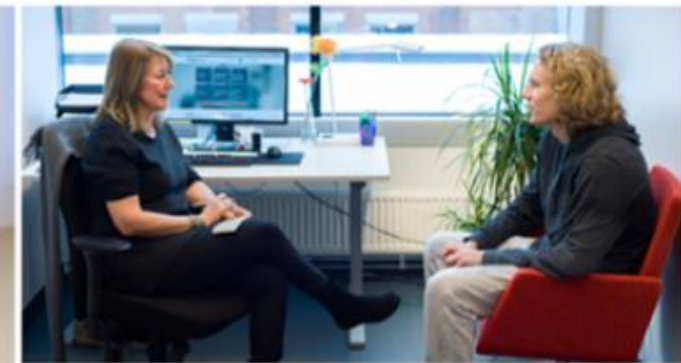


Utsatte barn og unge med særlige behov



Hvordan oppdage og sikre alle barn et tilbud på helsestasjonen



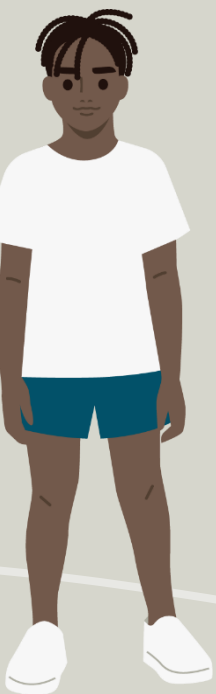
Kristine Hartvedt

Barne-, og ungdomshelse
Seniorrådgiver
Helsedirektoratet

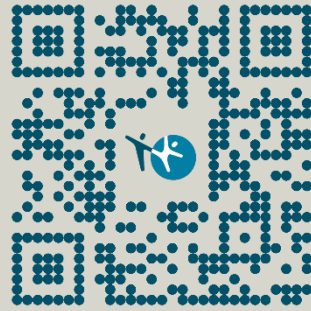
Hvordan oppdage og sikre alle barn et tilbud på helsestasjonen

Kommunene plikter å tilby helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom til barn og ungdom mellom 0-20 år
([Helse- og omsorgstjenesteloven](#) § 3-2)

Barn har rett til nødvendig helsehjelp i form av helsekontroll i den kommunen barnet bor eller midlertidig oppholder seg i, og foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll
([Pasient og brukerrettighetsloven](#), § 6-1)

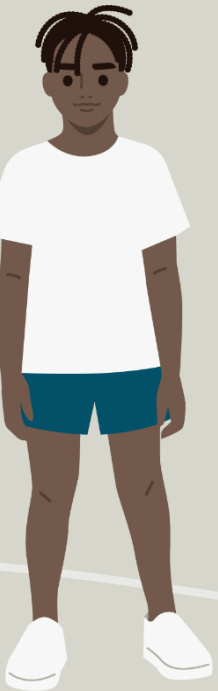


Hvordan oppdage og sikre alle barn et tilbud på helsestasjonen



Scann for å lese rapporten

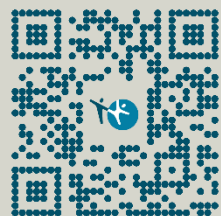
- Ingen særskilte kjennetegn ved barn/familier som ofte utsetter konsultasjoner eller ikke møter
- Barna de av ulike årsaker er bekymret for kommer til helsestasjonene
- Kommunen har gode rutiner for å følge opp alle barn som er registrert i journalsystemet
- Barn under skolealder som flytter inn til kommunen ved eksempelvis arbeidsinnvandring eller familiegjenforening kan glippe



Hvordan oppdage og sikre alle barn et tilbud på helsestasjonen

I undersøkelsen fant vi løsningen for å oppdage de barna under skolealder som er folkeregistrert i kommunen

Alle kommuner/helsestasjoner bør etablere regelmessig rutiner for å kunne gjøre en kobling mellom journalsystemet og Norsk helsenett (NHN) sitt personregister (PREG)



Scann for å lese rapporten

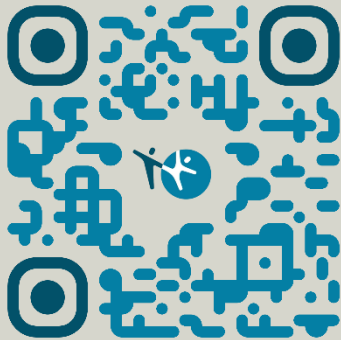


Barn helsestasjonen ikke vet om



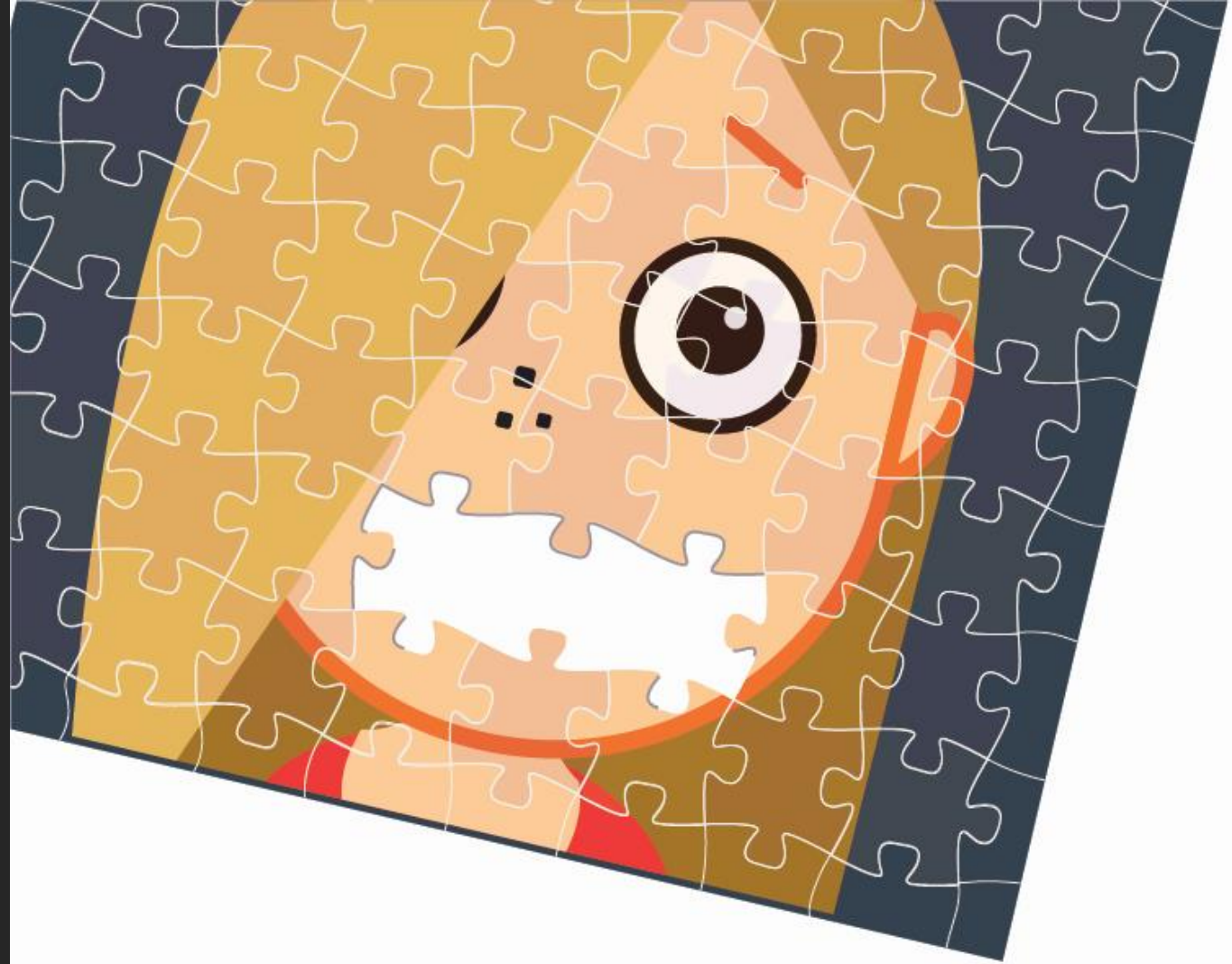
Oppdatert anbefaling: Barn som ikke møter

"Helsestasjonen bør ha rutiner for å sikre oppdatert oversikt over barn under skolealder som bor i kommunen."

