovendringen trer i kraft, har Bufdir fått i oppdrag å prøve ut tverrfaglig helsekartlegging. Utprøvingen skal skje innenfor rammene av Prop. 222 L (2020-2021). Utprøvingsprosjektet startet opp høsten 2021 og skal pågå frem til lovendringen trer i kraft.

## **Hvorfor har vi utarbeidet en «minimumsstandard» for utprøvingsprosjektet?**

Dette dokumentet er andre versjon av minimumsstandarden for utprøvingsprosjektet. Formålet med dokumentet er å sikre en standardisering av måten kartleggingsteamene jobber på i utprøvingsperioden. Utprøvingsprosjektet skal skrive en sluttrapport med anbefalinger. Etableringen av en minimumsstandard vil bidra til reliabilitet og validitet i analyser og vurderinger som inngår i denne rapporten.

Gjennom å definere hva som skal være likt på tvers av teamene, er tanken også at minimumsstandarden skal bidra til å synliggjøre på hvilke områder det enkelte team har fleksibilitet og handlingsrom til å utøve faglig skjønn eller tilpasse til lokale forhold og forutsetninger.

Etter hvert som nye kartleggingsteam kommer til er også minimumsstandarden ment å være et nyttig verktøy for nye team som skal opprettes.

## **Hva inngår i minimumsstandarden v.2.0?**

Dette dokumentet inneholder rutiner for teamene som skal sikre overholdelse av personvern i utprøvingsperioden, beskrivelser av lederrollen, administrativ støtte, psykologrollen, legerollen og rollen som barnevernsfaglig ressurs, krav til utforming av lokalene hvor kartleggingene gjennomføres og krav til rapportering. Dokumentet inneholder også krav til rapportering til utprøvingsprosjektet i Bufdir etter gjennomført kartlegging.

## **Samtykke er en forutsetning for å kunne gjennomføre tverrfaglig helsekartlegging**

* I forkant av at barnevernstjenesten ber Bufetat om tverrfaglig helsekartlegging av et barn, må det innhentes samtykke fra barnet eller foreldrene. Tverrfaglig helsekartleggingen skal ikke gjennomføres hvis barnet motsetter seg det. Det gjelder uavhengig av hvem som må samtykke til kartleggingen. Det varierer hvem som må samtykke til helsekartleggingen:
* Barn over 15 år må selv samtykke til tverrfaglig helsekartlegging
* Foreldre samtykker for barn under 15 år som er plassert etter barnevernloven § 4-4 sjette ledd, § 4-24, § 4-25 og § 4-26.
* Barnevernstjenesten samtykker for barn under 15 år som er plassert etter barnevernloven § 4-6 andre ledd, § 4-8, § 4-9 første ledd, og § 4-12.
* For at samtykket skal være gyldig, må den eller de som skal samtykke vite hva det samtykkes til. Det innebærer at før samtykket kan gis, skal vedkommende være informert om hvilke opplysninger som innhentes i forkant av helsekartleggingen, hvilke opplysninger som oversendes Bufetat, hvilke tester som skal utføres, hvordan tester gjennomføres, hvem som utfører testene, at kartleggingen skal ende opp i en kartleggingsrapport og hva rapporten skal brukes til, mv.
* Samtykket kan når som helst trekkes tilbake, enten helt eller delvis, også under selve kartleggingsdagen.

# **Midlertidig rutine for tverrfaglig helsekartleggingsteam**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gyldig fra: 03.06.22  | Sist revidert: 03.06.22 | Versjonsnummer: 2.0.  |
| Dokumenteier: Bufdir tjenesteutvikling  | Godkjent av: Prosjekteier Synne Børresdatter Engh-Hellesvik  |   |

**Formål:**  Sikre forsvarlig saksbehandling og at barnets personvern bli ivaretatt når barnet blir helsekartlagt.

**Resultat:** Det er en forsvarlig saksbehandling og ivaretakelse av barnets personvern i forbindelse med helsekartleggingen.

**Ansvar:** Leder for tverrfaglig helsekartleggingsteam

**Tidspunkt:** Rutinen gjelder fra teamet mottar saken i BIRK til alle dokumentene i saken er slettet.

 **Lov/forskrift/avtaleverk:** Barnevernloven, oppdragsavtale og databehandleravtale inngått med kommunal barnevernstjeneste.

|  |
| --- |
| **Gjennomgang av sakens dokumenter:** |
| Oppgave  |  Aktivitet  |  Ansvar   |  Frist  |
| Behandle henvisningen  | Skal det gis tilbud om THK, men det er lang ventetid, sendes bekreftelse på mottatt henvisning til barnevernstjenesten  | Leder  | Innen 3 dager  |
| Gjennomgå mottatt dokumentasjon.  Etterspørre utfyllende eller manglende dokumentasjon/ informasjon  | Teamet gjennomgår dokumentene i saken.   Ved mangelfull informasjon i henvisningsskjema og vedlegg, ta kontakt med kontaktpersonen i barnevernstjenesten og spør etter utfyllende opplysninger.  Vurdere behov for et samarbeidsmøte/ drøftingsmøte med barneverntjenesten   | Leder  | I løpet av fem virkedager etter mottatt henvisning  |
| Tilsagn sendes til barnevernstjenesten  | Tilsagn og eventuell etterspørsels av dokumenter sendes barneverntjenesten  | Leder  | I løpet av fem virkedager etter mottatt henvisning  |

|  |
| --- |
| **Kommunikasjon under kartleggingen:** |
|  Oppgave  |  Aktivitet  | Ansvar   | Frist  |
| Saksbehandling  | All kommunikasjon om saken skal foregå per brev, telefon eller e-post. E-post skal ikke inneholde personidentifiserende opplysninger.   | Leder  |   |
|   | Intern kommunikasjon i teamet må ivareta personvern, det skal brukes BiRK id    | Leder  |   |
|   | Rapport med vedlegg sendes barneverntjenesten elektronisk. Det opplyses om at rapporten slettes fra Bufetats systemer etter 10 virkedager, og at eventuelle faktafeil må innrapporteres så raskt som mulig og innen rapporten slettes.   | Leder  |   |

