

Sammen om barn og unges psykiske helse (HØRINGSUTKAST)

Nasjonal veileder

Først publisert: 23. november 2022
Sist faglig oppdatert: 06. januar 2023



Innhold

1. Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid	3
2. Tidlig oppdagelse og samarbeid i kommunen	10
3. Helhetlig behandling og oppfølging i kommunen	14
4. Koordinering mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)	22
5. Metode og prosess	28

1

Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid

Kommunens ledelse bør sørge for at kommunen har oversikt over faktorene som påvirker den psykiske helsetilstanden til barn og unge i kommunen, og at ansvaret for oversikten er tydelig plassert

Kommunens administrative og politiske ledelse bør ha kunnskap om den psykiske helsetilstanden til barn og unge i kommunen. Ansvar for å utarbeide oversikt over positive og negative faktorer som påvirker barn og unges psykiske helse bør være tydelig plassert.

Kommunen bør som et minimum ha oversikt over:

- barn og unges oppveksts- og levekårsforhold
- barn og unges helse
- barnehage og skolegang
- barn og unges familie, nettverk og relasjoner
- barn og unges samfunnsdeltakelse
- barn og unges fritid
- vold, overgrep og mobbing

Kommunen bør sikre barn og unges rett til medvirkning både på system- og tjenestenivå, og inkludere og lytte til dem i oversiktsarbeidet ([se egen anbefaling](#)). Ved kartlegging av kommunens positive og negative faktorer som påvirker barn og unges psykiske helse, bør barn og unge involveres i arbeidet med å utarbeide oversikten.

Veiledning

Kommunen innhenter kunnskap fra ulike datakilder for å få oversikt over barn og unges psykiske helsetilstand. Oversikten som kommunen fremskaffer inneholder informasjon om relevante positive og negative påvirkningsfaktorer, som for eksempel sosial støtte, deltakelse, læringsmiljø, skolefravall og barn og unges bo- og hjemmeforhold, herunder trangboddhet, foreldrenes arbeidstilknytning og familiens økonomi. Læringsmiljø inkluderer faglige, fysiske og psykososiale forhold som innvirker på læringen.

Eksempler på informasjon på kommunenivå som er sammenstilt fra flere kilder:

- [Oppvekstprofiler \(fhi.no\)](#)

- [Folkehelseprofiler\(fhi.no\)](https://fhi.no)
- [Kommunebarometeret \(kommunal-rapport.no\)](https://kommunal-rapport.no)
- [Barnefattigdom kommune monito \(bufdir.no\)](https://bufdir.no)

Annen statistikk og datakilder som kan benyttes i oversiktsarbeidet:

- [Statistikk og analyse \(bufdir.no\)](https://bufdir.no)
- [Ungdataundersøkelsen \(ungdata.no\)](https://ungdata.no)
- [Elevundersøkelsen \(Udir.no\)](https://udir.no)
- [Foreldreundersøkelsen i barnehagen – resultater \(udir.no\)](https://udir.no)
- [Statistikk for grunnskole – analysebrett \(udir.no\)](https://udir.no)
- [Boligsosial monitor - Husbanken](https://bufdir.no) – monitor som gir informasjon om de boligsosiale utfordringene i kommunen, og kan gi grunnlag for analyse og tiltak

Kommunen har mulighet til å innhente og sammenstille egne data fra ulike kommunale sektorer som utdanning, barnevern, helse, arbeid, rådgivende enheter for russaker for å få informasjon om barn og unges situasjon.

Kommunen kan innhente tilgjengelig informasjon fra statlige aktører som gir oversikt over sentrale faktorer som kan påvirke livssituasjonen til barn og unge, for eksempel den statlige delen av NAV som har oversikt over arbeidsledighet, grad av uførhet, stønadsmottakere.

Statistikk fra barnevernstjenesten og lokalt politi kan gi kunnskap om forekomst av omsorgssvikt, vold og overgrep mot barn i kommunen:

- [Barnevernsstatistikk og kommunemonitor \(Bufdir.no\)](https://bufdir.no)
- [Barnevernets årlige tilstandsrapport \(bufdir.no\)](https://bufdir.no)
- [Årlig rapportering barne- og ungdomskriminalitet \(politiet.no\)](https://politiet.no)

Nasjonale omfangstudier og statistikk gir også kunnskap som kommunen kan bruke i arbeidet :

- [Om barn utsatt for vold i familien \(bufdir.no\)](https://bufdir.no)
- [Om barn utsatt for seksuelle overgrep \(bufdir.no\)](https://bufdir.no)

Norske offentlige utredninger (NOUer) analyserer og bearbeider kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for utredningene. Kommunen kan se til slike offentlige utredninger i arbeidet om utvikling og iverksetting av tiltak for løsning av samfunnsmessige utfordringer.

Begrunnelse

Kommunens kartlegging og oversiktsarbeid over positive og negative faktorer som påvirker barn og unges psykiske helse inngår i kommunens arbeid med å identifisere og oppdatere utfordringsbildet på område psykisk helse barn og unge ([se egen anbefaling](#)). Kommunens ansvar for oversiktsarbeid fremgår av følgende lover:

[Folkehelseloven %C2%A7 5](https://lovdata.no) (lovdata.no) stadfester at "Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne". Plikten er nærmere omtalt i [veileder om systematisk folkehelsearbeid](#).

I [forskrift om oversikt over folkehelsen §3](https://lovdata.no) (lovdata.no) angis kravene til oversiktens innhold. Siden denne veilederen omhandler psykisk helse hos barn og unge, er det valgt å løfte frem områder som har relevans for psykisk helse hos barn og unge og som svarer ut oppdraget ([se kapittel om metode og prosess](#)).

Sosialtjenesteloven %C2%A712 (lovdata.no) som angir at "kommunen skal gjøre seg kjent med innbyggernes levekår, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer".

Anbefalingen om at kommunen bør ha kunnskap om den psykiske helsetilstanden og oversikt over positive og negative faktorer som påvirker barn og unges psykiske helse fremgår også av statistikk og rapporter:

- Å bidra til eller opprettholde arbeidstilknytning for foreldrene kan bidra til å redusere eventuelle negative effekter på barns oppvekstvilkår. Arbeid med å bedre foreldrenes levekår vil indirekte kunne gi positive effekter for deres barn [Regjeringens strategi mot barnefattigdom](#).
- Barn og unge som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt, bor trangt og i leid bolig har oftere dårlig psykisk helse og [færre gjennomfører videregående opplæring \(SSB.no\)](#)
- Barn og unge med krevende oppvekstbetingelser har forhøyet risiko for psykiske vansker. Barn og unge som utsettes for omsorgssvikt, vold eller seksuelle overgrep har særlig høy risiko for å utvikle psykiske vansker og lidelser, i tillegg til fysiske helseplager og sosiale, emosjonelle og atferdsmessige vansker ([Statistikk og analyse \(bufdir.no\)](#) ([Psykisk helse hos barn og unge \(fhi.no\)](#)).

Kommunens ledelse bør sørge for at plansystemet inneholder mål og strategier for det helsefremmende og forbyggende arbeidet for barn og unges psykiske helse

Kommunens strategiske og helhetlige arbeid med barn og unges psykiske helse bør forankres i det kommunale plansystemet.

Gjennom planprosessen får psykisk helse en tydelig forankring og langsiktighet både politisk og i hele kommuneadministrasjonen. Arbeidet med psykisk helse er tverrfaglig, og innebærer aktiv deltakelse fra alle sektorer, inkludert frivillig sektor, i planprosessen. Dette innebærer også at kunnskapsgrunnlaget for de ulike sektorene ses i sammenheng.

Kommunens plansystem bør bygge på:

- Kunnskap om oppvekstvilkår som påvirker barn og unges psykiske helse og som forebygger vold, overgrep og omsorgssvikt ([se egen anbefaling](#)).
- Mål og strategier for å opprettholde og/eller forbedre helsefremmende arbeid for barn og unge inkludert beskrivelse av hvordan sektorer og tjenester i kommunen samarbeider og samordner sine tiltak ([se egen anbefaling](#))
- Innsatser for å nå målene og systemer for å følge med og evaluere om, og hvordan, målene nås

Kommunen skal ta hensyn til barn og unges rett til medvirkning både på system- og tjenestenivå, involvere og lytte til dem i prosessen med planarbeidet ([se egen anbefaling](#)).

Veiledning

Basert på oversikt over oppvekstvilkår som påvirker den psykiske helsetilstanden til barn og unge i kommunen, lages nødvendige mål og strategier for å nå målene. Mål og strategier forankres på hvert

ledelsesnivå i tjenestene og er grunnlag for samarbeid, samordning og tjenesteutøvelse. Mål, strategier og tiltak omfatter universelle arenaer og tjenester som barnehager, skoler, forebyggende helsetjenester og fritidssektor. Kommunens sentralforbund (KS) har utviklet en verktøykasse for strategisk folkehelsearbeid: [verktøykasse for strategisk folkehelsearbeid](#) (ks.no).