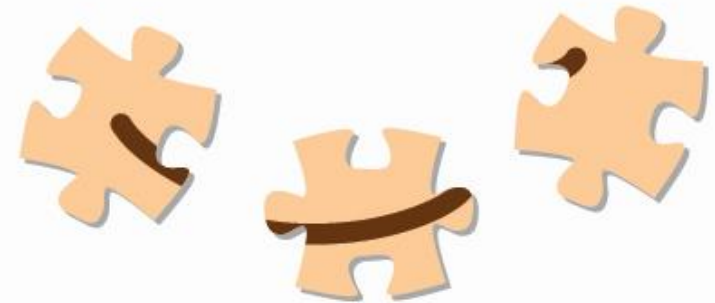


Scann for å lese
anbefalinger

Sammenhengen mellom omsorgssvikt/vannskjøtsel og tann og munnhelsefunn



Unni Mette S. Köpp
Seniorrådgiver, Helsedirektoratet



Kunnskaps- oppsummering

Omsorgssvikt og tannhelse – en oppsummering av forskning og publikasjoner på området samt en beskrivelse av praksis ved barnehus

Dato: 20.10.23

Kreditering: Linn Eirin Aronsen Haugen, Marianne Bergerud-Wichstrøm
og Mia Cathrine Myhre

Publisering nkvt.no: ETTER AVTALE

Bakgrunn

Omsorgssvikt og tannhelse –
en oppsummering av forskning og
publikasjoner på området samt en
beskrivelse av praksis ved barnehus

Dato: 20.10.23

Kreditering: Linn Eirin Aronsen Haugen, Marianne Bergerud-Wichstrøm
og Mia Cathrine Myhre

Publisering nkvt.no: ETTER AVTALE

 NASJONALT KUNNSKAPSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS

En stor mengde forskning konkluderer samstemt med at vold, overgrep og omsorgssvikt i barndommen er forbundet med negative konsekvenser gjennom livsløpet, innen tre brede områder: **somatisk helse, psykisk helse og tannhelse.**

Tannhelse er et fagfelt der forskningsomfanget er mindre enn på andre deler av helsefeltet.

Formål

Omsorgssvikt og tannhelse –
en oppsummering av forskning og
publikasjoner på området samt en
beskrivelse av praksis ved barnehus

Dato: 20.10.23

Kreditering: Linn Eirin Aronsen Haugen, Marianne Bergerud-Wichstrøm
og Mia Cathrine Myhre

Publisering nr.vts.no: ETTER AVTALE

NASJONALT KUNNSKAPSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS

Sammenhengen mellom omsorgssvikt/vannskjøtsel
og tann- og munnhelsefunn

- * *kriterier og metode for vurdering av grad av omsorgssvikt*
- * *om tann- og munnundersøkelse avdekker ulike typer omsorgssvikt og/eller vanskjøtsel*

Hvordan omsorgssvikt/vannskjøtsel og tann- og munnhelsefunn
blir vurdert og fulgt opp ved Barnehus og sammenliknbare
institusjoner i andre land

- * *kompetansen til fagpersoner som utfører tannundersøkelse*
- * *videre/anbefalt oppfølging*

Definisjon av omsorgssvikt

Foreligger ikke kliniske kriterier som på en helhetlig måte gjør at tannhelsepersonell kan vurdere hvorvidt et barn er utsatt for omsorgssvikt eller ikke, og ingen artikler oppgir kriterier for funn i munnen som er ensbetydende med omsorgssvikt.



Definisjon av omsorgssvikt

Flere artikler nevner imidlertid atferd fra foresatte som bør lede til at man vurderer omsorgssvikt:

Oppsøker ikke tannbehandling ved åpenbare behov hos barnet, eller kommer sent til behandling

Følger ikke råd om tannbehandling eller forebyggende tannbehandling hos barnet

Sørger ikke for at barnet møter til oppsatte timer eller fullfører behandling

Svikt i basal munnhygiene til tross for opplæring



Din tur å
delta!

Definisjon av omsorgssvikt

Noen nevner kliniske funn som bør lede til at mistanke oppstår:

Alvorlig ubehandlet karies som er lett synlig og åpenbar også for personer uten helsefaglig kompetanse

Når det foreligger alvorlige konsekvenser av manglende oppfølging av tannhelsebehov, som smerter, infeksjoner, vansker med å tygge og spise, påvirket tale eller «failure to thrive»

Gjentatte behov for tannekstraksjoner som følge av manglende oppfølging av tannhelsebehov



Barrierer for rapportering ved mistanke....

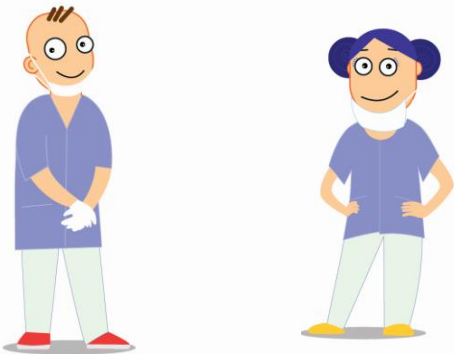
Manglende erfaring og kunnskap om:

- * *Kliniske tegn*
- * *Konsekvenser*
- * *Lovverket*
- * *Manglende lederstøtte*



Å definere omsorgssvikt ved tannhelse

Dental neglect - vanligste og mest brukte begrepet

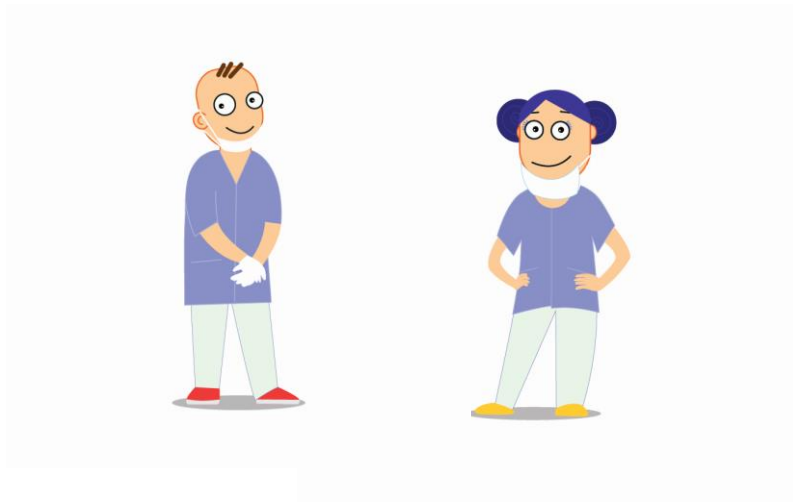


USA; viser til foresattes vedvarende manglende oppfølging av nødvendige tannhelsebehov hos barnet, og inkluderer både forebyggende tiltak og behandling av skader.

England; viser til at dårlig tannhygiene og karies er tilstander som kan forebygges og skal behandles, et kriterium til et foreldreansvar. Det betyr at selv om man kan anerkjenne at noen barn kan ha svært utfordrende atferd i anledning tannpuss, og at opprettholdelse av god munnhygiene er krevende, så ligger ansvaret alltid hos foresatte og ikke barnet selv.

Begge land forutsetter at samfunnet har et tilstrekkelig tilbud.

Hva trenger tannhelsetjenesten?



Oppsummert forteller tannlegene at det mangler en definisjon av omsorgssvikt innen tannhelse som kan brukes til å konkludere med om det foreligger omsorgssvikt i enkelttilfeller,

Tannlegene etterlyser retningslinjer og kriterier til hjelp i slike beslutninger.

Retningslinjer som beslutningsstøtte er med er med på å øke årvåkenheten og fører til flere varslinger.