|  |
| --- |
| **Ved avvik på denne rutinen:** |
| Oppgave  | Aktivitet  |  Ansvar   | Frist  |
| Avviksrapportering  | Avvik på denne rutinen skal rapporteres i avvikssystem etter gjeldende rutiner for dette.   | Teammedlem Leder   | Ved forekomst og så fort som mulig forhold oppdages  |
| Avviksrapportering  | Avvik på denne rutinen skal rapporteres i avvikssystem etter gjeldende rutiner for dette.   | Teammedlem Leder   | Ved forekomst og så fort som mulig forhold oppdages  |
| Avviksrapportering  | Avvik på denne rutinen skal rapporteres i avvikssystem etter gjeldende rutiner for dette.   | Teammedlem Leder   | Ved forekomst og så fort som mulig forhold oppdages  |

# **Lokalenes utforming**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Utstyr**​  | **Beskrivelse minimumsstandard**  | **Anbefalt utstyr**​  |
| Lokaler 0-6 år​  | * Ett rom som de kan være i og der barnet kan sove, og trekke seg unna med omsorgsperson​
* Ett kartleggingsrom med speil til tilstøtende rom. I en oppstartsfase trenger ikke rommet annet utstyr enn stoler, bord, låsbart skap, og det utstyret barnevernfaglig, lege og psykolog har behov for under selve kartleggingen​
* Ett observasjonsrom, tilstøtende rom til kartleggingsrom, med filmutstyr og stoler til de som skal observere​
* Tilgang til toaletter med stellebord for de minste​
* Arbeidsplasser til teamets fagpersoner​
* Tilgang til enkel servering​
 | * Leker som passer målgruppen​
 |
| Lokaler 7-17 år​  | * Ett rom som de kan være i og der barnet kan slappe av og trekke seg unna med omsorgsperson​
* Ett kartleggingsrom med gode stoler å sitte i. I en oppstartsfase trenger ikke rommet annet utstyr enn stoler, bord, låsbart skap, og det utstyret barnevernfaglig, lege og psykolog har behov for under selve kartleggingen ​
* Tilgang til toaletter​
* Arbeidsplasser til teamets fagpersoner​
* Tilgang til enkel servering​
 | * TV, playstation, brettspill, Wifi gjestenett, bøker eller annet utstyr som passer målgruppen​
 |

# **Innledende samtale med barnet/ungdommen på kartleggingsdagen**

Teamet informerer barnet/ungdommen om deres rett til medvirkning. Gi informasjon om taushetsplikten og hvordan informasjonen de deler om sin helse vil bli brukt. Forklar barnet/ungdommen hva helsekartlegging innebærer og presiser at dette ikke er helsehjelp.

# **Roller i teamene**

# **Lederrollen**

## **Kompetansekrav**

* Ledererfaring
* Erfaring med tverrfaglig arbeid og arbeid i team
* Erfaring med å oversette barns behov til miljøterapeutiske tiltak og veiledning til fosterforeldre
* Oversikt over tilgjengelige tiltak i Bufetat, spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste
* Forståelse for metodene benyttet i helsekartleggingen
* God kjennskap og oversikt over organisasjonen Bufetat
* Erfaring med samarbeid med helse og barnevern
* Erfaring med utadrettet virksomhet

## **Ansvar**

* Leder står som ansvarlig, men kan delegere gjennomføring av oppgaver til f.eks administrativ støtte.

**Leder av teamet:**

* Ansvar for at teamet gjennomfører tverrfaglig helsekartlegging i henhold til beskrivelsen av utprøvingen/tiltaket
* Ansvar for at teamet fungerer som et team og at det er et tverrfaglig samarbeid
* Ansvar for at barnet får en god brukerreise
* Ansvar for samarbeid med spesialisthelsetjenesten som bidrar med personell
* Fasilitering av kartleggingene

**Rekruttering:**

* Rekruttere personer med rett kompetanse til teamet
* Samarbeid med RHF for rekruttering av personal fra spesialisthelsetjenesten til teamene

**Arbeidsgiveransvar:**

* Bufetat/BFE har arbeidsgiveransvar for de ansatte i egen organisasjon
* HFet har arbeidsgiveransvar for personal fra helse

**Kommunikasjonsansvar**:

* Ansvarlig for å gjøre tverrfaglig helsekartlegging kjent
* *Mål: At barn blir henvist til tverrfaglig helsekartlegging, og at det er riktig målgruppe*
* Ansvarlig for Kommunikasjonsplan
* Intern kommunikasjon i Bufetat/BFE
* Kommunikasjon til og med barnevernstjenesten
* Kommunikasjon til og med helse
* Gjennomføre informasjonsmøter, webinarer
* Utsendelse av informasjonsmateriell til relevante aktører og samarbeidspartnere
* Kontaktperson

**Henvisninger**:

* Tar i mot henvisningene
* Bekrefter mottatt henvisning
* Tilsagn
* Ha samarbeid med inntak angående anbefaling om henvisning

**Dokumentasjonsforvaltning og personvern:**

* Oppretter egen avdeling i Birk for «Tverrfaglig helsekartlegging» som kun medlemmene i teamet og leder har tilgang til.
* Bestiller tilgang til teammedlemmene (fra både Bufetat og helse)
* Bestiller data og telefon til teammedlemmene slik at de har sikker tilgang
* Sørger for at dokumentasjonen blir sendt dokumentforvaltning for rett behandling og scanning og innlegging på Birk rett avdeling
* Ansvarlig for personvern
* Ansvarlig for at ikke noen dokumenter eller rapporter kommer på avveie
* Ansvar for samarbeidsavtale og databehandleravtale med kommunene
* Sørger for at rapportene blir ferdigstilt og sendt til henviser raskest mulig
* Sørger for at rapporten, video og annen data som kartleggingsteamet har lagret i BIRK i forbindelse med kartleggingen, slettes 10 virkedager etter oversendelse av rapport til barnevernstjenesten.