Mål og strategier som er helsefremmende og forebygger psykiske vansker hos barn og unge kan beskrives i:

- kommuneplanens samfunnsdel
- plan for folkehelsearbeid
- plan for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker (lov om barnevernstjeneste %C2%A7 3-1)
- oppvekstplan
- kommunal handlingsplan mot vold i nære relasjoner eller andre relevante temaplaner.

Temaplaner og strategier som omhandler helsefremmende og forebyggende innsatser er samordnet på tvers av sektorer og forankres i kommuneplan og politisk og administrativ ledelse.

Veiledende materiell i kommunens arbeid med planprosesser:

- [Veileder om systematisk folkehelsearbeid](#) (hdir.no)
- [Veileder for tverrsektorielt arbeid for barn som lever i fattigdom](#) (Buudir.no)
- [Regjeringen.no](#) – informasjon og veiledning om de kommunale planprosessene
- [Bolig – lokalt folkehelsearbeid \(hdir.no\)](#)
- [Veileder for utvikling av kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner](#) (NKVTS.no)
- [Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging - Helsedirektoratet](#) (hdir.no)
- [Psykososialberedskap.no](#) -til hjelp i kommunens forebyggende arbeid ved mottak av flyktninger.

Kommunens innsatser for å nå målene inkluderer helsefremmende og forebyggende innsatser rettet mot barn, unge og familier og samarbeid mellom dem. I arbeidet med kommunens forebyggende tiltak legges det til rette for samarbeid med frivillig sektor. Relevante tiltak er tilrettelegging for møteplasser og fritidsaktiviteter, foreldrestøtte og forebyggende og helsefremmende helsetjenester.

For mer veiledning i utvikling av tiltak:

- ["Tiltak som virker"](#) (ks.no)
- [Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge](#) (ungsinn.no)
- [Fremtidsverktøyet 2040](#) (ks.no)

For å sikre at tiltak fungerer etter hensikten er det systemer for å følge med og evaluere. Evaluering av tiltak kan gjennomføres av eksterne forsknings- og kompetansemiljøer eller gjennom egenevaluering. Se [veileder til egenevaluering utviklet av KS](#) (ks.no).

Det finnes en rekke kompetanseutviklingsressurser som barnehagene og skolene kan bruke som støtte i arbeidet med et trygt, godt og inkluderende barnehage- og skolemiljø, og til arbeid med det tverrfaglige temaet Folkehelse og livsmestring, for eksempel:

- [Kompetansepakke om trygt og god miljø i SFO](#)
- [Skolemiljø -forebygge og fremme barn og unges psykiske helse \(udir.no\)](#)
- [Kompetansepakke om inkluderende praksis](#)
- [Overordnet del. Folkehelse og livsmestring. Støtte til læreplanverket](#)

Det er utviklet ressurser som kan brukes i barnehager og skoler til å tematisere ulike områder, for eksempel:

- [Jeg vet](#) (jegvet.no) [er en læringsressurs for barnehager og skoler](#) om vold, overgrep, mobbing og barns rettigheter
- [Balanse i livet \(læringsmiljøsenderet.no\)](#) en læringsressurs i arbeidet med livsmestring i skolen

Eksempler på kunnskapsbaserte forebyggende tiltak:

- [De Utrolige Årene](#) (DUÅ) (dua.uit.no)
- [International Child Development Programme \(ICDP\)](#)(icdp.no)
- [Tidlig innsats til barn i risiko](#) (nubu.no)
- [Sammen på vei](#) (rbup.no) er et oppfølgingsprogram for kvinner med sammensatte utfordringer som skal bli mor for første gang.

Eksempler på støtteressurser som kan brukes til kompetanseheving av ansatte i ulike sektorer:

- [Snakke med barn](#) (snakkemedbarn.no)
- [Opplæringsprogrammet Tidlig Inn](#) (tidliginnsats.forebygging.no)

Et eksempel på helsefremmende og forebyggende tiltak for barn og unge som går på tvers av sektorer ["Om inn på tunet"](#).

Begrunnelse

Anbefalingen om at kommunens strategiske og helhetlige arbeid med barn og unges psykiske helse bør forankres i det kommunale plansystemet omhandles i følgende lover:

Etter folkehelseloven § 6 om mål og planlegging. "Oversikten etter § 5 annet ledd skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi". En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 10-1 (lovdata.no).

Lov om barneverntjenester §3-1 tydeliggjør kommunens ansvar for å fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker. Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier. Kommunestyret skal også selv vedta en plan for det forebyggende arbeidet (lovdata.no).

Kommunens ledelse bør sikre systematisk medvirkning fra barn, unge og foreldre ved planlegging og utvikling av psykisk helsetilbud til barn og unge i kommunen

Systematisk medvirkning fra barn og unge og deres foreldre både på system- og tjenestenivå innebærer å involvere og lytte til dem i planlegging og utviklingen av det psykiske helsetilbudet slik at deres behov blir ivaretatt. Medvirkningsprosessen bør være godt forankret administrativt og tydelig organisert.

God medvirkning forutsetter at barn, unge og foreldres blir tatt med på råd tidlig i utviklingen av helsefremmende og forebyggende tiltak og det psykiske helsetilbudet, og at deres meninger blir

vektlagt når beslutninger fattes. Det innebærer at kommunalt ansatte bør ha kompetanse på medvirkningsprosesser for å kunne tilrettelegge for barns deltakelse på en effektiv måte

Utvikling av treffsikre tilbud forutsetter medvirkning og involvering av dem det gjelder slik at hjelpen tilpasses målgruppen. Innhenting og bruk av barn og unges egen kunnskap er også en del av kunnskapsbasert praksis.

For å sikre at barn og unge medvirker i utviklingen av det psykiske helsetilbudet til barn og unge bør kommunen legge til rette for at:

- medvirkningsprosessene er tilpasset barn og unges alder og utviklingsnivå. Det innebærer å tilrettelegge både språklig, praktisk og fysisk slik at det oppleves som trygt å delta
- barn og unge får tydelig kommunisert både form, omfang, formål og mulige konsekvenser av medvirkningen
- barn og unge fritt kan gi uttrykk for sine synspunkter og at disse tas på alvor
- barn og unge får tydelige tilbakemeldinger på hvordan innspill blir brukt, og resultat av medvirkningsprosessen
- barn og unge kan evaluere medvirkningsprosessen, og det dokumenteres hvordan medvirkning er ivaretatt i utviklingen av tilbudet.

Veiledning

Medvirkning av barn, unge og deres foreldre på systemnivå innebærer å gi muligheten til å påvirke planlegging og utviklingen av ulike typer tiltak, og delta aktivt med innspill rundt tjenesteutvikling (se også [kapittel 2.3 i Veileder for samarbeid om tjenester til barn og unge og deres familier](#)). Det er en fordel om medvirkning på systemnivå gjennomføres via en organisasjon eller råd, fordi disse ikke bare representerer seg selv, men uttaler seg på vegne av flere barn og unge for å få en bredest mulig medvirkning.

Eksempler på medvirkning:

- [Elevmedvirkning – Å bli inkludert, verdsatt og hørt \(barneombudet.no\)](#)
- [Lær mer om brukermedvirkning barn og unge – et nettsted \(involvert.no\)](#)
- [Prinsipper og råd: Barn og unges medvirkning på systemnivå \(bufdir.no\)](#) og omhandler kompetanse i medvirkningsprosesser
- [Ung Medbestemmelse \(UngMed.no\)](#)
- [Ungdom om medvirkning og barnerettsvurdering \(barneombudet.no\)](#)
- [Ungdomsmedvirkning i kommuner - Veiviseren \(veiviseren.no\)](#)
- [Ungdomsråd i helseforetak: Hvorfor og hvordan? \(ungefunksjonshemmende.no\)](#)
(ungefunksjonshemmende.no)

Begrunnelse

Barn og unges rett til medvirkning på systemnivå er forankret i [Grunnlovens § 104](#) (lovdata.no), og i FNs barnekonvensjon artikkel 12. Rettighetene i barnekonvensjonen gjelder barn under 18 år. Offentlige myndigheter har dermed en plikt til å lytte til barn og til å vektlegge det barn formidler når beslutninger som berører dem skal fattes. Denne retten er universell og gjelder alle barn, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion, seksuell orientering, funksjonsevne, bosted eller foreldres sosiale og økonomiske situasjon.

Barn og unges rett til medvirkning på tjenestenivå er forankret i [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#) § 3-10 (lovdata.no).

Den nye kommuneloven § 5-12 pålegger alle kommuner og fylkeskommuner til å opprette ungdomsråd (lovdata.no).