Kompetansesenteret
Tannhelse Midt



UNIVERSITETET
I OSLO

Risikofaktorer i den orale helsen hos barn utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep

Spesialist i pedodonti

Julie Toft

Førsteamanuensis, spesialist i pedodonti

Anne Rønneberg

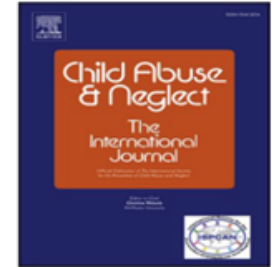




Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Child Abuse & Neglect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/chiabuneg



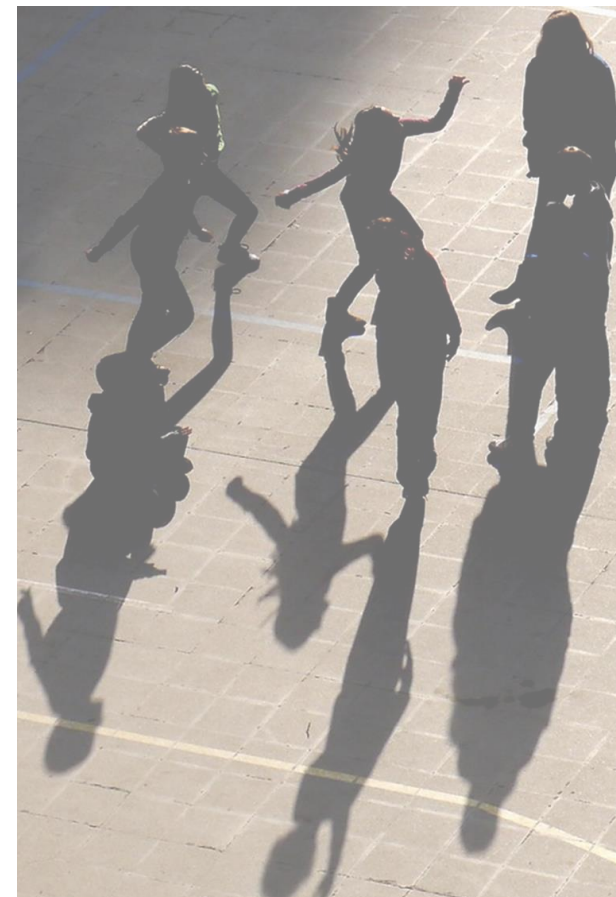
Oral health history in children referred to a child advocacy center in Norway

Julie Toft^{a,*}, Arne Kristian Myhre^{b,c}, Yi-Qian Sun^{c,d}, Tiril Willumsen^a,
Anne Rønneberg^a

Oppsummering av funn

Barn undersøkt på barnehuset mot kontrollgruppe

- Mer karies
- Mer ikke-møtt
- Ingen økning i bekymringsmeldinger
- Mest karies og fyllinger i permanente tenner hos de utsatt for seksuelle overgrep



Materiale

- UNG HUNT, 13-17 år
- n= 6351 (deltakere)

ACE relaterte spørsmål

- Blitt slått/skadet av noen som står deg nær?
- Blitt slått/skadet av andre?
- Vitne til vold?
- Blitt utsatt for seksuell krenkelse av jevnaldrende?
- Blitt utsatt for seksuell krenkelse av en voksen?
- Foreldre som er skilt?
- Foreldre med alkoholproblem?
- Blitt mobbet?

RESEARCH

Open Access

Associations of adverse childhood experiences with caries and toothbrushing in adolescents. The Young-HUNT4 Survey



Lena Myran^{1,2*}, Abhijit Sen^{1,3}, Tiril Willumsen⁴, Audun Havnen^{2,5}, Therese Kvist^{6,7,8}, Anne Rønneberg⁴, Göran Dahlöf^{1,6} and Hedda Høvik¹

Konklusjon:

De med opplevde ACE hadde økt hyppighet av uregelmessige tannbørstevaner og økt karieserfaring

RESEARCH

Open Access

Associations of adverse childhood experiences with caries and toothbrushing in adolescents. The Young-HUNT4 Survey



Lena Myran^{1,2*}, Abhijit Sen^{1,3}, Tiril Willumsen⁴, Audun Havnen^{2,5}, Therese Kvist^{6,7,8}, Anne Rønneberg⁴, Göran Dahlöf^{1,6} and Hedda Høvik¹

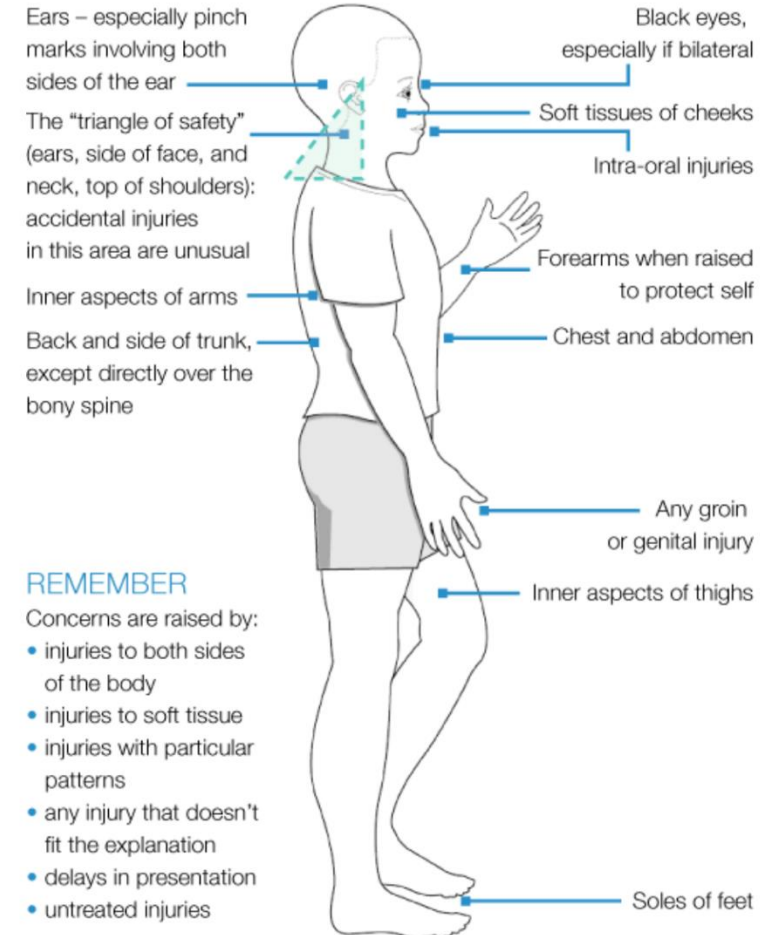
Fysiske overgrep - skader mot hode, hals og munn	
Becker et al USA JADA 1978; 97:24-28	65%
da Fonseca et al USA Paed Dent 1992; 14:152-57	76%
Jessee USA ASDC 1995; 62:245-9	66%
Cairns et al UK Int J Paed Dent 2005; 15:311-319	59%

Traumer mot hode-hals regionen forekommer i **mer enn halvparten** av tilfellene hvor det er snakk om overgrep på barn.

Hva gjør oss som tannhelsepersonell bekymret?

- Blåmerker, hode-hals regionen
- Sår på tunge, kinnslimhinne, gane, leppebånd, tannskader
- "Uflidd"
- Brannså
- Håret: lugging som har medført sår eller avrivning av hår
- Bilaterale skader

Typical features of non-accidental injuries (injuries that should raise concerns)



Fjerning av tannanlegg

- Opphav fra kolonitiden
 - Folketro/rituale i sammenheng med sykdom
 - Sammenheng med omskjæring?
- Benytter kniv/ nål/ spesielle instrument
- Skjer i dag i Afrika, men også Europa
- Er barnemishandling og skal meldes





Kompetansesenteret
Tannhelse Midt



UNIVERSITETET
I OSLO

Konkluderende budskap

- Barn og unge utsatt for vold og/eller overgrep har økt risiko for nedsatt oral helse
- Det er viktig å undersøke munnen for å avdekke eventuelle tilstander som kan medføre smerte for barn og unge
- Vis empati ved en slik undersøkelse og eventuell behandling, for noen vil munnhulen være et «traumatisert område»
- Vær obs på at barn og unge med utsatt for traumatiske hendelser kan dissosiere i eksempelvis tannbehandlingssituasjonen

Samhandling?