**Ansvar for koordinering av kartleggingen:**

* Gir tilbakemelding til barnevernstjenesten om mottatt henvisning og dato for kartlegging
* Purrer på barnevernstjenesten ved manglende dokumentasjon
* Sender ut informasjonsskriv om dagen til barnevernstjenesten som skal gås igjennom med følgeperson og barnet
* Sender ut liste over dato for kartlegginger og Birknummer til medlemmene av teamet
* Gir beskjed til teamet når dokumentasjonen er lagt inn på Birk slik at de kan begynne å lese seg opp på Birk
* Ansvar for at alle i teamet får lest seg opp på barnet
* Ansvar for at planleggingen av kartleggingen gjøres på bakgrunn av gjennomlesningen av informasjonen om barnet for skreddersøm til barnet.
* Ansvar for å legge til rette for og fasilitere tverrfaglig drøft

## **Den tverrfaglige helsekartleggingen**

Leder fasiliterer og står ansvarlig for Kartleggingsdagen.

Det er viktig å huske at dette er en kartlegging og ikke en utredning, og skal heller ikke være for stor. Kartleggingen skal skreddersys til barnet basert på gjennomgangen av informasjon, men ikke gå utover en dag. Ved behov for utredning av mistanke om psykisk lidelse henvises barnet til PHBU for dette.

* Gjennom dagen skal barnelege forvalte somatisk helseperspektivet gjennom å vurdere barnets fysiske fungering og behov innen somatisk helse som vil kunne medføre behov for oppfølging innenfor førstelinjetjenesten og/eller spesialisthelsetjenesten.
* Gjennom dagen skal psykolog fra BUP forvalte psykisk helseperspektivet gjennom å vurdere barnets psykiske fungering og behov innen psykisk helse som vil kunne medføre behov for oppfølging innenfor førstelinjetjenesten og/eller spesialisthelsetjenesten.
* Psykologen fra Bufetat skal forvalte det barnevernfaglige perspektivet, samspill, tilknytning og omsorgsbehov.
* Barnevernfaglig skal sammen med psykologen forvalte det barnevernfaglige perspektivet og omsorgsbehov.

**Den tverrfaglige drøftingen** med teamet hvor hele teamet deltar og forvalter sitt perspektiv (se over). Psykologen fra Bufetat vil ha et ekstra ansvar i å oversette barnets behov vurdert av lege og psykolog fra BUP til tiltak i fosterhjem eller miljøterapeutiske tiltak (avh av hvor barnet bor), samt evt behov for tilrettelegging i barnehage eller skole.

**Rapportskriving**

Hvert teammedlem vil skrive inn sine resultater og vurderinger. De vil skrive inn anbefalinger om oppfølging av helse og omsorgsbehovene.

* Lese gjennom og sørge for at rapporten er klar for utsendelse.
* Sende rapporten til rett person i barnevernstjenesten

**Datahøsting**

* Ansvarlig for datahøsting:
* Ansvarlig for å legge inn data i datainnhøstingsskjemaet ved hver kartlegging
* Ansvarlig for å legge til rette for at teamet svarer på kvalitative undersøkelser

**Hensyn i forhold til tolk**

* Tilrettelegging for bruk av tolk
* Bestilling av tolk
* Hvis mulig er det viktig med opplæring av tolk.

# **Administrativ støtterolle**

## **Kompetansekrav**

* Erfaring med samarbeid med helse og barnevern
* Erfaring med utadrettet virksomhet

## **Oppgaver man kan få delegert fra leder**

**Kommunikasjon**

* Utsendelse av informasjonsmateriell til relevante aktører og samarbeidspartnere
* Kontaktperson

**Henvisninger**

* Tar i mot henvisningene
* Bekrefter mottatt henvisning

**Dokumentasjonsforvaltning og personvern**

* Sørger for at dokumentasjonen blir sendt dokumentforvaltning for rett behandling og scanning og innlegging på Birk rett avdeling.
* Ansvarlig for personvern
* Ansvarlig for at ikke noen dokumenter eller rapporter kommer på avveie
* Sørger for at rapportene blir ferdigstilt og sendt til henviser raskest mulig
* Sørger for at rapporten, video og annen data som kartleggingsteamet har lagret i BIRK i forbindelse med kartleggingen, slettes 10 virkedager etter oversendelse av rapport til barnevernstjenesten.

**Koordinering av kartleggingen:**

* Gir tilbakemelding til barnevernstjenesten om mottatt henvisning og dato for kartlegging
* Purrer på barnevernstjenesten ved manglende dokumentasjon
* Sender ut informasjonsskriv om dagen til barnevernstjenesten som skal gås igjennom med følgeperson og barnet
* Sender ut liste over dato for kartlegginger og Birknummer til medlemmene av teamet
* Gir beskjed til teamet når dokumentasjonen er lagt inn på Birk slik at de kan begynne å lese seg opp på Birk
* Ansvar for at alle i teamet får lest seg opp på barnet

**Datahøsting**

* Ansvarlig for datahøsting:
* Ansvarlig for å legge inn data i datainnhøstingsskjemaet ved hver kartlegging
* Ansvarlig for å legge til rette for at teamet svarer på kvalitative undersøkelser

**Hensyn i forhold til tolk**

* Tilrettelegging for bruk av tolk
* Bestilling av tolk

**Annet**

* Andre oppgaver man får delegert fra leder ifb med tverrfaglig helsekartlegging

# **Psykologrollen**

## **Kompetansekrav**

**Psykolog fra Bufetat:**

* Psykolog/psykologspesialist
* Erfaring med tverrfaglig arbeid og arbeid i team
* Erfaring med å oversette barns behov til miljøterapeutiske tiltak og veiledning til fosterforeldre
* Oversikt over tilgjengelige tiltak i Bufetat
* Opplæring i metodene benyttet i helsekartleggingen

**Psykolog fra BUP:**

* Psykologspesialist i barne- og ungdomspsykologi
	+ ved manglende rekruttering minimum 2 års veiledet praksis fra BUP og godt i gang med fordypningsprogram for å bli spesialist.
* Erfaring med arbeid med tverrfaglig team
* Oversikt over tilgjengelige tilbud og tiltak innen PHBU og vanlig organisering av psykisk helsehjelp
* Opplæring i metodene benyttet i helsekartleggingen

## **Tverrfaglig helsekartlegging**

**Gjennomlesning av informasjonen som foreligger om barnet:**

Barnevernfaglig ansatt leser gjennom og skriver inn bakgrunnen til barnet inn i rapportmalen. Disposisjonen skal ivareta det multisystemisk perspektivet.