Rapporter som omhandler at tjenester blir bedre og mer treffsikre når barn og unge medvirker i utviklingen:

- [Ugdomstraakk forprosjektrapport.pdf \(regjeringen.no\)](#)
- [Evaluering av modellkommuneforsøket](#) (Bufdir.no)
- [Evaluering av samhandlingstiltak](#) (Sintef.no)

Tidlig oppdagelse og samarbeid i kommunen

Kommunens ledelse bør legge til rette for et systematisk tverrsektorielt samarbeid som gir barn og unge med psykiske helseplager og begynnende rusmiddelproblemer samordnet hjelp

Kommunen bør legge til rette for systematisk tverrsektorielt samarbeid for å sikre samordnet innsats for barn og unge med psykiske helseplager og begynnende rusmiddelproblemer. Det innebærer:

- rutiner for systematisk tverrsektorielt samarbeid mellom de enkelte virksomheter for å sikre at det finnes oversikt over de ulike sektorenes oppgaver, ansvar og tjenestetilbud
- [etablering av samarbeidsavtaler](#)

For mer informasjon om tverrsektorielt samarbeid se kap. 2.4 i [Veileder til samarbeid om tjenester til barn og unge og familier](#)

For medvirkning i utforming av tjenestetilbudet, [se egen anbefaling](#).

Veiledning

Kommunene velger ulike måter å samarbeide på ut fra sine behov og de erfaringene som de har fra systematiske samarbeid.

Utgangspunktet er at kommunene har rutiner og avtaler om samarbeid mellom de ulike virksomhetene for å sikre ansvar og oppgavefordeling om barn og unge med psykiske helseplager og begynnende rusmiddelproblemer.

Eksempler på samarbeidsstrukturer:

- [Bedre Tverrfaglig Innsats \(BTI/BTS\) forebygging.no](#)
- [Et lag rundt eleven - bruk av flerfaglig kompetanse i skolen \(udir.no\)](#) (udir.no)

Eksempler på læringsressurser:

- [Verktøy for å styrke kvaliteten i samhandling \(ks.no\)](#)
- [Suksessfaktorer for godt boligsosialt arbeid \(veviseren.no\)](#)

Eksempler på nasjonale veiledere og rundskriv for systematisk arbeid med samordning i kommunen:

- [Nasjonal faglig retningslinje tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#)
- [Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste. Rundskriv \(bufdir.no\)](#)
- [Veileder til samarbeid om tjenester til barn og unge og familier](#)

Begrunnelse

Kommunens ledelse bør legge til rette for systematisk tverrsektorielt samarbeid hos virksomhetsledere, for å gi barn, unge og deres familier samordnet hjelp jf. [Samarbeidsbestemmelsene](#) (lovdata.no).

[Veileder for samarbeid om tjenester til barn og unge og deres familier](#) utdyper og gir veiledning til samarbeidsbestemmelsene.

[Innsiktsrapport psykisk helsearbeid barn og unge](#) viser at faste møteplasser og arenaer på virksomhetsleder- og tjenestenivå med kompetanseutvikling på tvers av tjenestene bidrar til en helhetlig og felles forståelse for barn og unges psykiske helse.

[Trøbbel i grenseflatene](#) (fafo.no) er en rapport som beskriver hvordan tverrsektorielt samarbeid kan bidra til en mer helhetlig, tidlig innsats overfor utsatte barn og unge. Et av hovedfunnene er at utvikling av tverrsektorielt samarbeid er en prosess som krever innsats på flere områder.

Kommunens ledelse bør sørge for en tilgjengelig oversikt over sitt helhetlige tilbud til barn og unge og deres familier og sørge for at befolkningen og tjenestene vet hvor de tar kontakt når det oppstår en bekymring

Kommunen bør ha en tilgjengelig oversikt over det helhetlige tilbudet til barn og unge med ulike utfordringer og deres familie. Ansatte og befolkningen bør vite hvilke tilbud og tjenester de kan forvente å finne i egen kommune. Oversikten bør være lett tilgjengelig, både digitalt, på tjenestesteder og på arenaer der barn og unge oppholder seg.

Et helhetlig tilbud inkluderer helsefremmende og forebyggende tilbud, samt oppfølgende og behandlende tjenester til barn, unge og deres familie.

Oversikten over ulike tilbud og tjenester bør blant annet inneholde:

- kontaktinformasjon og åpningstid til hver tjeneste
- informasjon om hvor og hvordan å ta kontakt ved bekymring for et barn, unge eller familie eller ved akutte situasjoner (fare for liv og helse, avvergeplikten og meldeplikten)
- informasjon om hvor barn og unge selv kan ta kontakt dersom de trenger hjelp og støtte, eller ved akutte situasjoner, f.eks. utsatt for omsorgssvikt, vold eller overgrep.
- tilpasset og tilrettelagt informasjon for hele befolkningen slik at alle kan nå og bruke tjenestene uavhengig av nivå av helsekompetanse, språkkompetanse og digital kompetanse.

Veiledning

Ansatte har behov for å vite hva slags tilbud og tjenester de kan forvente å finne i egen kommune, for å håndtere en praktisk problemstilling de står i. I tillegg er det et vesentlig aspekt at barn og unge og deres familie får informasjon og tilgang til det tilbudet de har behov for.

Eksempel på inndeling av oversikten over de ulike tilbudene til barn, unge og familier i kommunen:

- Oppvekstarenaer hvor barn og unge befinner seg (barnehage, skole og fritidstilbud).
- Hjelpetjenester som helse og omsorgstjenester, barneverntjenester, Pedagogisk psykologisk tjenester (PPT), NAV kontoret med sine tjenester
- Fritidstilbud hvor frivillig sektor har stor betydning

Eksempler på tilgjengelig oversikter over det helhetlige tilbudet til barn og unge med ulike utfordringer og deres familie (listen er ikke uttømmende):

- [Asker kommune Barn, unge og familie](#)
- [Kåfjord kommunes samhandlingsmodell](#)
- [Sande kommunes samhandlingsmodell](#)
- [Sveio kommune – Bedre tverrfaglig innsats for barn og unge](#)
- [Åsnes-modellen](#)

I kommunens oversikt kan det være relevant å vise til [Ung.no](#) som er den nasjonale informasjons- og hjelpekanaler til ungdom (13-20 år). Inn under [Ung.no](#) finnes flere hjelpekanaler: (listen er ikke uttømmende):

- [Chat med oss om det du har på hjertet. Helt anonymt.](#) (barnavirus.no)
- [Alarmtelefonen for barn og unge](#) (116111.no)
- [Mental Helse Ungdom - For barn og unge opp til 36 år \(mentalhelseungdom.no\)](#)

Ung.no er en brukervennlig inngangsport til kvalitetssikret informasjon og hjelpetjenester drevet av det offentlige på tvers av sektorer og tilbyr informasjon, hjelp og veiledning.

Begrunnelse

Anbefalingen om tilgjengelig oversikt over kommunens helhetlige tilbud til barn og unge er forankret i Kommuneloven § 4-1 (lovdata.no) som sier at "Kommuner og fylkeskommuner skal aktivt informere om egen virksomhet og om virksomhet som andre rettssubjekter utfører på vegne av kommuner og fylkeskommuner. De skal også legge til rette for at alle kan få tilgang til slik informasjon".

[Veileder for samarbeid om tjenester til barn og unge og deres familier](#) utdyper og gir veiledning til samarbeidsbestemmelsene (lovdata.no). Kapittel 2.4 omtaler kunnskap om andre sektors ansvar og oppgaver: "Et minimum av felles kunnskap om hverandres tjenester på tvers av sektorer er viktig for å kunne forebygge og oppdage behov på et tidlig tidspunkt. Kunnskap om hverandre kan også bidra til at tjenestene utvikler felles kultur og holdninger om hvordan man kan samarbeide". Kommunen bør derfor ha en tilgjengelig oversikt over det helhetlige tilbudet til barn og unge med ulike utfordringer og deres familie. Ansatte og befolkningen bør vite hvilke tilbud og tjenester de kan forvente å finne i egen kommune.

[Innsiktsrapport psykisk helsearbeid barn og unge](#) viser at det er behov for at kommunen fremstiller et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud. Dette bekreftes i [Trøbbel i grenseflatene](#) (fafo.no) som viser at befolkningen opplever mangelfull informasjon om kommunens tjenester og tilbud.

Kommunens ledelse bør sørge for at det foreligger kompetanse og rutiner for å oppdage og følge opp psykisk helseplager, begynnende rusmiddelproblemer og vold og overgrep hos barn og unge

Barn og unge med psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer eller som er utsatt for vold og overgrep bør fanges opp tidlig for å forebygge og hindre utvikling av langvarige plager. Kommunens ledelse bør sørge for kompetanse og rutiner for tidlig oppdagelse av psykiske helseutfordringer:

- [Kunnskaps- og kompetanseutvikling om identifisering av psykisk helseutfordringer og andre utfordringer](#))
- [Tidlig identifisering av barn og unge med utfordringer](#)
- [Kunnskap om opplysningsplikten til barneverntjenesten og avvergelsesplikten](#)

Veiledning

Viser til praktiske eksempler i [Nasjonal faglig retningslinje tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#).

For veiledning til hvordan oppdage og følge opp barn og unge som opplever vold og overgrep vises til [Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner \(NKVTS.no\)](#).