Ingfrid Vaksdal Brattabø, PhD
Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vestland



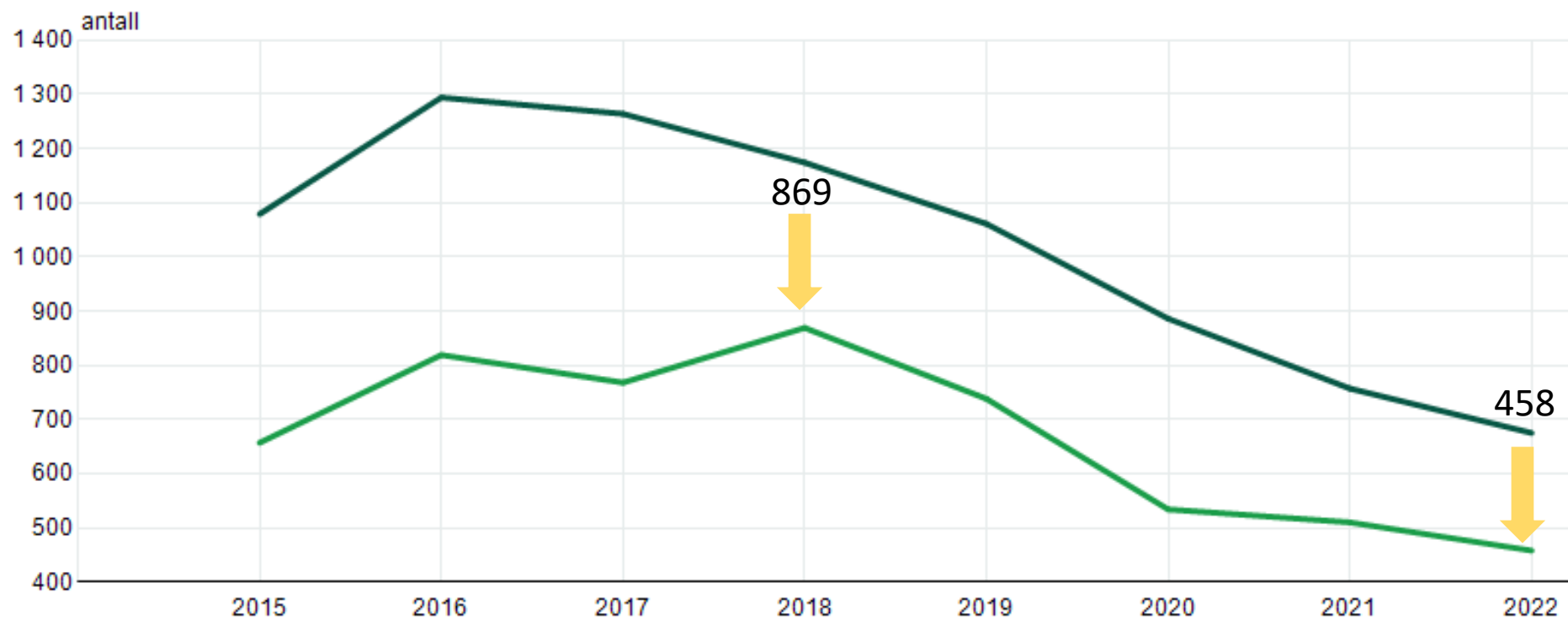
Årsak til bekymringsmelding frå tannhelsetenesta

- OR for at tiltak blei iverksett av barnevernstenesta

- mistanke om seksuelt misbruk (OR 1.979, 95% CI (1.047-3.742), P=0.036)
- mistanke om vanskjøtsel/neglect (OR 1.649, 95% CI (1.190-2.285), P=0.003)
- grav karies (OR 1.628, 95% CI (1.148-2.309), P=0.006)

< ikkje møtt (OR 0.667, 95% CI (0.469-0.949), P=0.024)

Varsel til føresette og meldingar til barnevernet Tannhelsetenesta i Noreg

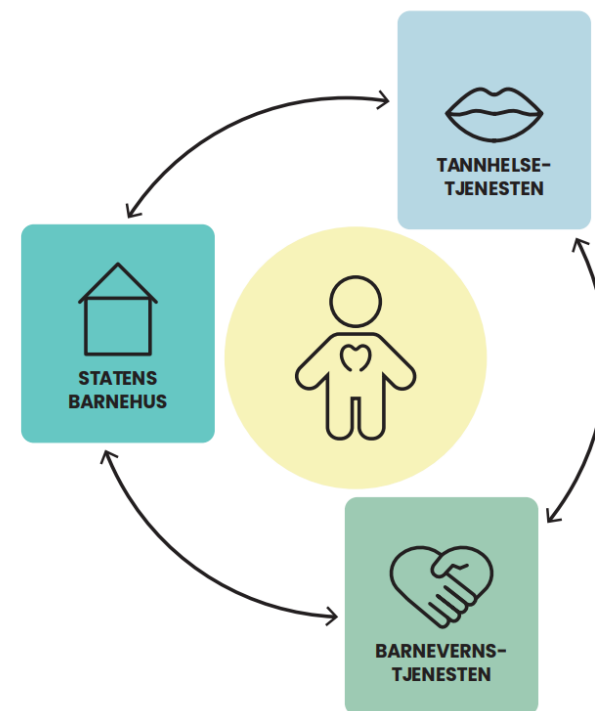


Når barn ikkje blir tatt med eller møter til time

Det at barn eller unge ikkje møter til avtalt time til tross for tiltak fra tannhelsepers:

2018/19: - **kan være grunn** til å melde

2022: - **er ikkje aleine nok** som begrunnelse for å melde.
Det må føreligge anna eller andre grunnar i tillegg.



Svikt i fleire ledd

- Statsforvalteren i Vestland konkluderer med svikt i flere ledd.
- Det er avdekket svikt i samhandlingen internt mellom tjenester:
 - den systematiske styringen av helse og skolehelsetjenesten
 - den offentlige tannhelsetjenesten i Vestland fylkeskommune
 - barnevernet
- Barna fikk ikke oppfølging de hadde rett på, behovet for hjelp ble først avdekket da situasjonen ble akutt.
- Fylkeslege Lehmann:
«Denne saken er alvorlig, og jeg har ikke sett saker hvor noen har falt så til de grader gjennom sikkerhetsnettene som i dette tilfellet her»

BERGENS TIDENDE



Underernært tenåringsgutt innlagt på Haukeland – moren siktet for mishandling

08. JANUAR



Mor siktet for mishandling. Gutt i tenårene har ikke vært hos lege eller tannlege siden han var baby, ifølge politiet.

17. MARS



Gutten måtte på sykehus, moren ble siktet: – Hun er fortvilet over at det gikk så langt

25. JANUAR



Korleis hindra at dette kan skje og sikra tverrfagleg samhandling til beste for barna?



**BARN
I RISIKO OG
ORAL HELSE**

[Heim](#)

[Om oss](#)

[Studiane](#)

[Innovasjon](#)

[Publikasjonar](#)

[Lær meir](#)

Barn i risiko og oral helse

- eit tverrfagleg forskingsprosjekt

Statens barnehus - hvordan få til god samhandling?