Psykolog fra Bufetat kvalitetssikrer at psykologisk perspektiv, utviklingshistorie, symptomer, fungering, etc. er ivaretatt. Psykolog fra BUP og lege leser gjennom de rapportene og testprotokollene som er relevant for deres vurderinger.

**Planlegging av kartleggingsdagen:**

Planleggingen gjøres på bakgrunn av gjennomlesningen av informasjonen av barnet for skreddersøm til barnet.

Psykolog fra BUP vurderer om verktøy som nylig er benyttet skal benyttes på nytt (f.eks dersom det er gjort en WISC-V de siste to årene er det ikke behov for å gjennomføre en ny). Tilsvarende for psykologen fra Bufetat. Samarbeid rundt totalpakke av tester, kartleggingsverktøy og spørsmål.

**Kartleggingsdagen:**

Gjennom dagen skal psykologen fra BUP forvalte psykisk helse-perspektivet gjennom å vurdere barnets psykiske fungering og behov innen psykisk helse som vil kunne medføre behov for oppfølging innenfor førstelinjetjenesten og/eller spesialisthelsetjenesten. Vurderingen gjøres på bakgrunn av innhentet informasjon, samtaler med barnet og foreldre / foresatte / pårørende, observasjoner, kartleggingsverktøy og tester.

Dette inkluderer vurdering av barnets psykiske helse, herunder vurdering av indikasjoner for utviklingsforstyrrelser, nevrokognitive vansker, kognitiv funksjon, reguleringsutfordringer, traumer, rus, selvskading, selvmordsatferd og voldsrisiko, samt psykososiale belastningsfaktorer og hvordan psykisk helse påvirker barnet i hverdagen.

Psykologen fra Bufetat skal forvalte det barnevernfaglige perspektivet, samspill, tilknytning og omsorgsbehov. Psykologen fra Bufetat vil derfor gjennomføre de ulike kartleggingsverktøyene som skal kartlegge det overnevnte og gjøre observasjoner av barnet i testsituasjonen. F.eks MIM (samspillsintervensjon).

I den tverrfaglige drøftingen vil begge psykologene delta og forvalte sitt perspektiv. Psykologen fra Bufetat vil ha et ekstra ansvar i å oversette barnets behov vurdert av lege og psykolog fra BUP til tiltak i fosterhjem eller miljøterapeutiske tiltak avhengig av hvor barnet bor, samt evt behov for tilrettelegging i barnehage eller skole.

## **Rapporten**

Begge psykologene vil skrive inn sine resultater og vurderinger. Psykologen fra Bufetat vil tilpasse og oversette barnets behov til miljøterapeutiske tiltak/ veiledningsbehov hos fosterforeldre etc. samt funn som indikerer behov for tilrettelegging i barnehage eller skole, ferdigstille rapporten og sende til gjennomlesning.

Psykologene skal samarbeide rundt drøftinger av behov og tiltak for barnet, samt eventuelt 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.

**Kartleggingssamtale med psykolog:**

Det er viktig å huske at dette er en kartlegging og ikke en utredning, og skal heller ikke være for stor. Den skal skreddersys til barnet basert på gjennomgangen av informasjon, men ikke gå utover en dag (unntak Team i Oslo i utprøvingsfasen). Ved behov for utredning henvises barnet til PHBU for dette.

Kontaktetablering, innramming og trygging av barn, ungdom, og omsorgspersoner er vesentlig. For barnet vil det være av betydning å få en opplevelse av at det ikke er noe galt med det, og at kartleggingen er ment å være til hjelp. Samt at barnet skal kunne stille spørsmål og kunne dele sine bekymringer.

Det bør tilstrebes å ha deler av samtalen med barnet alene, slik at barnet kan forklare seg fritt om særlig sensitive tema. Enkelte av punktene vil kunne kartlegges i forkant via selvutfyllingsskjema, men supplerende samtale med oppfølgende spørsmål bør gjøres.

Samtalen må planlegges og gjennomføres i samarbeid med barnelege/sosialpediater, slik at både somatisk og psykisk helse og rus blir ivaretatt, herunder også seksuell helse.

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

* *Barnets relasjoner, interesser, trivsel og fungering hjemme og på skole og fritid*
* *Barnets og foreldre/omsorgspersoners nettverk og ressurser*
* *Søvn og daglige rutiner*
* *Tidligere tiltak og erfaringer med kartlegging og hjelp*

Vurdering av symptomer/tegn på psykiske lidelser eller utviklingsforstyrrelse

ASEBA er egnet for formålet om screening av eventuelle symptomer på psykiske problemer, samt beskrivelse av ressursområder. Skjemaene bør være sendt ut, blitt utfylt, motatt i retur og ferdig skåret på kartleggingsdagen.

**Vurdering av hvorvidt det foreligger tegn på alvorlig psykisk lidelse, dvs. psykose, mani, alvorlig depresjon, selvmordsproblematikk og alvorlig selvskading:**

* + *Ved mistanke om psykosesymptomer*, enten i bakgrunnsinformasjon, fra samtale/observasjon eller fra utfylte kartleggingsverktøy, bør det stilles ett til to spørsmål om dette temaet. Spørsmålene kan for eksempel hentes fra Kiddie-SADS. Dersom mistanke om psykose ikke avkreftes, er dette i seg selv indikasjon for henvisning til psykisk helsevern for barn og unge for nærmere vurdering/utredning.
	Tilsvarende bør det, ved *mistanke om symptomer på bipolar lidelse*, spesielt mani, stilles noen oppfølgingsspørsmål om dette, eksempelvis fra Kiddie-SADS. Som for psykose vil en begrunnet bekymring for bipolar lidelse være indikasjon for henvisning til nærmere utredning i psykisk helsevern for barn og unge.