Begrunnelse

Anbefalingen om at det bør foreligge kompetanse og rutiner for å oppdage og følge opp barn og unge med psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer eller som er utsatt for vold og overgrep er forankret i [Nasjonal faglig retningslinje tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#).

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-3 a. Kommunens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep (lovdata.no).

"Oppmerksomhets og opplysningsplikten for alle som jobber med barn og unge er omtalt i veilederen [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier - Helsedirektoratet](#)."

[Meld. St. 6 \(2019 – 2020\) Tett på - tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO](#) omtaler at regjeringen vil legge til rette for at kompetansen kommer tett på barna og elevene, styrke det tverrfaglige samarbeidet og sette i gang et varig kompetanseløft på det spesialpedagogiske feltet for ansatte i barnehager, skoler og PP-tjenesten.

Helhetlig behandling og oppfølging i kommunen

Kommunen skal sørge for psykisk helsetjeneste til barn og unge med psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser

Kommunen skal sørge for tilgjengelig og tverrfaglig psykisk helsetjeneste som gir tidlig hjelp og behandling til barn og unge med psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer og reaksjoner på belastende livshendelser. Tjenesten bør ha et familieperspektiv og tilby foreldrestøtte.

Tjenestetilbudet skal være kommunens psykisk helsetjeneste til barn og unge og komme i tillegg til andre helse- og omsorgstjenester som helsestasjon- og skolehelsetjenesten og fastlegetjenesten.

Prinsipper for tjenesten bør baseres på barn og unges behov. Av det følger:

- Tilgjengelig lavterskeltilbud som er åpent for alle barn og unge i kommunen og deres foreldre, uten henvisning og uten lang ventetid. Tjenesten bør ha lett tilgjengelig kontakt informasjon ([se egen anbefaling](#)) og tilbys digitalt ved behov
- Tverrfaglig sammensatt kompetanse i tjenesten med nødvendig faglig kompetanse for kartlegging, vurdering, oppfølging og behandling av psykisk helseplager, rusmiddelproblemer og belastningsreaksjoner
- Medvirkning fra barn, unge og deres foreldre i utforming og gjennomføring av tjenestetilbudet ([se egen anbefaling](#))
- Samarbeid med barnehage og skole, helsestasjon- og skolehelsetjeneste, fastlege, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), barneverntjenesten, familievernkontoret, NAV kontoret, psykisk helsevern for barn og unge (PHBU), andre offentlige tjenester og frivillig sektor.

Veiledning

Kommunens psykisk helsetjeneste for barn, unge og familier organiseres ut fra lokale forutsetninger og behov, for eksempel som egen enhet, team eller på annen måte, og tar høyde for kommunens størrelse, befolkningstetthet og geografi ([se egen anbefaling](#)).

Tilbudet kan organiseres som en del av kommunens psykisk helsetjeneste for hele befolkningen (eksempel [Stangehjelpe \(stange.kommune.no\)](#)).

I kommuner som allerede har etablert psykisk helsetjeneste, kan det være en fordel å gjøre en gjennomgang på om tilbudet dekker behovet i hele aldersgruppen 0-18 år, inkludert foreldreveiledning. Eksempelvis har noen kommuner et eksisterende tilbud til ungdom gjennom [Ung Arena \(mentalhelse.no\)](#) eller [Rask psykisk helsehjelp \(napha.no\)](#) (fra 16 år og oppover), men mangler psykisk helsetjeneste til yngre barn og foreldre.

Eksempler fra kommuner som har utviklet psykisk helsetilbud (eksemplene er ikke uttømmende):

- [Psykisk helse barn og unge Sarpsborg kommune](#) er et tilbud for barn og unge (0-16) og deres familie. De har telefontjeneste hver dag hvor det sitter fagfolk som kan gjøre en kartleggingssamtale og vurdere behov for videre oppfølging. De tilbyr samtale og gir oppfølging av lette til moderate psykiske vansker eller lidelser
- [Lavterskelteamet i Tromsø kommune](#) er et tilbud hvor barn, ungdom og foreldre kan henvende seg på telefon eller epost, uten henvisning for rask konsultasjon, hjelp og samtaler. Også fagpersoner eller andre som er bekymret for barn eller ungdoms psykiske helse kan henvende seg for konsultasjon. Teamet tilbyr kartlegging av barnets psykiske helsetilstand og livssituasjon, avklaring av videre behandlingsbehov, samt kortvarig samtaletilbud der dette antas å være tilstrekkelig.
- [Lavterskeltilbud psykisk helse Lørenskog kommune](#) er et tilbud til barn, unge og familie uten henvisning med rådgivning over telefon, internettbasert veiledning og individuelle samtaler. De tilbyr både kurs og samtaler knyttet til relasjoner og samspill innad i familien, samt bekymring omkring psykiske vansker hos barn og ungdom eller voksne.
- [Ung Arena Oslo](#) er et lavterskeltilbud for unge mellom 12-25 år som er tilgjengelig for ungdommene når de trenger det. Det er lav terskel for å ta kontakt og kort vei til noen å snakke med. Ung Arena er utviklet ut fra ungdommenes ønske om å gjøre ulike tjenester mer tilgjengelig gjennom tilpasning av ungdommens behov og samlokalisering av tjenester i lokalområdet.

Begrunnelse

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 andre ledd.

Kommunene har ansvar for å sørge for psykisk helsetjeneste. Ansvaret er en integrert del av kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 1 til nr. 6.

Kommunen står fritt til selv å velge hvordan den vil organisere seg for å oppfylle ansvaret for å sørge for psykisk helsetjeneste.

[Innsiktsrapport psykisk helsearbeid barn og unge](#) viser stor variasjon i hvordan kommunene har definert ansvar for oppfølging av barn og unge med psykiske helseplager. Det er både variasjon i om det tilbys oppfølging og behandling, hvordan tilbudet er organisert og hvilke tjenester som tilbyr oppfølging og behandling i kommunen.

Innsiktsrapporten underbygger tidligere beskrivelser og rapporter som viser at det kommunale ansvaret for psykisk helse løses ulikt fra kommune til kommune. Et sentralt funn er at både brukere, kommuner og BUP etterspør en tydeliggjøring av hva kommunens ansvar for oppfølging og behandling av barn og unge med psykiske helseplager. Sverige har tilsvarende funn med å tydeliggjøre kommunale ansvarsforhold er pågående i Sverige.

- [Första linje för barn og ungas psykiska hälsa \(uppdragpsyiskhalsa.se\)](#) beskriver hvordan Sverige gjennom et utviklingsarbeid over tid har jobbet med å tydeliggjøre førstelinjetjenestens ansvar for barn og unges psykiske helse.

- Sosialstyrelsen i Sverige har foretatt en [Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa](#) (socialstyrelsen.se) som viser at det ikke finnes tydelig regulering av hvordan førstelinjen organiseres og hvilke virksomheter som gir støtte og hjelp til barn og unge med psykiske helseutfordringer. Ulike regioner og kommuner har sine egne løsninger og førstelinjens virksomhet er fortsatt i en utviklingsfase.

I prosjektet [Min stemme teller \(kbtkompetanse.no\)](#) er det sentrale at psykisk helsetjenester for barn og unge utvikler seg ved hjelp av erfaringene til de unge tjenestemottakerne.

Kommunens psykisk helsetjeneste bør kartlegge psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer eller belastningsreaksjoner hos barn og unge og avklare videre hjelpebehov

Kommunens psykisk helsetjeneste for barn og unge bør gjøre en kartlegging av utfordringsbilde, og en vurdering av barnets, ungdommens eller familiens behov for videre behandling eller oppfølging.

Kartleggingen bør ha et helhetlig perspektiv og si noe om barnet og ungdommens symptomer og vansker, utviklingshistorie, personlige egenskaper og oppvekstforhold. Basert på kartleggingen gjøres en vurdering om det er behov for tiltak i kommunens psykisk helsetjeneste og eventuelt andre kommunale tjenester inkludert fastlegen. Tjenesten bør også vurdere om foreldrene har behov for foreldrestøtte, veiledning eller egen helsehjelp.

Ved behov for henvisning til spesialisthelsetjenesten, kartlegges barnet eller ungdommen i kommunale tjenester før henvisning ([se egen anbefaling](#)). Barn og unge henvises til psykisk helsevern når ett eller flere tegn på alvorlig psykisk lidelse og/ eller nevroutviklingsforstyrrelse foreligger. Ved bekymring for barn under 6 år kan henvisning sendes på grunnlag av forhold ved og rundt barnet som kan medføre en risiko for å utvikle en psykisk lidelse, ikke bare symptomer hos barnet.

Veiledning

I de fleste tilfeller er det tilstrekkelig med en enkel kartlegging for å avklare barnet eller ungdommens utfordringer og behov. Ved mer sammensatt eller langvarig problematikk gjøres det en bredere kartlegging. Det finnes i dag flere [kartleggingsverktøy \(r-pub.no\)](#) som kan benyttes, avhengig av hva man ønsker å undersøke.