Unni Mette S. Köpp, seniorrådgiver HelseDirektoratet



Etableringen av Statens Barnehus

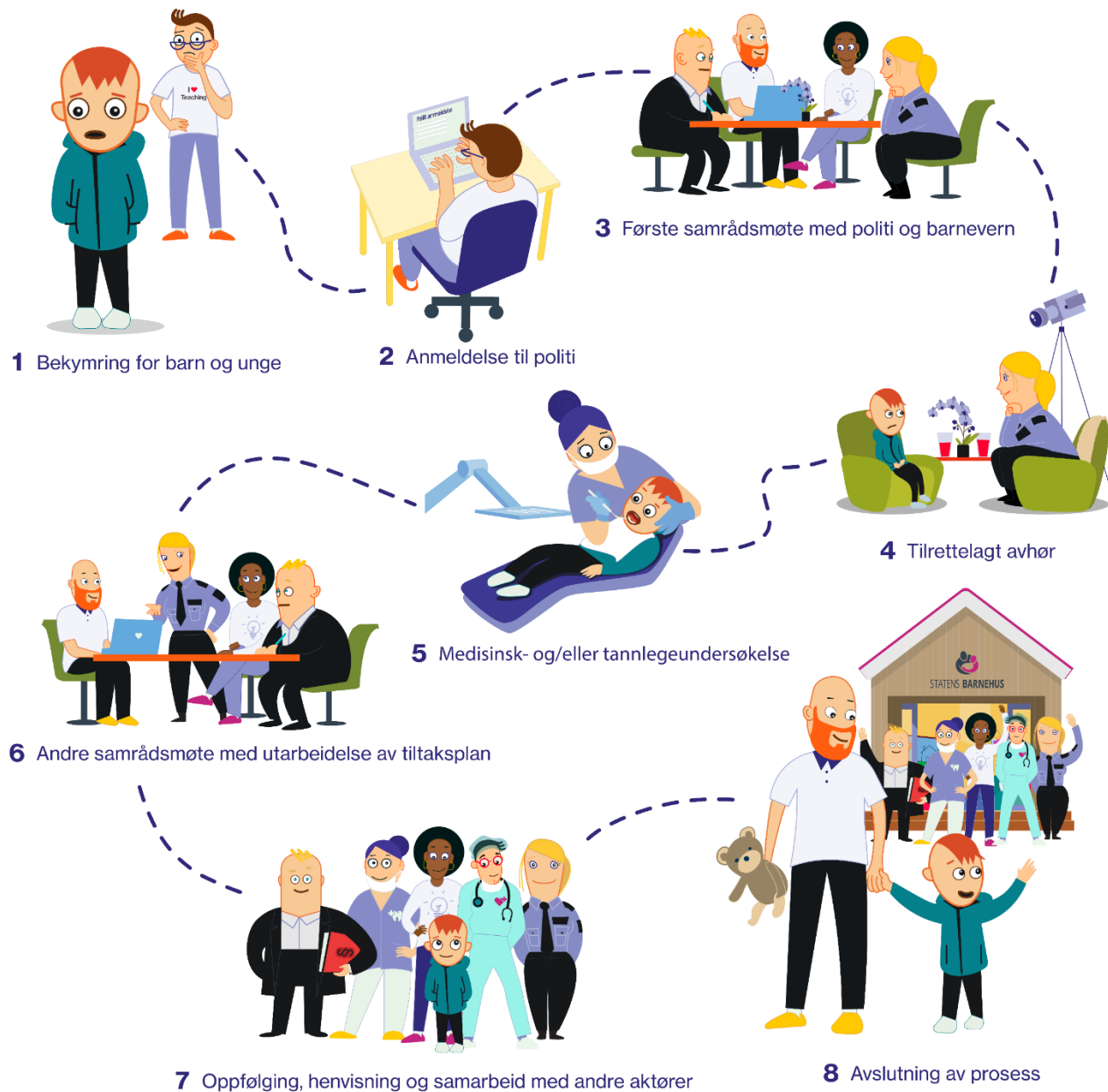


Sentralt for etableringen er FNs barnekonvensjon

- Artikkel 3, Grunnloven § 104 og barnevernloven § 4-1 stadfester at handlinger som angår barn og som foretas av myndigheter og organisasjoner først og fremst skal ta hensyn til barnets beste
- Barn og unges rett til medvirkning som er regulert i artikkel 12. Alle barn skal bli hørt og ha innflytelse over områder som har betydning for eget liv.

Med barnets beste som utgangspunkt, ble de første barnehusene etablert i 2007.

I dag er det totalt 11 barnehus i Norge



Statens Barnehus

Statens barnehus er et tverrfaglig og tverrsektorielt tilbud til barn og sårbare voksne som er **mistenkt utsatt for eller vitne til vold og overgrep, hvor saken er anmeldt.**

Tilbudet ved barnehuset inkluderer tilrettelagt avhør, psykososial vurdering, sosialpediatrisk og klinisk rettsodontologisk undersøkelse.

Barnehusene ligger administrativt under politiet men er et **tverrsektorielt samarbeid mellom politi, helse og barnevern.**

Medisinske undersøkelser

Medisinske undersøkelser omfatter

KRMU: klinisk rettsmedisinske undersøkelser (begjært av påtalemyndigheten) og

MU: ordinære medisinske undersøkelser

Statens barnehus – medisinske undersøkelser

Nasjonale faglige råd

Først publisert: 28. mars 2019
Sist faglig oppdatert: 28. mars 2019



Klinisk rettsodontologisk undersøkelse



 **STATENS BARNEHUS**
Et tverrfaglig kompetansehus

Kristiansand

Dato og klokkeslett for tannundersøkelsen

Klinisk rettsodontologisk tannlegeerklæring

Navnet på barnet/ungdommen:
Født:
Adresse:

Journal skrevet på anmodning fra politiet skal formuleres slik at den kan leses uten kjennskap til medisinske faguttrykk.

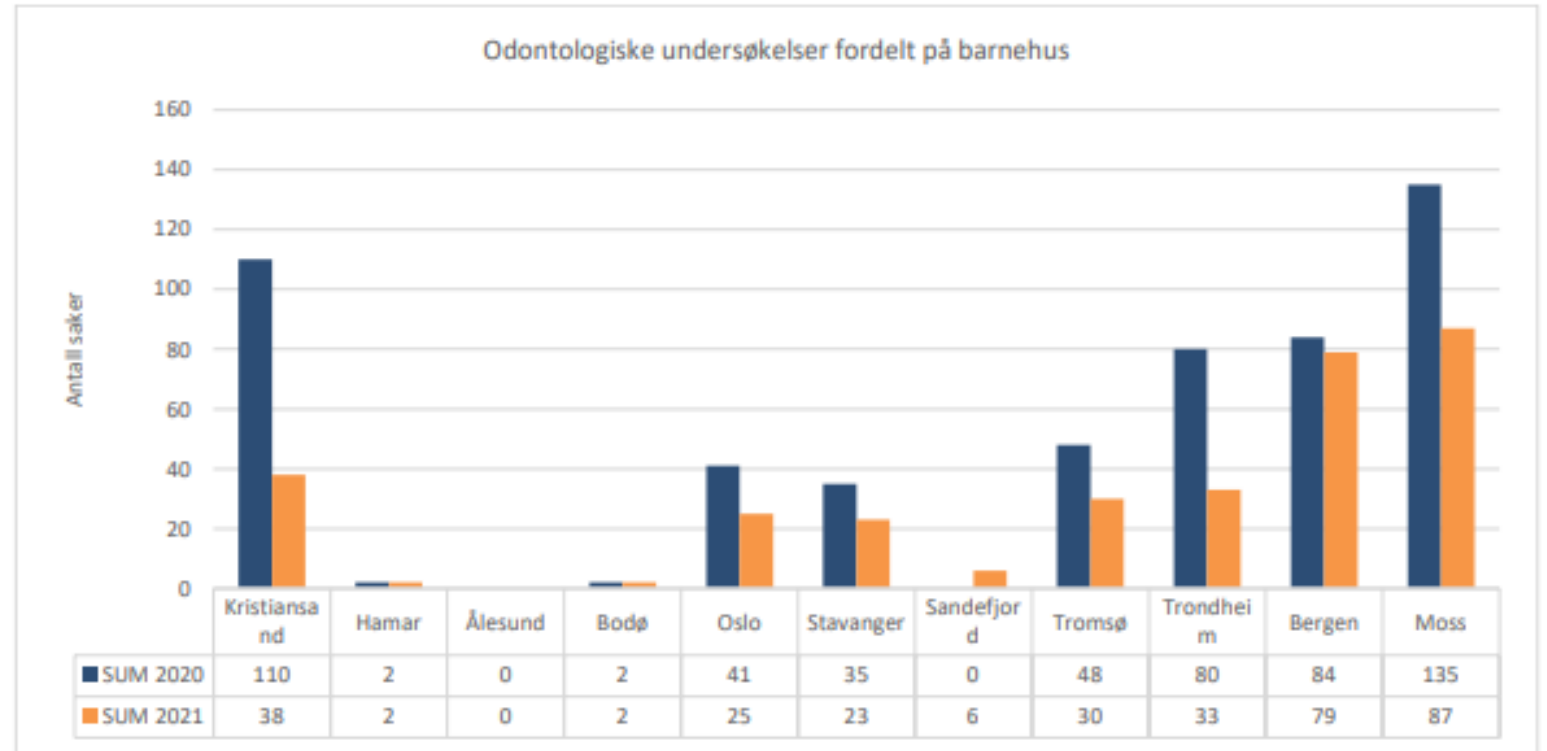
- Les bakgrunnsopplysningene.
- Vurder barnets alder og start med å forklare barnet hva som skal skje, og hvilke instrumenter som skal benyttes.
- Dersom mistenkte følger barnet bør man tilstrebe og ferdigstille undersøkelsen med personale tilstede.