**Særlig om kartlegging av sped- og småbarn:**

* + Det anbefales at aksene i DC:0-5 får status som faglig forståelsesramme for helsekartlegging sped- og småbarn. Det anbefales også at aksene fra DC:0-5 benyttes som rammeverk for sluttrapporter etter slik kartlegging.
	+ Screening av generell utvikling og psykososial fungering hos sped- og småbarn: Kombinasjonen av ASQ og ASQ:SE og bruk av Akse V i DC: 0-5 kan gi et bilde av barns utvikling.
	+ Språkutviklingen hos sped- og småbarn er svært viktig å få kartlagt og ivaretas tilfredsstillende av Bayley-skalaene som dekker både reseptiv og ekspressiv språkutvikling. Her er ASQ ikke god nok.
	+ ASQ sammen med Bayley Scales of Infant Development eller WPPSI (WISC) dekker områder som kognitiv og psykomotorisk fungering, i tillegg til språk.
	+ Det anbefales fra Rbup at ASQ sendes ut på forhånd sammen med ASQ-SE og ASEBA skjemaer slik at man på selve kartleggingsdagen konsentrerer seg om å gjennomføre en fullversjon av BAYLEY-skalaene eller WPPSI (barn over 36 mnd) fordi disse gir et grundigere bilde av barnets utvikling og fungering. Samtidig er det viktig å gjennomføre en samtale om besvarelsene på de utfylte skjemaene for å høre nærmere om hvordan de samsvarer med barnets fremtoning og prestasjoner på selve kartleggingsdagen. Det er stor verdi om ASQ, ASQ-SI og ASEBA besvares av flere informanter som kjenner barnet godt, eksempelvis både daglig primær omsorgsperson og barnehagepersonale.

**Traumatiske erfaringer og symptomer på traumelidelse:**

* Intervju- og kartleggingsskjema: KATES Barn og KATES Omsorgsgiver
* Tilleggsspørsmål til KATES om digital vold og overgrep:
	+ Har du opplevd å bli mobbet eller utestengt på nett?
	+ Har du opplevd at noen har spredt bilder av deg naken på nett?
	+ Har du opplevd å bli filmet mens du har sex og at noen har lagt det ut på nett?
	+ Har du opplevd at noen har truet deg på nett slik at du har blitt redd?
	+ Har du opplevd at noen har vært voldelige mot deg, filmet det og lagt det ut på nett?

**Vurdering av psykososiale risikofaktorer og belastningsfaktorer hjem, skole og nærmiljø:**

* 0-5 år: Kartlegging av ulike belastningsfaktorer i barnets liv. Tidspunkt og varighet. Disse forholdene ivaretas ved å benytte Akse IV i DC:0-5, der det foreligger en oversikt over psykososiale stressfaktorer som bør kartlegges.
* 6-18 år:. Akse 5 i det multiaksiale klassifikasjonssystem i ICD-10 kan benyttes.

Vurdering av rusmiddelbruk og eventuell egne oppfølgingsspørsmål ved indikasjon.

**Oppfølgingskartlegging av kjent voldsrisiko:**

ESTER strukturert voldsrisikovurdering for barn og unge for å vurdere normbrytende atferd hos barn og unge er det nødvendig å ta hensyn til faktorer på alle nivåer

Barnets ønsker om videre bistand og hjelp Verktøy som kan være supplement:

Trauma symptom Checklist, TSCYC og TSCC Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC), vurdering av akutte eller kroniske posttraumatiske symptomer hos barn. Kartlegger et bredt spekter av akutte og kroniske posttraumatiske symptomer hos barn 3-11 år som har vært utsatt for potensielt traumatiserende hendelser, inkludert overgrep, mishandling eller vold i hjemmet. Besvares av omsorgsgiver (Hogrefe). Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC), screening av posttraumatiske symptomer hos barn og ungdom. Selvrapporteringsskjema om traumatiske hendelser for barn 10-17 år (Hogrefe). TSCYC og TSCC er basert på svensk validering og normering.

**Ruskartlegging**:
Ved identifisert rusbruk bør kartleggingen suppleres med f.eks rusanamnese, spørsmål om brukens funksjon, rusbruk i vennekrets m,fl.: Verktøy som kan benyttes som supplement ved mer spesifikk kartlegging – eksempelvis AUDIT eller DUDIT.

* Rusanamnese (hvilke rusmidler, omfang, debutalder og inntaksmåte)
* Spørsmål om både illegale (inkl. anabole steroider) og legale rusmidler (alkohol, nikotin og legemidler)
* Legemidler: hvordan man bruker legemidlene og ev i kombinasjon?
* Spørsmål om brukens funksjon: fordeler og ulemper ved å drikke, røyke hasj etc.
* Rusbruk i vennekretsen
* Om man har vært påvirket på skolen/på jobb
* Hva skjer om man lar være å bruke rusmiddelet
* Verktøy som kan benyttes som supplement ved mer spesifikk kartlegging – eksempelvis AUDIT eller DUDIT.

**Adaptive evner – på indikasjon:**

* Samtale med barnet og foreldre/omsorgspersoner og/eller innhentet informasjon kan gi indikasjon for kartlegging av adaptive ferdigheter, dvs. konseptuelle, sosiale og praktiske ferdigheter som kreves for å håndtere dagliglivet.
* ABAS-3 (fra 2022) kartlegger atferd innen de tre områdene konseptuelle, sosiale og praktiske ferdigheter. Det beregnes bl.a. en samleskår for generelt tilpasningsnivå (Hogrefe).
* ABAS-II tar 15-20 minutter å gjennomføre. Det finnes versjoner for foreldre/omsorgspersoner: barn 0-5 år og 5-21 år, barnehagepersonell: 2-5 år og lærere: 5-21 år. Voksenskjema kan fylles ut som selvrapportering eller av nærstående fra 16 år. ABAS er basert på svenske og danske normer (Pearson).