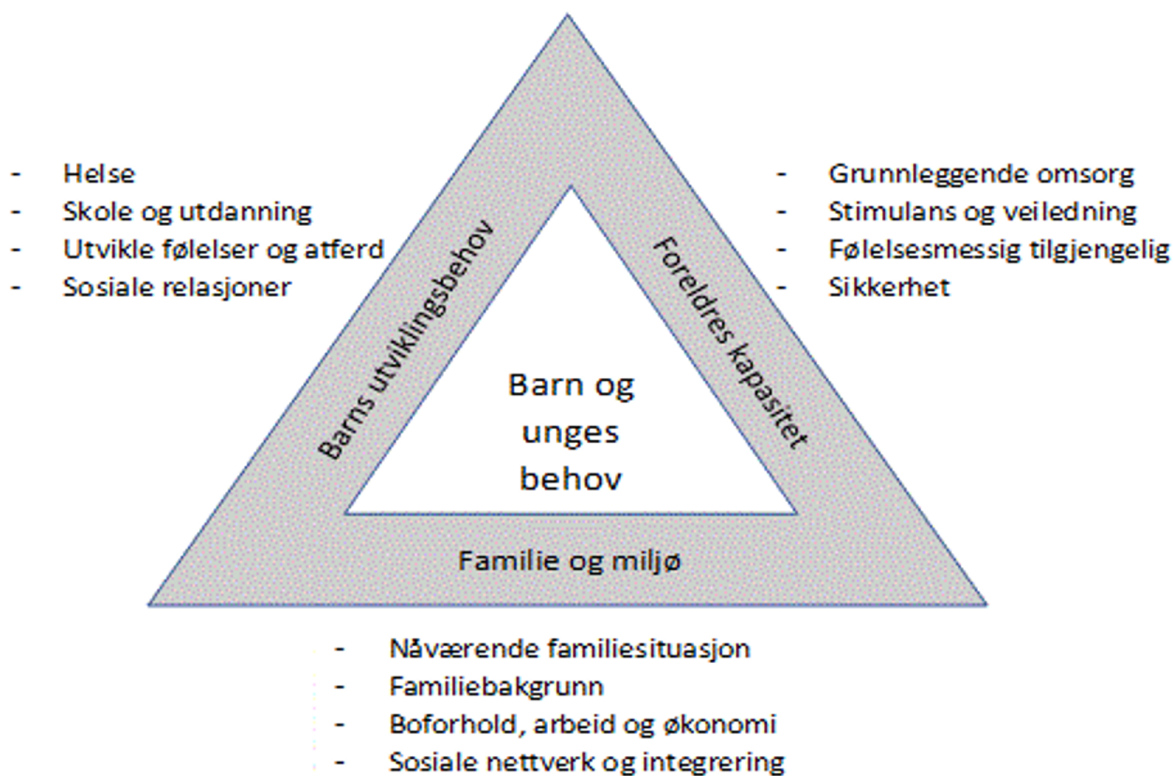
Barn og unges psykiske helseplager, rusmiddelproblemer og belastningsreaksjoner vurderes ut fra kontekstuelle forhold og sees i sammenheng med samspill i familien, sosiale forhold og eventuelle somatiske helseutfordringer.

Kartlegging og vurdering kan ta utgangspunkt i trekantmodellen [Barns behov i sentrum \(Socialstyrelsen.se\)](#). Modellen er et praktisk verktøy til å gjøre en helhetsvurdering av barn og unges behov. I trekantmodellen er barn og unges grunnleggende behov gruppert inn i tre områder med underliggende dimensjoner. Disse områdene er:

- barn/unges utviklingsbehov som omfatter deres helse, utdanning, emosjonell og atferdsmessig utvikling og sosial utvikling.

- foreldrenes kapasitet, dvs. deres evne eller ressurser til å gi omsorg, stimulere og gi veiledning, være følelsesmessig tilgjengelig og gi sikkerhet.
- familie og miljø beskrevet som de omgivelsene barnet og foreldrene befinner seg i, herunder nåværende familiesituasjon, familiebakgrunn, boforhold, arbeid og økonomi, samt sosiale nettverk og integrering.

De tre områdene med tilhørende dimensjoner er illustrert i figuren under:



I Sverige har de utviklet [Första linje för barn og ungas psykiska hälsa \(uppdragpsykiskhalsa.se\)](http://uppdragpsykiskhalsa.se) som er et støtte og veiledningsmateriale for førstelinjens arbeid med barn og unges psykiske helse. Det gis veiledning om hvordan førstelinjen kartlegger barn og unges psykiske helse, definerer behov for og gjør en avklaring av om det er førstelinjen eller mer spesialiserte tjenester som er rette nivå.

I [Barn og unges helsetjeneste - Helse Fonna \(helse-fonna.no\)](http://helse-fonna.no) er det utviklet samhandlingsforløp som beskriver kartlegging og tiltak i forhold til de vanligste psykiske helseplagene hos barn og unge. Verktøyet er under implementering i flere helseregioner, men er tilgjengelig og kan benyttes av alle. Forløpene gir forslag til aktuell kartlegging i ulike kommunale tjenester, herunder kommunal psykisk helsetjeneste for barn og unge. I verktøyet beskrives forslag til kartlegging i psykisk helsetjeneste ved ulike psykiske helseplager som bekymring for barn 0-3 år, tristhet og depresjonsplager, bekymring og angstplager, vold/overgrep/traumer, spisevansker/spiseforstyrrelser, uro og oppmerksomhetsvansker og autismespektervansker.

Begrunnelse

Kommunens ansvar for psykisk helsetjeneste og ytelse av psykiske helse- og rustjenester er hjemlet i [helse og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2](#) (lovdata.no).

[Innsiktsrapport psykisk helsearbeid barn og unge](#) fremhever behovet for en tilgjengelig tjeneste i kommunen hvor barn og unge blir kartlagt for å skre rett hjelp, på rett sted og til rett tid.

I Nasjonalt pasientforløp [Psykiske lidelser – barn og unge - Helsedirektoratet](#) beskrives kartlegging som skal gjøres i kommunen før henvisning til spesialisthelsetjenesten.

I [nasjonalt forløp barnevern](#) beskrives kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevernet.

Kommunens psykisk helsetjeneste bør tilby behandling og oppfølging til barn og unge med psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser

Kommunens psykisk helsetjeneste bør tilby behandling og oppfølging til barn og unge med milde til moderate psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer og belastningsreaksjoner og deres foreldre. Tjenesten bør også ha et oppfølgingstilbud til barn og unge med moderate til alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer som trenger hjelp både fra kommunen og fra psykisk helsevern for barn og unge (PHBU).

Kommunen bør ha ulike oppfølgings- og behandlingstilbud til barn og unge og deres foreldre. Tilbudet bør ha et familieperspektiv og tilby foreldrestøtte og veiledning til foreldre. Tilbudet til barn, unge og foreldre bør omfatte råd og veiledning, kortvarige intervensjoner, langvarig oppfølging og tverrfaglige sammensatte intervensjoner ved kompleks og langvarig problematikk.

Behandling og oppfølgingstilbudet bør:

- være basert på barn og unges beste og deres rett til medvirkning, inkludert å bli hørt, [se egen anbefaling](#).
- se helheten i barn og unges liv og ta hensyn til barn og unges livssituasjon, sosiale nettverk, barnehage, skole og fritidstilbud
- utføres i samarbeid med de arenaene hvor barn og unge befinner seg, spesielt barnehage og skole
- ha fokus på rask og tilgjengelig hjelp og å øke livskvaliteten og -mestring

Kommunen og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør koordinere tilbudet til barn og unge med moderate til alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer som mottar tjenester fra begge nivåer, [se egen anbefaling](#).

Veiledning

Under er eksempler på oppfølgings og behandlingstilbud som kan være nyttige å se til i utviklingen av egne tjenester. Tilbudet tilpasses lokale forutsetninger og kommunestørrelse:

- **Utviklingsstøtte (råd) og veiledningstilbud.** Målet er å gi rask og lett tilgjengelig hjelp på et tidlig tidspunkt for å forebygge utvikling av mer alvorlige vansker. Samtalene gis i helsefremmende og forebyggende hensikt. Råd og veiledning gis for å sortere sammen med barnet, ungdommen eller foreldre hva som er normale reaksjoner og utviklingsfaser, og hva som kan være tegn på at man trenger oppfølging og hjelp. Barn og unge med milde kortvarige vansker og deres foreldre får tilstrekkelig hjelp gjennom et kortvarig veiledningstilbud. Veiledning

kan også avklare behov for videre oppfølging og behandling i psykisk helsetjeneste. Ved mer alvorlige eller sammensatt problematikk har tjenesten ansvar for å veilede barnet, ungdommen eller foreldre til rett hjelpetilbud i kommunen eller PHBU. Veiledning kan også gis til instanser rundt barnet eller ungdommen, som fastlege, skole eller helsestasjon- og skolehelsetjeneste for veiledning i vurdering av hvilken hjelp barnet/ungdommen trenger.