The diagram consists of four overlapping circles. The top circle is labeled 'Kontekst'. The left circle is labeled 'Forskningsbasert kunnskap'. The right circle is labeled 'Erfaringsbasert kunnskap'. The bottom circle is labeled 'Brukerkunnskap og brukermedvirkning'. The central area where all four circles overlap is labeled 'Kunnskapsbasert praksis'.

Tannhelseundersøkelser

Ved utløpet av 2021 var det tilbud om tannhelseundersøkelse ved 10 av barnehusene. Totalt ble det gjennomført 325 undersøkelser.



Statistikken viser at det er store forskjeller på hvor omfattende tilbudet er ved det enkelte barnehus. Dette avhenger av de lokale avtalene det enkelte barnehus inngår.

Oppdraget

TB2021-30

Helsedirektoratet skal vurdere hvordan flere barn hvor det mistenkes vold/overgrep skal bli medisinsk undersøkt som anbefalt i nasjonale retningslinjer, herunder vurdere mulige oppfølgende tiltak. Det vises også til arbeid med revisjon av felles nasjonal retningslinje for statens barnehus.

Metode

Spørreundersøkelse og dialogmøte

med helsepersonell fra helseforetakene (jan 2021)

Fokusgruppemøter

med alle barnehusene i Norge (jan. 2022)

Innsiktsmøter

med statlige aktører som er involvert i samarbeidet ved statens barnehus

Spørreundersøkelse og møter

med utenlandske barnehus

Straffesaken
prioriteres på
barnehuset

Barnehusene
mangler rutiner for
gjennomføring av
MU

Mangler tilgjengelig
kompetent
helsepersonell på
barnehuset

Utilfredsstillende
fasiliteter og utstyr,
inkludert IT-utstyr

Mangelfull
tverrfaglig
samhandling på
barnehuset

Logistikkutfordringer
knyttet til lang
reisevei for barnet

Mangler system for
kvalitetsforbedring

Rettslige utfordringer og spørsmål

- Manglende deltagelse fra helsetjenesten i **Samråd 1**
- Hvem og hvordan kan man **henvise** til medisinsk undersøkelse?
- Hvem kan **samtykke** til medisinsk undersøkelse?
- Hvordan dele **taushetsbelagt informasjon**?
- Hvor skal **journalen** skrives og hvor skal bilder lagres?

Knyttet til rutiner for MU (tiltak 3)



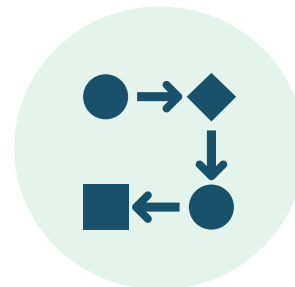
Forslag til tiltak (9)



1. Styrke tverrdepartemental styring av barnehusene



2. Helsepersonell må involveres i planlegging av saken



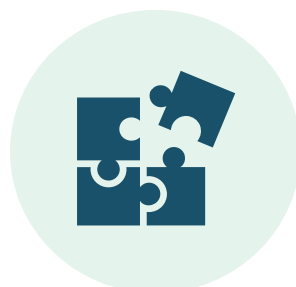
3. Sikre en rutine for tilbud om ordinære MU