**Kognitiv kartlegging og vurdering:**

Dersom det er gjort flere forsøk på å gjennomføre WISC med et barn uten at det har vært mulig å fullføre, bør man vurdere hvorvidt det vil være hensiktsmessig å gjenta et slikt forsøk eller om andre tilnærminger vil kunne være mer nyttig.

Følgende tester benyttes:

* 1 -42 mnd: Bayley Scales of Infant Development (BSID) – III
* ca. 2,5-7,5 år: WPPSI - Wechsler Primary and Preschool Scale of Intelligence
* 6 år til 16 år: WISC-V - Wechsler Intelligence Scale for Children- Fifth Edition

**Ikke-verbalt evnenivå:**

* Dersom en ønsker et estimat på nonverbalt evnenivå, anbefales det å benytte skalaen Nonverbal Indeks fra testbatteriene WPPSI-IV eller WISC-V.

**Samspillsobservasjon og samspillsferdigheter:**

For å forstå barnets behov for utviklingsstøtte er det vesentlig å kartlegge relasjonen mellom barnet og foreldrene/omsorgsgiverne gjennom kartlegging og observasjoner, samt vurdering av samspill.

Anbefalte metoder

* 1-5 år Crowell
* 0-18 år Marsckak Interaction Method (MIM)

**Samlet vurdering fra psykologenes kartlegging:**

Vurdering av barnets psykiske helse gjennomført på kartleggingsdagen (gjennom observasjoner, tester og gjennomgang av bakgrunns historikk etc) kan sammen eller hver for seg gi mistanke om psykiske helseproblemer eller psykiske lidelser. Dette vil være indikasjon på behov for videre henvisning til aktuelle tjenester, herunder vurdering av indikasjoner for utviklingsforstyrrelser, nevrokognitive vansker, kognitiv funksjon, reguleringsutfordringer, traumer, rus, selvskading, selvmordsatferd og voldsrisiko, samt psykososiale belastningsfaktorer. Det skal også vurderes hvordan barnets vansker påvirker barnets fungering hjemme, på skolen og på fritiden.

Vurdering etter observasjon av samspillsferdigheter, kognitive ferdigheter, interesser og ressurser i løpet av kartleggingsdagen.

Samtaler med, og observasjon av barnet, på kartleggingsdagen, testresultater, anamnestisk gjennomgang og bakgrunnshistorikk kan sammen eller hver for seg gi mistanke om psykiske helseproblemer eller psykisk lidelse, lærevansker, spesifikke og/eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser. Dette vil være indikasjon på videre henvisning til aktuelle tjenester.

*Viktige hensyn:*

* Ivareta tverrfagligheten
* Ivareta begge perspektiv, de ulike samfunnsmandatene
* Likestilling av begge perspektivene
* Det er kartlegging og ikke utredning
* Supplerende roller
* Multisystemisk perspektiv

# **Barnevernfaglig**

## **Kompetansekrav**

* Barnevernfaglig utdannelse på masternivå (vernepleier, sosionom, barnevernspedagog etc.) eller annen særskilt relevant erfaring
* Erfaring med arbeid med barn og unge i barnevernet
* Erfaring med tverrfaglig arbeid og arbeid i team
* Erfaring med å oversette barn og unges behov til miljøterapeutiske tiltak og veiledning til fosterforeldre/foreldre/institusjon/skole/barnehage og oppfølging av behovet i hverdagen
* Oversikt over tilgjengelige tiltak i Bufetat og utenfor som er relevant for målgruppe
* Opplæring i metodene benyttet i helsekartleggingen
* Kompetanse på samspill, tilknytning og traumer

## **Tverrfaglig helsekartlegging**

Gjennomlesning av informasjonen som foreligger om barnet

Barnevernfaglig ansatt leser gjennom og skriver inn bakgrunnen til barnet inn i rapportmalen. Barnevernfaglig har hovedansvaret for at kjennskapen om barnet blir ivaretatt.

**Kartleggingsdagen**

Gjennom dagen skal barnevernfaglig ansatt forvalte det barnevernfaglige perspektivet og ivareta barnets opplevelse. Vurderingen gjøres på bakgrunn av innhentet informasjon, samtaler med barnet og omsorgsperson/foresatte/pårørende, observasjoner og kartleggingsverktøy.

Den barnevernfaglige vil gjennomføre samtale med omsorgsperson eventuelt sammen med sykepleier eller barnelege.

Kartlegging av samspill for barn 0-6 år (Crowell og Mim) gjennomføres i samarbeid med psykolog.

Ansvar for gjennomføring av kartleggingsverktøyene planlagt i planlegging av kartleggingsdagen, (for eksempel ASQ). Deltar sammen med teamet på oppsummering og tilbakemelding til barnet og omsorgsperson. Er det små barn er ofte barnevernfaglig sammen med barnet under oppsummering når omsorgspersonen er opptatt i «tilbakemelding til omsorgsperson» dersom det er vurdert ok for barnet.

I den tverrfaglige drøftingen vil den barnevernfaglige ansatte forvalte sitt perspektiv (se over). Den barnevernfaglige ansatte vil sammen med psykologen fra Bufetat ha et ekstra ansvar i å oversette barnets behov vurdert av lege og psykolog fra BUP til tiltak i fosterhjem eller miljøterapeutiske tiltak avhengig av hvor barnet bor, samt evt behov for tilrettelegging i barnehage eller skole.

## **Rapporten**

Den barnevernfaglige ansatte vil skrive inn sine resultater og vurderinger, barnets historikk (på forhånd), og eventuelt andre deler av rapporten dersom det er avtalt.