- **Korttidstilbud ved milde til moderate psykiske helseplager.** Målet er å gi psykisk helsehjelp til barn, unge og foreldre som kan nyttiggjøre seg hjelpen innenfor en tidsavgrenset ramme. Tilbudet inkluderer kortvarig samtaletilbud til barn/ungdom, veiledning til foreldre og samarbeid/møter med barnehage, skole eller andre instanser for å bidra til tilrettelegging og systemarbeid rundt barnet eller ungdommen. Tilbudet kan også gis som gruppetilbud til barn/ungdom eller foreldre.
- **Langtidstilbud til barn, ungdom og familier som er i behov av psykisk helsetjeneste over tid.** Målet er å tilby langvarig oppfølging til barn, unge og familier som trenger behandlingstilbud over tid og som ikke klarer å nyttiggjøre seg en tidsavgrenset ramme. Noen barn, unge og foreldre kan trenge langvarige relasjoner for å klare å nyttiggjøre seg helsehjelpen. Andre har utfordringer som vedvarer og vil trenge oppfølging over tid. Det legges til rette for at det ikke er tidsbegrensning på hjelpen, men at den gis så lenge barnet/ungdommen eller foreldrene profiterer på denne. Flere kommuner har eksempelvis utviklet skolefravallsteam eller nærværsteam som kan bistå elever, foreldre og skole ved langvarig skolefravær.
- **Sammensatte tjenester til barn og unge med komplekse og langvarige vansker.** Målet er å gi psykisk helsehjelp til barn og unge som ikke klarer å nyttiggjøre seg det ordinære hjelpetilbudet og trenger tilpassede og tilrettelagt oppfølging og behandling. Eksempler på tilbud er ambulante team, ungdomsteam, oppsøkende tjenester, ungdomsloser og arenafleksible tilbud. Mange kommuner har i samarbeid med spesialisthelsetjenesten utviklet FACT ungt team, som er tverrfaglig sammensatt team som gir integrert og langvarig behandling [FACTung\(napha.no\)](http://FACTung(napha.no)). Tilbudet til barn og unge kan utvikles internt i kommunen, i samarbeid med andre kommuner eller i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Tilbudet kan også utvikles i samarbeid med andre sektorer, som barnevern.

Begrunnelse

Kommunens psykisk helsetjeneste bør tilby behandling og oppfølging til barn og unge med milde til moderate psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer og belastningsreaksjoner hjemlet i

Kommunens ansvar for utredning, diagnostisering og behandling er tydeliggjort i [helse og omsorgstjenesteloven § 3-2](#).

[Kartleggingen av psykisk helse og rusarbeid \(Sintef.no\)](#) viser at en av ti kommuner har ikke et behandlingstilbud utover fastlege til barn og unge med psykiske plager og lidelser.

[Riksrevisjonens gjennomgang av psykiske helsetjenester \(riksrevisjonen.no\)](#) viste at det i liten grad tas i bruk evidensbaserte behandlingsformer for psykiske plager i kommunehelsetjenesten. Disse utfordringene peker på et behov for kunnskapsbasert behandling for barn og unge i kommunen slik at de får tilgang på den hjelpen de trenger og når de trenger den.

Kommunen bør sørge for et koordinert og helhetlig tilbud til barn og unge med psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser

Kommunen bør sørge for et koordinert og helhetlig tjenestetilbud til barn og unge med psykiske helseplager, reaksjoner på belastende livshendelser og rusmiddelproblemer. De ulike tjenestene som bør sørge for et koordinert tilbud kan blant annet være fastlege, helsestasjon og skolehelsetjeneste, koordinerende enhet, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), NAV kontoret, barnevernstjeneste og spesialisthelsetjenesten.

Et helhetlig tjenestetilbud innebærer at:

- de ulike tjenestene i kommunen kjenner til hverandre og at det er etablert samarbeids- og informasjonskanaler ([se egen anbefaling](#)).
- hjelpetilbudet blir koordinert mellom ulike kommunale tjenester ([se egen anbefaling](#)). For samordning av det helhetlige tjenestetilbudet, se [Veileder for samarbeid om tjenester til barn og unge og deres familier](#)
- det avklares om barnet eller ungdommen har rettigheter i forhold til individuell plan (IP), iverksette IP koordinator og barnekoordinator (se [Veileder for samarbeid om tjenester til barn og unge og deres familier](#)).
- det er kontinuitet i oppfølgingen gjennom barn og unges ulike livsfaser og tjenester

Veiledning

Koordinering

Mange kommuner jobber etter samhandlingsmodellen [Bedre Tverrfaglig Innsats \(BTI\) - tidliginnsats.forebygging.no](#), som har som mål å sikre koordinering av iverksatte tiltak slik at det ikke blir brudd i oppfølgingen. De bruker stafettlogg for å sikre koordinering av tjenestetilbudet for barn og unge, og stafettloggen følger barnet eller ungdommen og knytter innsatsene og tjenestene sammen.

Overganger mellom tjenester og livsfaser

For ungdom med psykiske helseplager eller begynnende rusmiddelproblemer kan overgangen til status som voksen, med nye tjenester og nye tjenesteytere være utfordrende. Overganger i utdanningsløpet er merkbare overganger i hverdagen for barn og unge og vil i noen tilfeller medføre endrede hjelpebehov. Overgang fra barnevernsinstitusjon til videre oppfølging i kommunen kan medføre økt ansvar for oppfølging og behandling for helsetjenestene.

Eksempel på retningslinje for overganger mellom tjenester:

[Retningslinjer for samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV kontoret \(bufdir.no\)](#)

Begrunnelse

Kommunens ansvar for koordinert og helhetlig tjenestetilbud til barn og unge med psykiske helseplager, reaksjoner på belastende livshendelser og rusmiddelproblemer er fremgår av [Innsiktsrapport psykisk helsearbeid barn og unge](#) og omhandles i [Veileder for samarbeid om tjenester til barn og unge og deres familier](#)

Anbefalingen om kommunens ansvar for koordinering fremgår også av veiledere og rapporter:

- [Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov - Helsedirektoratet](#)
- [Hvor skal man begynne? Et utfordringsbilde blant familier med barn og unge som behøver sammensatte offentlige tjenester](#)

Koordinering mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)

Kommuner og psykisk helsevern (PHBU) bør ha lokale samarbeidsavtaler om tjenester til barn og unge med psykiske lidelser, rusmiddelproblemer og reaksjoner på belastende livshendelser

Kommuner og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør ha et samarbeid på systemnivå, inkludert samarbeidsavtaler, som beskriver ansvar, roller og samarbeid mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU). Samarbeidsavtalene bør beskrive hvordan PHBU samarbeider med de ulike kommunale helse- og omsorgstjenestene, inkludert fastlegetjenesten, i tillegg til de kommunale og fylkeskommunale støttetjenestene som pedagogisk psykologisk tjeneste og de kommunale barnevernstjenestene.

Samarbeidsavtalene bør tydeliggjøre samarbeid på tvers av tjenestenivåene for å bidra til å gi barn og unge rett hjelp på rett nivå og til rett tid, gjennom å:

- bidra til et sammenhengende og koordinert forløp
- dokumentere felles ansvar og forpliktelser
- beskrive formell forankring av samarbeidet og nødvendig tjenesteutvikling
- spesifisere partenes forpliktelser og ytelser i samarbeidet

Veiledning

Eksempel på innhold i samarbeidsavtalene kan være:

- Samarbeid på systemnivå; hvilke samarbeidsfora man har på overordnet nivå, eksempelvis lokale/faglige samarbeidsutvalg og lokale ledermøter mellom tjenestelederne.
- Samarbeid på tjenestenivå; herunder samarbeidsavtaler mellom PHBU og kommunale tjenester, avtaler om veiledning og samarbeid om kompetansehevingstiltak.
- Lokale samarbeidsmodeller for henvisning og avklaring av hjelpebehov ([se egen anbefaling](#)).
- Særskilte samarbeidsrutiner for enkelttjenester eller særskilte grupper, eksempelvis samarbeid om tilbud til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Eksempel på systematisk samarbeid:

Samarbeidsavtale mellom psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) i Vestre Viken og Barne- og familietjenesten og pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) i Asker kommune spesifiserer samarbeid på ulike nivå og uttrykker et felles ansvar for å sikre helhetlige tjenester.

I [Barn og unges helsetjeneste \(helsefonna.no\)](https://helsefonna.no) samarbeider brukerne av tjenestene, fastleger, ansatte i kommunale tjenester og i spesialisthelsetjenesten om å skape mer helhetlige og sammenhengende hjelpetjenester for barn og unge.

Begrunnelse

Kommuner og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør ha lokale samarbeidsavtaler som beskriver ansvar, roller og samarbeid mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) omhandles i:

[Innsiktsrapport psykisk helsearbeid barn og unge](#) som beskriver variasjoner i det systematiske samarbeidet mellom kommuner og PHBU, og fremhever behov for å spesifisere samarbeidet i form av samarbeidsavtaler for å sikre et felles ansvar for helhetlige tjenester.