4. Sikre at det er tilstrekkelig og tilgjengelig helsepersonell med riktig kompetanse på barnehuset



5. Kompetanseheving og fagutvikling i sosialpediatri



6. Tilrettelegge for tverrfaglig samarbeid



7. Sikre system for kunnskapsoppbygging og kvalitetsforbedring



8. Sikre tilfredsstillende fasiliteter og utstyr

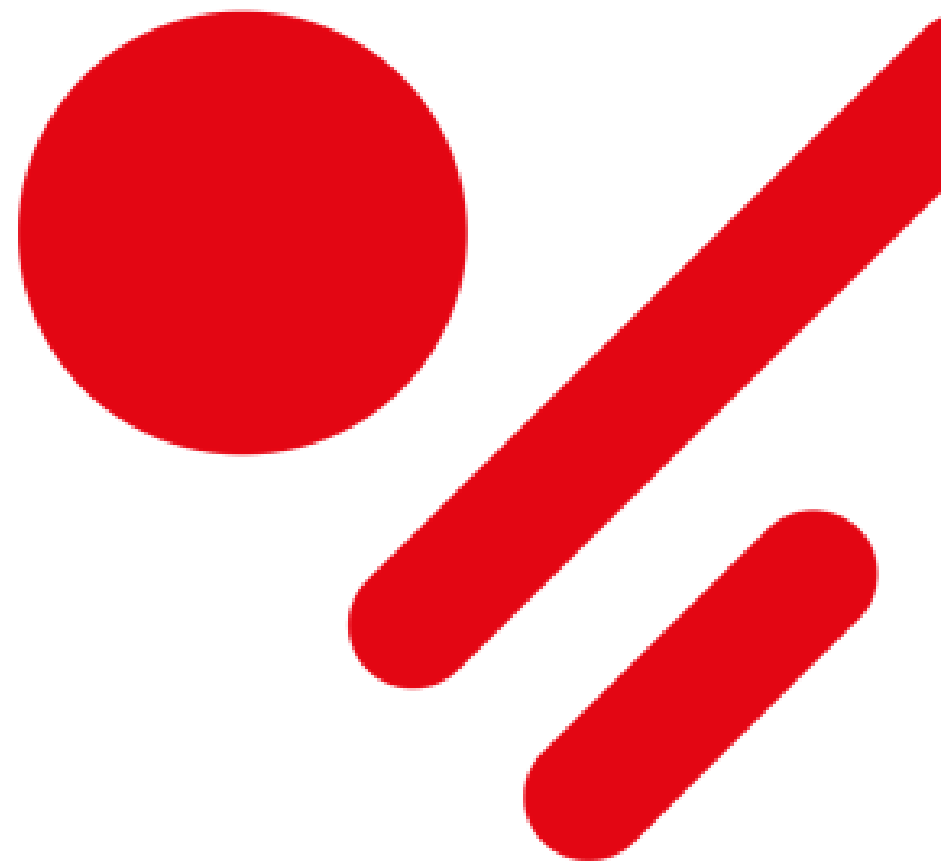


9. Forbedre logistikken der barna har lang reisevei

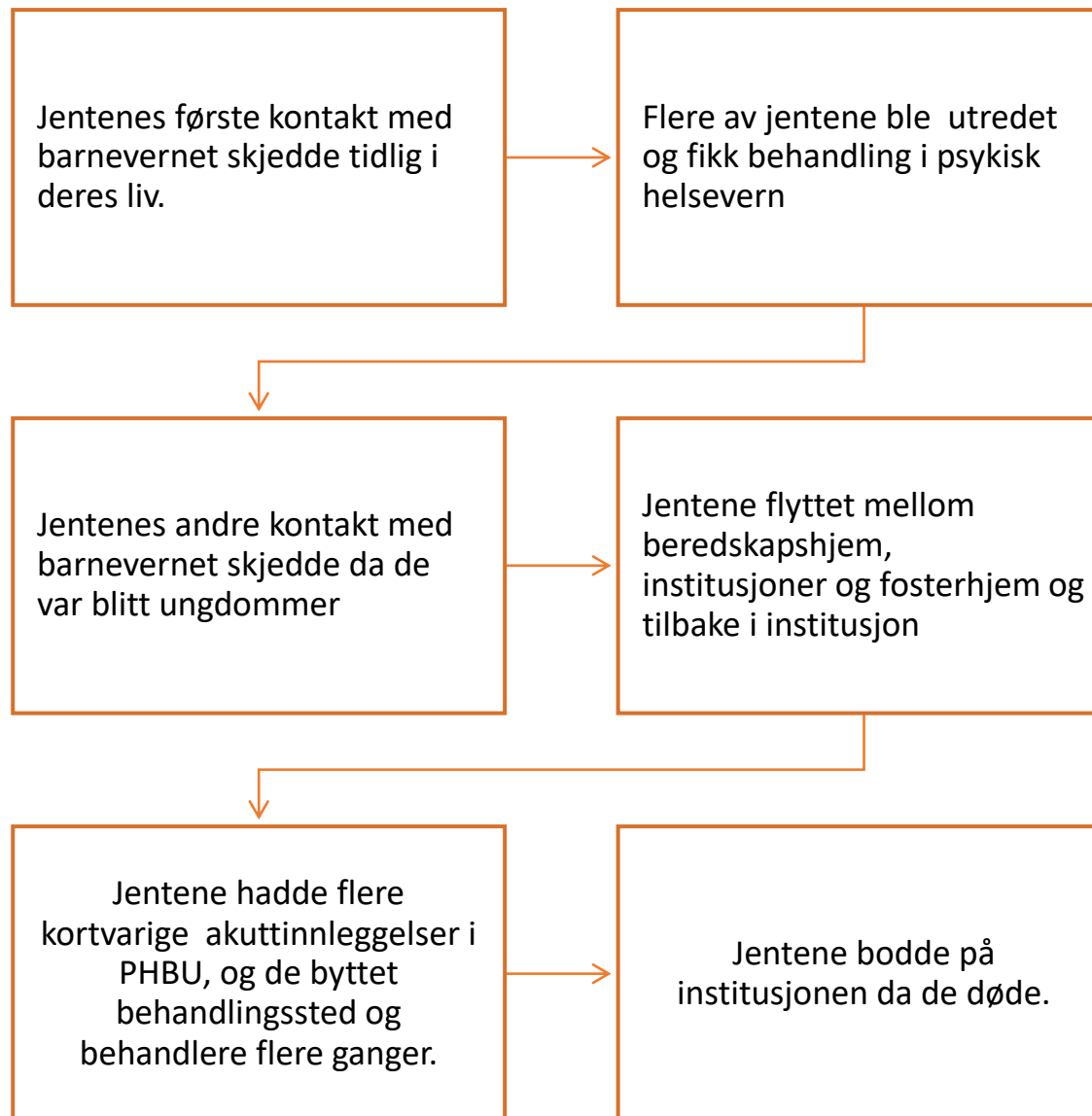
Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barneverninstitusjoner har mistet livet



Pasientsikkerhetskonferansen 24.11.23



Fellestrekke ved jentenes møte med offentlige tjenester



Samlet sett satte ikke tjenestene barnets behov og barnets beste i sentrum





Samarbeid som ikke virket

Hovedpunkter

- Stor grad av informasjonsutveksling-
liten grad av reelt samarbeid
- Ulik forståelse av hva barna trengte og deres behov
- Store forventninger til hva tjenestene kunne og skulle bidra med





**Tjenestene må tilpasse seg barnas behov;
det er ikke barna som skal tilpasse seg tjenestene.**



Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus

Pasientsikkerhetskonferansen, 24.11.23

Kjersti Bratberg Gautvik
Seniorrådgiver Barne-, ungdoms og familiedirektoratet

Kristine Stenbeck
Seniorrådgiver Helsedirektoratet

Din tur å
delta!



Bufdir



Helsedirektoratet



Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus

Et samarbeid mellom Helsedirektoratet og
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Implementeres 2023

Tidligere pakkeforløp
for kartlegging og
utredning av psykisk
helse og rus for barn
og unge i barnevernet



Nasjonalt forløp for barnevern er et verktøy som gir tydelige beskrivelser av ansvar, oppgaver og samarbeid



Barnevernstjenesten



Helsetjenestene



Målgruppe



Kartlegging, utredning
og behandling

Nasjonalt forløp for barnevern er **grunnmuren i satsingen for bedre helsehjelp** for barn i barnevernet.

Målet med nasjonalt forløp for barnevern er å sikre helhetlig ivaretagelse av barns helse, og helsetjenestene bidrar med **helsehjelp**.

Den lokale barnevernstjenesten vurderer start og avslutning gjennom dialog med barn og foreldre og innhentet informasjon.

Samhandling mellom barneverns- og helsetjenestene skjer i gjeldende strukturer.

Forløpet skal implementeres i barnevernstjenesten i alle kommuner, kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, den offentlige tannhelsetjenesten og hos fastleger.

Målgruppen er **alle barn det opprettes undersøkelse for, barn med hjelpetiltak som bor hjemme og barn som bor i fosterhjem og institusjon**.

Det skal gjøres en **vurdering basert på indikasjon** om å igangsette nasjonalt forløp for hvert enkelt barn i målgruppen.

Barn i barnevernet blir **kartlagt og utredet**.

Kartlegging og utredning kan foregå både i kommunal helse og omsorgstjeneste, fylkeskommunal tannhelse og spesialisthelsetjeneste.

Barnet får **nødvendig helsehjelp ved behov**, og behandling er en del av forløpet.

Forskning viser at barn som mottar hjelp fra barnevern har høyere forekomst av helseplager

> Forskning viser at barn som mottar hjelp fra barnevernet har høyere forekomst av:

- psykiske vansker og lidelser
- somatiske helseproblemer
- rusmiddelproblemer
- tannhelseproblemer
- seksuelle helseproblemer



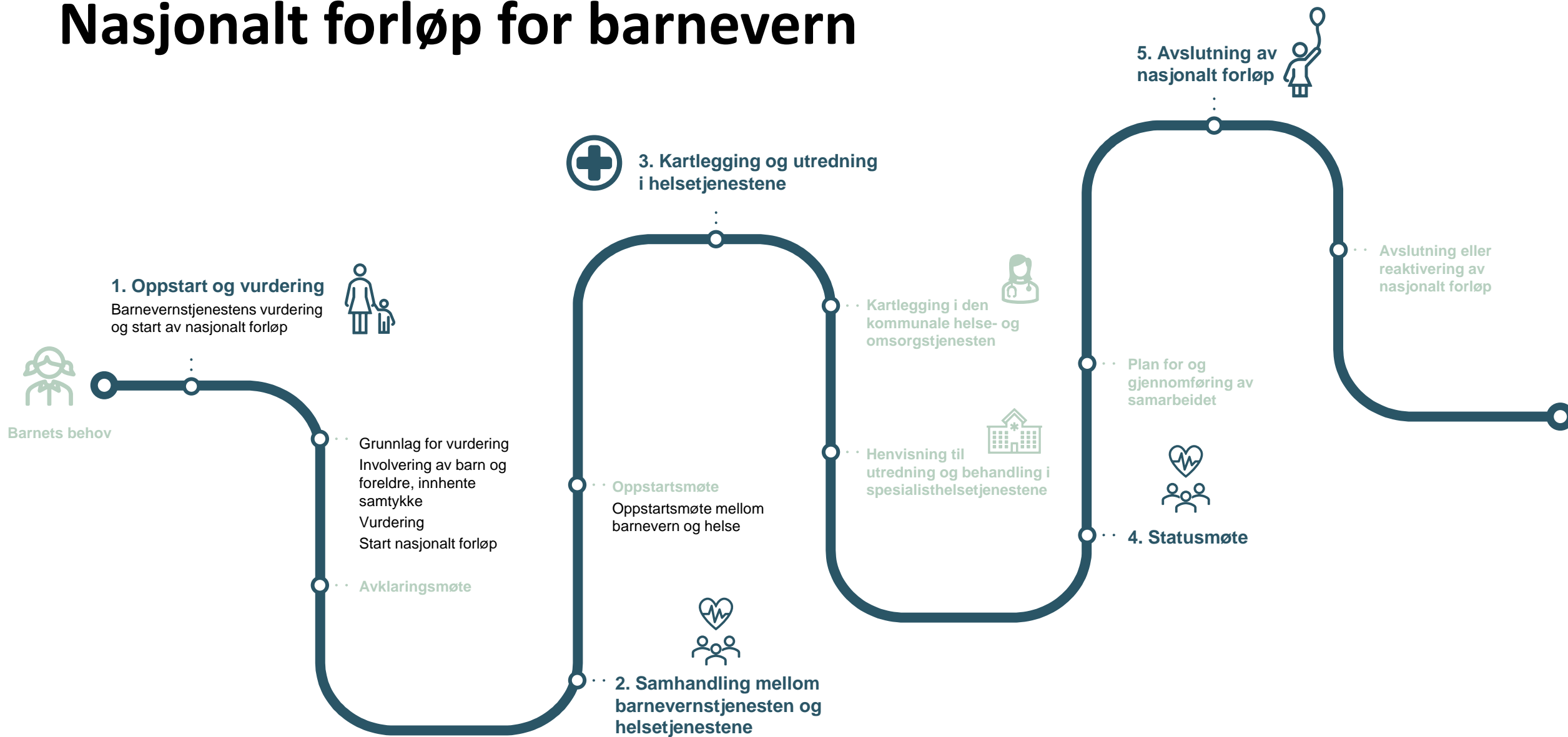
Målgruppen er alle barn det opprettes undersøkelse for, barn med hjelpetiltak som bor hjemme og barn som bor i fosterhjem og institusjon.