Den barnevernfaglige ansatte vil samarbeide rundt drøftinger av behov og tiltak for barnet. Den barnevernfaglige ansatte vil lese gjennom rapporten sammen med de øvrige personene i teamet.

# **Legerollen**

Den somatiske kartleggingen av barnet baserer seg på metoden som brukes ved sosialpediatriske undersøkelser, men da kartleggingen ikke skjer som ledd i helsehjelp til barnet, må innhold og omfang klart avgrenses ut fra det rettslige grunnlaget. I denne rollebeskrivelsen benyttes begrepet "somatisk helsekartlegging".

## **Kompetansekrav**

* Lege med spesialisering i barnesykdommer (barnelege) og tilleggskompetanse i sosialpediatri
* Ved manglende rekruttering:
	+ Lege som nærmer seg slutten av spesialisering i barnesykdommer, og får veiledning av barnelege med tilleggskompetanse i sosialpediatri, eller
	+ Erfaren barnelege, som får veiledning fra et sosialpediatrisk fagmiljø i et helseforetak
* Oversikt over tilgjengelige tilbud og tiltak innen kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten

## **Tverrfaglig helsekartlegging**

**Gjennomlesing av informasjonen som foreligger om barnet**

Barnevernfaglig ansatt leser tilgjengelig informasjon om barnet og skriver inn *Bakgrunnen til barnet* i rapportmalen, tilgjengelig for gjennomlesning av andre teammedlemmer. Bakgrunnen til barnet er delt i «sosial bakgrunn/familie» og «helsebakgrunn».

Legen leser gjennom tilgjengelige helseopplysningene i saken som journaldokumenter, rapporter, prøvesvar, vaksineoversikt mm. Legen kan ved behov skrive/supplere /kvalitetssikre *Bakgrunnen til barnet - helsebakgrunn* med ytterligere somatiske helseopplysninger.

**Planlegging av kartleggingsdagen**

Kartleggingsdagen planlegges og tilrettelegges på bakgrunn av tilgjengelig informasjonen om barnet.

Lege vurderer foreliggende informasjon om barnet som: somatiske utvikling og funksjon, tidligere sykdommer, medisinering, aktuelle plager, hva som nylig er utført av undersøkelser, utredning og pågående utredning/behandling/oppfølging mm. På bakgrunn av dette planlegger legen hva som bør inngå i somatisk helsekartlegging, og hva som evt bør anbefales henvist til/følges opp av andre.

**Kartleggingsdagen**

Lege vurderer gjennom dagen barnets somatiske fungering, behov for oppfølging/tilrettelegging fra omsorgspersoner, samt spesialisthelsetjenesten. Vurderingene gjøres på bakgrunn av innhentede opplysninger og all informasjon som fremkommer under kartleggingen.

Eksempler på behov og råd av somatisk/sosialpediatrisk karakter kan være; behandling og oppfølging av utslett, forstoppelse, søvnvansker, knesmerter og underlivssmerter, oppfølging av fysioterapeut ved helsestasjon, fastlegekontakt for å vurdere blodprøver med spørsmål om jernmangel, D-vitaminmangel, henvisning til spesialisthelsetjenesten for vekstutredning, utredning av mageplager, leddsmerter, med flere. Videre råd om henvisning til sosialpediatrisk undersøkelse ved spørsmål om barnet kan ha vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og/eller alvorlig omsorgssvikt, der det er behov for grundig sosialpediatrisk undersøkelse, dokumentasjon med skissetegning/bilder, underlivsundersøkelse med bruk av kolposkop, prøver for å utelukke seksuelle overførbare sykdommer, dokumentasjon av forholdene, med mer.

* Dersom det under den tverrfaglige helsekartleggingen fremkommer mistanke om at barnet er utsatt for noe straffbart, skal det tas opp i teamet, og teamet formidler dette raskt til barneverntjenesten.
* Lege deltar i de tverrfaglige drøftingene om barnet i kartleggingsteamet og felles oppsummering av dagen med barnet/omsorgspersoner.
* På bakgrunn av tverrfaglig helsekartlegging gir teamet anbefalinger til barneverntjenesten om barnets behov for oppfølging/tilrettelegging fra omsorgspersoner, samt innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester og/eller spesialisthelsetjenesten

**Rapporten**

* Lege skriver inn resultater og vurderinger for somatisk helse i teamets felles rapport. Legen og teamet gir anbefalinger om somatisk/sosialpediatrisk helseoppfølging, tiltak og veiledningsbehov av omsorgspersoner/fosterforeldre.
* Lege og teamet beskriver anbefalinger til barneverntjenesten om oppfølging av barnets somatiske behov, inkludert vurdering av hastegrad (dager/uker) for videre utredning, behandling og/eller oppfølging. Legen forvalter det somatiske og sosialpediatriske perspektivet i teamet og sikrer entydig og forståelige beskrivelser av barnets behov og anbefaling om helseoppfølging.
* Barneverntjenesten har ikke henvisningsrett til somatisk spesialisthelsetjeneste, og barneverntjenesten må derfor sørge for at barnet blir vurdert på nytt av lege, fortrinnsvis fastlege (merk at barnet har biologisk mors fastlege, hvis ikke annet er etablert), legevakt for å sikre evt. henvisning til spesialisthelsetjenesten.
* Lege bidra til gjennomlesing av ferdigstilt rapport, for å sikre helhetlig fremstilling- og anbefalinger.

## **Legerollen i somatisk helsekartlegging av barnet**

* Lege er sakkyndig og skal ikke gi helsehjelp til barnet med mindre det oppstår behov for øyeblikkelig helsehjelp, jf hpl §7.
* Somatisk helsekartlegging er en gjennomgang av det enkelte barns sosiale forhold, tidligere sykehistorie, utvikling, skader, og aktuelle kliniske funn, helsebekymringer etc.