Rundskrivet [Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste \(pdf\)](#) som beskriver samarbeidsavtaler som et viktig verktøy for samarbeid mellom tjenester på systemnivå. I dette rundskrivet gjelder det samarbeidsavtaler på alle nivåer mellom relevante aktører i barneverntjenesten og helsetjenesten.

Samarbeidsavtaler og også beskrevet i [Veileder for samarbeid om tjenester til barn og unge og deres familier](#)

Barn og unge skal prioriteres inn i helsefelleskapene ([Nasjonal helse og sykehusplan \(regjeringen.no\)](#)). De lovpålagte samarbeidsavtalene for helse- og omsorgstjenesten etter kapittel 6 i helse- og omsorgstjenesteloven er forankret i [helsefelleskapene](#). De lokale samarbeidsavtalene mellom kommuner og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør også ses inn i arbeidet i helsefelleskapene.

Kommunen og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør etablere lokale samarbeidsmodeller for henvisning av barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer

Kommunen og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør samarbeide om å etablere en forpliktende samarbeidsmodell for avklaring av hjelpebehov på rett omsorgsnivå for barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Modellen bør beskrive hvordan den enkelte kommune kartlegger barn og unge i forkant av henvisning til PHBU, og hvordan kommunen og PHBU samarbeider for å avklare hjelpetilbud for det enkelt barn og ungdom, enten i psykisk helsevern eller i kommunen.

De lokale samhandlingsmodellene bør ivareta følgende grunnleggende prinsipper:

- Barn, unge med hjelpebehov og deres foreldre bør sikres god og lett tilgjengelig informasjon og mulighet for deltakelse i møter med tjenesten. Deres mening bør høres, tillegges vekt og dokumenteres i prosessen, i tråd med gjeldende regelverk ([se egenanbefaling](#)).

- Ved deling av taushetsbelagt informasjon mellom ulike tjenester, må det sikre gode rutiner for å innhente informert samtykke fra barn, unge og foreldre, samt rutiner for at det ikke deles mer informasjon enn nødvendig og at det ikke deles informasjon med flere aktører enn nødvendig.

Samarbeidsmodellen tilpasses lokale forhold og forutsetninger som demografi og geografiske forhold og organisering av det psykiske helsetilbudet i den enkelte kommune.

Veiledning

Hvordan gjøre koordinert kartlegging i kommunen i forkant av henvisning til psykisk helsevern for barn og unge:

De kommunale helse- og omsorgstjenestene har ansvar for å identifisere psykiske helseplager og gir tidlig hjelp. Ved mistanke om moderat til alvorlig psykisk lidelse, gjennomfører de kommunale tjenestene og fastlegen en koordinert kartlegging av barnets/ungdommens utfordringer og sikrer nødvendig koordinering og samarbeid om henvisning til spesialisthelsetjenesten (BUP). Fastlegen, psykolog i kommunen og barneverntjenesten har henvisningsrett til BUP. Henvisning utformes i tråd med [Nasjonalt pasientforløp psykiske lidelser barn og unge – Henvisning og start](#)

Eksempler på samarbeidsformer er drøftingsmøter i forkant av henvisning, felles drøftingsforum eller inntaksmøter mellom kommunale tjenester og psykisk helsevern, avklaringsteam eller vurderingssamtaler i BUP etter henvisning.

For mer utfyllende beskrivelser av faglige vurderinger vises det til Helsedirektoratets rapport [Samarbeidsformer mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten om barn og unge med psykiske vansker](#)

Eksempel på ulike samarbeidsmodeller mellom kommunen og psykisk helsevern for barn og unge for avklaring av hjelpebehov:

[«Samhandlingsforløpene» fra Helse Fonna](#) er en overordnet modell for barn og unge med psykiske vansker. Samhandlingsforløpene er en beskrivelse av ansvar-, rolle- og oppgavefordeling mellom ulike kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten ved de vanligste psykiske helseplagene hos barn og unge. Målet med samhandlingsforløpene er at barn og unge med psykiske helseplager skal få rett hjelp fra rett tjeneste og at tiltakene fra de ulike tjenestene henger sammen og oppleves som et helhetlig tilbud for barn, unge og foreldre. Forløpene gir en oversikt over hvilke tjenester som kan og bør bidra når barn og unge viser tegn eller symptomer på ulike psykiske helseplager [Barn og unges helsetjeneste](#).

Dialogbasert felles inntak med kommunene. Lokalpoliklinikkene i barne og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA), Vestre Viken HF har utarbeidet en modell etter inspirasjon fra Nic Waals Institutt. Hensikten er å sikre barn og unge med psykiske vansker får riktig helsehjelp på riktig nivå, og at avslag i BUP reduseres betydelig. Henvisninger drøftes og behandles anonymt, og det skal være konsensus rundt beslutningen. Når henvisningen er drøftet, tas det kontakt med familiene som tilbys helsehjelp enten i kommunen eller BUPA.

Inntak ute (Nic Waal-modellen). Nic Waals Institutt, en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, har siden 2018 foretatt inntaket til klinikken ute sammen med bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka, St. Hanshaugen og Vestre Aker. Målet er å sikre at alle barn og unge får hjelp på rett nivå, og at henvisningene er så riktige at barn og unge som har behov for hjelp i BUP ikke får avslag på henvisninger t. Deltakere varierer noe fra bydel til bydel, men barnevernstjenesten, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, Ung Arena og psykolog i kommunen, er

vanligvis representert, i tillegg til representant fra Nic Waal institutt. Drøftinger skjer etter at henvisning er mottatt i BUP og etter samtykke fra ungdom eller foreldre, og det gis tilbakemelding til ungdom eller foreldre etter at drøfting er gjennomført.

CAPA modellen (Mestringssamtalen " Dine muligheter"). Ved Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN) inviteres barn og unge som henvises til BUP og deres foreldre til en samtale som kalles «Dine muligheter». Målet er at behandler sammen med barnet, ungdommen og foreldre finner rett tilbud for familien i eller utenfor BUP. Modellen gjør at det unngås unødvendige ledd i henvisningsprosessen. Det registreres formelt en henvisning og rett til helsehjelp, men det baseres på vurdering som er gjort av Lavterskelteamet i kommunen.

"All in – Forbedring av inntaksmodell" er gjennomført innen psykisk helsevern barn og unge (PHBU), ved BUP Øvre Romerike, Akershus universitetssykehus (Ahus). Poliklinikken tar alle som henvises inn til en vurdering. Slik sikres at riktig pasient får riktig behandling i spesialisthelsetjenesten, og like viktig at andre hjelpes videre til andre tilbud i kommunene.

Begrunnelse

Kommunen og PHBU har et felles ansvar for å avklare hjelpebehov slik at barn og unge med tegn på psykiske lidelser eller rusmiddelproblemer sikres rask helsehjelp på rett omsorgsnivå.

Opprettelse og etterlevelse av lokale samarbeidsmodeller for avklaring av hjelpebehov har som mål å bidra til å sikre at barn og unge med psykiske lidelser eller rusmiddelproblemer får rett tilbud på rett omsorgsnivå.

Anbefalingen omhandles i følgende lovverk:

[Helse og omsorgstjenesteloven § 6-1 og § 6-2 \(lovdata.no\)](#) og

[Lov om spesialisthelsetjenesten § 2-1 e \(lovdata.no\)](#) og [§ 6-3 Veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten \(lovdata.no\)](#)

[Prioriteringsveileder psykisk helsevern for barn og unge](#) er en beslutningsstøtte for dem som vurderer henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

Kommunen og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør koordinere tilbudet til barn og unge med moderate til alvorlige psykiske lidelser, rusmiddelproblemer og/eller reaksjoner på belastende livshendelser

Kommunen og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) har ansvar for tjenestetilbudene og bør sørge for koordinering seg imellom slik at barn og unge med moderate til alvorlige psykiske lidelser mottar et sammenhengende tjenestetilbud ([se egen anbefaling](#)). Det innebærer at kommunen og PHBU har samarbeidsavtaler slik at ansvar og rollefordeling blir tydeliggjort ([se egen anbefaling](#)).

Når et barn eller en ungdom får et tilbud i PHBU, opprettholdes de kommunale tjenestenes oppfølgingsansvar, herunder også fastlegens medisinske ansvar. Barnet eller ungdommen og foreldre

er involvert i samarbeidet og medvirker i samarbeidsmøter og utarbeidelse av behandlingsplaner eller tiltaksplaner.