Barnevernstjenesten vurderer start og avslutning av nasjonalt forløp basert på dialog og innhentet informasjon

- > Barnevernstjenesten har dialog med foreldre og barn om barnets helse
- > Barnevernstjenesten vurderer den samlede informasjonen om barnet fra helsetjenestene og andre
- > Barnevernstjenesten gjør vurderinger basert på kunnskap om barnet sett opp mot relevante risikofaktorer og bekymringstegn



Nasjonalt forløp for barnevern



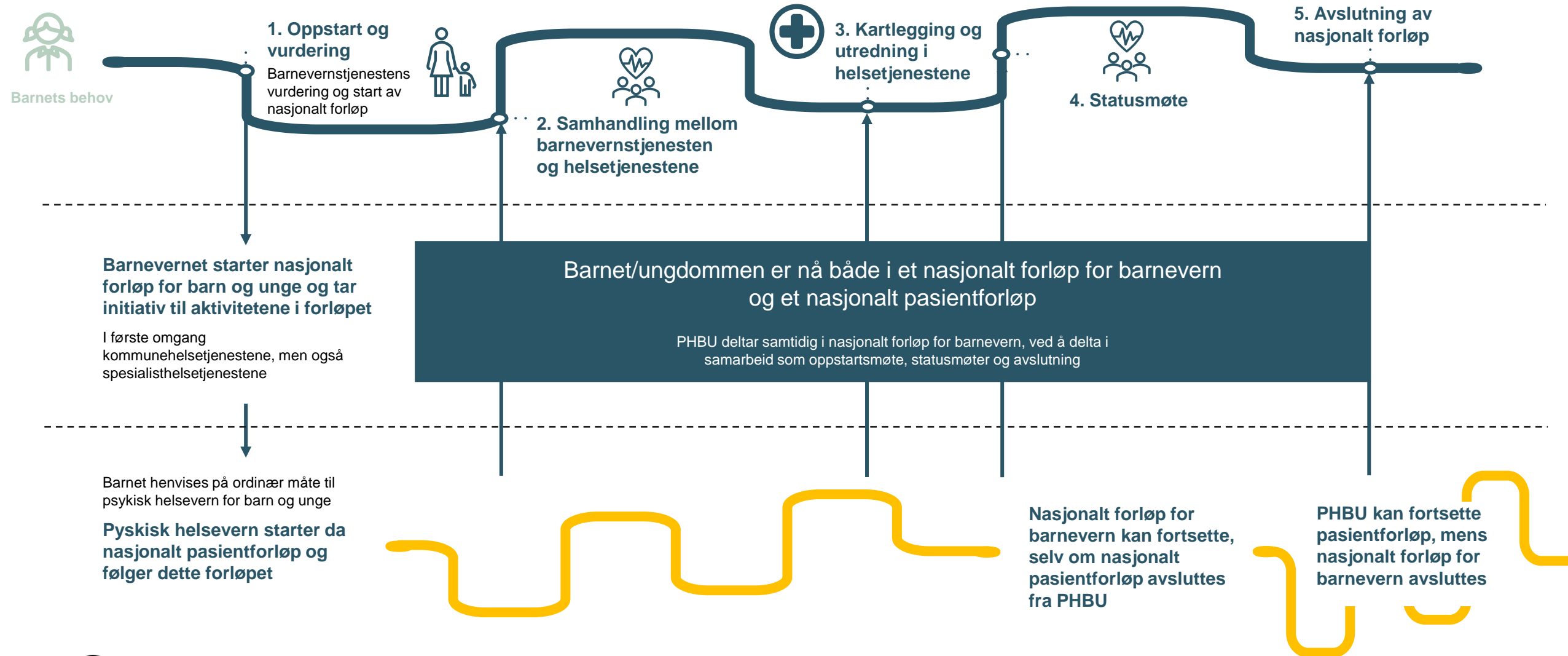


Bufdir



HelseDirektoratet

Nasjonalt forløp for barnevern og nasjonale pasientforløp



Barnets medvirkning i nasjonalt forløp

- > Nasjonalt forløp for barnevern skal sikre medvirkning og informasjon til barn og deres foreldre.
- > Barnets medvirkning i nasjonalt forløp bidrar til at tjenestene får en bredere forståelse av situasjonen og bakenforliggende årsaker til eventuelle helseplager.
- > Denne kunnskapen kan bidra til mer målrettede tiltak.



Erfaringer med nasjonalt forløp for barnevern

Familier opplever det som effektivt og forutsigbart

Barnet og familien tematiserer helseplager

Barnevernstjenesten kan igangsette mer målrettede tiltak mye tidligere

Barn og foreldre opplever å få tidligere, tydeligere avklaringer på hva de skal få hjelp til og fra hvem

Informasjonsdelingen mellom helse og barnevern er bedre

Forløpet fungerer som en oppskrift på hvordan samarbeidet skal fungere mellom tjenestene

Eksisterende samarbeidsavtaler kan ofte utvides

Ser nasjonalt forløp som et ledd i barnevernsreformen

BUP får mer «riktige» henvendelser

Nasjonalt forløp for barnevern kan beskrives som grunnmuren i satsingen for bedre helsehjelp for barn i barnevernet



Nasjonalt forløp for barnevern

Nasjonalt forløp for barnevern kan beskrives som **grunnmuren** i satsingen for bedre helsehjelp for barn i barnevernet.



Nasjonalt forløp skal tilbys og er tilgjengelig for **alle** barn det opprettes undersøkelse for, barn med hjelpetiltak og barn som bor i fosterhjem og institusjon.



Det fins flere andre tiltak for å sikre helsehjelp til barn i barnevernet.

Eksempler på tiltak

Tverrfaglig helsekartlegging

Samarbeid om Fact-Ung

Felles institusjoner i
Bodø og Søgne

Barnevernansvarlige i psykisk
helsevern for
barn og unge

Helseansvarlige i
barneverninstitusjoner

Gå til [Helsedirektoratet - Nasjonalt forløp for barnevern](#) lese/laste ned forløpet

Gå til [Bufdir - Nasjonalt forløp for barnevern](#) for mer informasjon og laste ned materiale

Webinar – Hvordan komme i gang med nasjonalt forløp for barnevern

For mer informasjon og påmelding, gå til:

<https://www.helsedirektoratet.no/konferanser/hvordan-komme-i-gang-med-nasjonalt-forlop-for-barnevern>