**Somatisk helsekartlegging**

Det skal gjennomføres en bred kartlegging av barnets somatiske helse som bidrar til å sikre medisinsk og psykososial ivaretagelse av barnet

* Generelt: Samtale med barnet om medisinsk og sosialbakgrunn og funksjon (anamnese); utvikling, tidligere sykdommer osv, avhengig av hva slags informasjon som mangler. Hvordan opplever barnet egen helse? Noe det er bekymret for?
* Samtale rundt naturlige funksjoner: Måltider, søvn, menstruasjon, avføring og vannlatning, og seksuell helse (prevensjon, seksuell erfaring, seksuell atferd osv), der dette er relevant.
* Vurder generell påkledning og hygiene
* Høyde, vekt, hodeomkrets, BMI utregnet for barn, vurder vekst- og vektutvikling.
* Vurdering av: Atferd, kontaktfunksjon, aldersadekvat væremåte, regulering mm
* Rask vurdering av psykomotorisk utviklingsnivå/milepæler og funksjon
* Orienterende vurdering av utviklingsmilepæler og språk
* Orienterende nevrologisk undersøkelse
* Hud/hodebunn sees over og vurderes. Hele kroppen bør så langt det er gjennomførbart sees på uten klær. Avkledning kan gjøres i etapper.
* Ører, øyne og munnhule sees over og vurderes
* Hjerte/lunger/mage: undersøkes. Brystkasse, rygg og mage sees over og vurderes
* Hos spedbarn: spesiell oppmerksomhet mot psykomotorisk utvikling, kontaktfunksjon, vekst- og vektutvikling, reguleringskapasitet.

**Vurdering av status og funn**

* Ved somatisk helsekartlegging er det viktig å vurdere relevante medisinske tilstander som kan forklare mulige symptomer og tegn. Symptomer som kan relateres til psykososiale belastninger som f.eks smertetilstander, anfall og problemer knyttet til vannlatning og avføring bør også beskrives og utdypes.
* Fremkommer det kliniske funn som kan relateres til grunnlaget for barnevernssaken, så beskrives dette.
* Dersom det under kartleggingen sees hudforandringer/funn/tegn på vold eller overgrep, spør legen barnet om det kan fortelle mer om f.eks hudforandringen. Dersom det mistenkes at barnet er utsatt for fysisk vold vil det kunne ha betydning for helse- og omsorgsbehov, plassering for barnet. Legen samtaler med teamet, og det vurderes om avvergeplikt/ meldeplikt/opplysningsplikt til barnevernet og evt politiet er oppfylt.
* Beskrivelse av hudforandringer og andre forandringer/skader som observeres under kartleggingen, gjøres så godt som mulig. Ved behov for grundigere undersøkelse og vurdering, anbefales henvisning til sosialpediatrisk undersøkelse i spesialisthelsetjenesten eller klinisk rettsmedisinsk undersøkelse (via politiet).
* Ved mistanke om seksuelle overgrep, bør det anbefales henvisning til sosialpediatrisk undersøkelse i spesialisthelsetjenesten evt overgrepsmottak for dem over 16 år.

## **Samlet vurdering av lege**

* Legen utfører somatisk helsekartlegging basert på sosialpediatrisk metode, gjør observasjoner, deltar i tverrfaglig drøftinger, gjør vurderinger og gir videre anbefalinger, som en del av teamet.
* Samlet vurdering formidles i tverrfaglige diskusjoner og skrives inn i rapporten.

## **Viktige hensyn**

* Bevissthet om risiko for over-/underrapportering av vansker
* Dersom lege har anbefalinger knyttet til somatisk helse, kan legens anbefalinger ikke settes til side av resten av teamet.
* Dersom det fremkommer behov for rask helsehjelp til barnet, bør dette beskrives i et eget notat til barneverntjenesten som formidles umiddelbart, og uavhengig av om rapporten er klar.
* Barneverntjenesten har ikke henvisningsrett til somatisk spesialisthelsetjeneste, noe som stiller krav til at barneverntjenesten har gode rutiner og kontroll med at råd fra lege følges slik at barn sikres nødvendig helsehjelp.

# **Rapportering**

Et av formålene med å gjennomføre helsekartlegginger før endringene i barnevernsloven har trådt i kraft, er å samle læring og praksiserfaring til hvordan et nasjonalt tilbud bør innrettes. Det samles inn data fra de tverrfaglige helsekartleggingene i to omganger:

1. Når kartleggingsteamet i Bufetat ferdigstiller rapporten som sendes til barnevernstjenesten, skal teamet fylle ut et skjema med anonymiserte data fra kartleggingen. Skjemaet skal gi informasjon om barnets kjønn, målgruppe, alder, bakgrunn, tester som er gjort, tiltak som er anbefalt og hvordan barnet, omsorgspersonen og teamet opplevde dagen. Det vil kun fremgå hvilken region barnet bor i, ikke steds- eller kommunenavn. Skjemaet sendes til utprøvingsprosjektet i Bufdir.
2. Det er sendt ut en spørreundersøkelse til saksbehandlere i barnevernstjenesten i kommuner som har hatt mulighet til å henvise barn og unge til tilbudet i utprøvingsperioden. Spørreundersøkelsen er helt anonym, og vil ikke samle inn informasjon om respondenten annet enn hvilken region deres barnevernstjeneste er tilknyttet. I spørreundersøkelsen får respondenten spørsmål blant annet om de har vært saksbehandler for noen barn i målgruppen til tverrfaglig helsekartlegging, og om de har henvist noen av disse barna til kartlegging. Respondenten blir bedt om å vurdere hvorvidt de er enige i en rekke påstander om innhenting av samtykke og om kartleggingsrapporten. Respondenten oppfordres også til å dele eventuelle andre tanker og meninger i undersøkelsen. Utprøvingsprosjektet i Bufdir innhenter svarene gjennom leverandøren av spørreundersøkelsen løpende.

I versjon 2.0. av minimumsstandarden foreligger kun skjema for rapportering i henhold til punkt 1 i listen over (se vedlegg 4). Rapportering i henhold til punkt to er sendt ut til saksbehandlere i kommunal barnevernstjeneste, og vil samle inn data til 20.06.2022 hvor undersøkelsen avsluttes.