Koordinering av tilbudet mellom kommunen og PHBU innebærer at:

- Det er avklart hvem som koordinerer samarbeidet og innkaller til samarbeidsmøter ([se egen anbefaling](#)). Det blir gjennomført regelmessige samarbeidsmøter eller ansvarsgruppemøter rundt det enkelte barn eller ungdom (se [Veileder for samarbeid om tjenester til barn og unge og deres familier](#)).
- Det utarbeides felles tiltaksplan eller behandlingsplan som spesifiserer konkrete tiltak fra de ulike tjenestene som er involvert, hva som er målet med tiltakene og hvem som har ansvar for hvert tiltak. Tiltaksplanen evalueres regelmessig og endres i tråd med barnets eller ungdommens utvikling og behov.
- Det sikres kontinuitet og informasjonsflyt i alle overganger, herunder oppstart og avslutning i PHBU, og overgang mellom PHBU og distriktpspsykiatriske sentre (DPS) og andre voksentjenester, [se egen anbefaling](#).

Veiledning

Noen eksempler på modeller og metoder for koordinering og samarbeid mellom tjenestene i kommunen og helseforetak (listen er ikke uttømmende):

- **FACT-ung** er eksempel på hvordan kommunen og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) samarbeider om et behandlings og oppfølgingstilbud ([se egen anbefaling](#)). Modellen er særlig utviklet med tanke på gruppen ungdom som har behov for tverrfaglig samarbeid på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste. Teamet gir et helhetlig tjenestetilbud, oppsøkende virksomhet, enten i hjemmet eller på ungdommers arenaer som skole eller fritid.
- **Stillasbyggerne** (stillasbyggerne.no) er en barnevernsrettet poliklinikk under Psykisk helsevern barn og unge (ABUP) ved Akershus universitetssykehus som gir tilpasset psykisk helsehjelp og tiltak for barn og unge som er under omsorg av barnevernstjenesten. De jobber tett på barneverntjenesten og institusjonsansatte for å øke kvaliteten og lage skreddersydde tiltak rundt barna. Alt arbeid foregår ambulant, også hvis barna bor i fosterhjem på andre kanter av landet. Fokus i tjenesten er på å sikre systematisk samarbeid mellom ulike tjenester omkring barnet.
- **IPS ung – individuell karrierestøtte** (nav.no/ips-ung) er et tilbud til personer mellom 16-30 år som har det vanskelig psykisk eller har utfordringer med rus, og som trenger hjelp til å starte eller komme tilbake til jobb eller skole. IPS ung er et tilbud i samarbeid mellom NAV og helsetjenesten. Det er etablert tilbud i alle fylker, i samarbeid med spesialisthelsetjenesten eller kommuner der det er behandlingstilbud for moderate til alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.

De fleste kommuner og spesialisthelsetjenesten skiller organisatorisk mellom tjenester til barn og voksne med overgang ved 18 år. Eksempler på rutiner og sjekklister som sikrer gode overganger fra barne- og ungdomstjenester til voksentjenester:

- [Overgangen fra barne- til voksenavdeling. Ser vi ungdommen? - \(oslo-universitetssykehus.no\)](#)
- [Gode overganger for ungdom \(ahus.no\)](#)
- Prinsipper for gode overganger fra barneorienterte til voksenorienterte tjenester i Helse Nord [Ungdomsrådet \(unn.no\)](#)

Begrunnelse

Anbefalingen om at kommunen og PHBU bør sørge for koordinering slik at barn og unge med moderate til alvorlige psykiske lidelser mottar et sammenhengende tjenestetilbud omhandles i

[Innsiktsrapport psykisk helsearbeid barn og unge](#) som viser at det mangler koordinering av tilbudet på tvers og et sammenhengende løp for barn og unge mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Innsikten fremhever en behov for en tydeliggjøring av hvem som har ansvar for å sikre helheten i tilbudet.

[Samarbeidsbestemmelsene \(lovdata.no\)](#) tydeliggjør ansvar for bedre samarbeid og samordning av tjenester til barn og unge og deres familier, og omtales nærmere i [Veileder for samarbeid om tjenester til barn og unge og deres familier](#)).

Metode og prosess

Bakgrunn og mandat

Nasjonal veileder - sammen om barn og unges psykiske helse er utarbeidet i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Husbanken, Landbruksdirektoratet og Utdanningsdirektoratet. Arbeidet er ledet av Helsedirektoratet. Det ble gitt et mandat med følgende føringer for hva veilederen skulle omfatte:

- tydeliggjøre og gi anbefalinger om ansvars- og oppgavedeling og forventninger til samhandling på tvers av tjenester, nivåer og sektorer
- inkludere arbeidet med rusproblematikk, vold og overgrep
- beskrive et helhetlig og samordnet psykisk helsearbeid for barn og unge, fra helsefremmende og forebyggende arbeid til oppfølging, behandling og samhandling om barn og unge som står i fare for, eller har utviklet, psykiske plager av ulik alvorlighetsgrad, og videre gi anbefalinger til helse- og omsorgstjenestene om roller, ansvar og samhandling i psykisk helsearbeid.
- inneholde råd rettet mot ansatte som arbeider der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole, og mot andre tjenester som har oppfølging av barnefamilier og foreldre som barnevern, politi og NAV kontoret. Også råd og informasjon rettet mot frivillige i fritidssektoren bør vurderes inkludert. Dette skal bidra til å øke kompetansen om psykisk helse-, rus- og voldstematikk innenfor og utenfor helse- og omsorgstjenestene.

Arbeidet med veilederen skulle ses i sammenheng med øvrig arbeid på feltet:

- [Nasjonal faglig retningslinje tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#)
- [Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus](#)
- [Nasjonalt pasientforløp psykiske lidelser barn og unge](#)
- [Prioriteringsveileder for psykisk helsevern for barn og unge](#)
- [Veileder for samarbeid om tjenester til barn og unge og deres familier](#)

Når det gjelder andre retningslinjer og veiledere fra de ulike direktoratene, vises det til direktoratenes nettsider.

Oppdraget er forankret i [Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse \(2019–2024\) \(regjeringen.no\)](#).

Kommunens ansvar for barn og unges psykiske helse

Kommunen skal, etter [folkehelseloven § 4 \(lovdata.no\)](#), fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Det er mange tjenester i kommunen som jobber for å ivareta barn, unge og deres foreldre, og disse reguleres delvis av ulikt lovverk. Tjenesteområder som er særlig relevante for denne veilederen:

- Barnehage og skole, som blant annet reguleres av henholdsvis barnehageloven og opplæringsloven
- Pedagogiskpsykologisk tjeneste (PPT) er hjemlet i barnehageloven og i opplæringsloven
- Barnevernstjenesten, som blant annet reguleres av barnevernsloven
- Helse og omsorgstjenestene, herunder særlig helsestasjons- og skolehelsetjenesten, men også andre typer tjenester som har kontakt med barn og unge, som blant annet reguleres av helse- og omsorgstjenesteloven
- NAVkontoret, som blant annet reguleres av NAV-loven og sosialtjenesteloven
- Psykisk helsevern for barn og unge, som blant annet reguleres av lov om spesialisthelsetjenesten.

De sektorspesifikke lovene ses i sammenheng med kommuneloven og forvaltningsloven. Samarbeid med frivillig sektor må skje innenfor grensene som lovverket setter, for eksempel med hensyn til taushetsplikt, samtykke, personvern og dokumentasjon.

Omfang og avgrensninger i veilederen

Oppdraget er løst gjennom å strukturere veilederen i fire overordnede deler. Medvirkning inngår i alle deler. Veilederen omhandler ikke behandling av enkeltindivider med psykisk helseutfordringer.

De fire overordnede delene omhandler:

- Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid – omfatter anbefalinger om at psykisk helse for barn og unge bør inngå i kommunens oversiktsarbeid og plansystem.
- Tidlig innsats og samarbeid i kommunen – omfatter anbefalinger om tilrettelegging av tverrsektorielt samarbeid og en tilgjengelig oversikt over kommunens psykisk helsetilbud for barn og unge
- Helhetlig behandling og oppfølging i kommunen – omfatter anbefalinger om tverrfaglige psykiske helsetjenester, kartlegging av barn og unges behov for helsehjelp, og helhetlig tilbud til barn og unge med psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer og/eller reaksjoner på belastende livshendelser
- Koordinering mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) – omfatter anbefalinger om samarbeidsavtaler, samarbeidsmodeller og koordinering av tilbudet til barn og unge med hhv. moderate og alvorlige psykiske lidelser, rusmiddelproblemer og/eller reaksjoner på belastende livshendelser.

Det er til sammen 13 anbefalinger hvor 10 er rettet mot kommunen og 3 er rettet mot både kommune og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU).

Mål og målgrupper

Målgruppen for veilederen er:

- kommunens politiske og administrative ledelse
- ansatte og ledere i helsetjenesten (kommune og spesialisthelsetjenesten)
- ledere i aktuelle tjenester og sektorer i kommunen (utdanning, barnevern, NAV kontoret)

Veilederen retter seg også til fylkeskommunen, samarbeidspartnere som private virksomheter, frivillig sektor og andre som jobber med barn og unge.

Formålet med veilederen er å bidra til at kommuner tilbyr barn og unge mellom 0-25 år med psykiske helseutfordringer og deres foreldre både et lavterskeltilbud og et helhetlig tilbud til de som har behov mer oppfølging.

Arbeidsprosess og organisering

Helsedirektoratet har ledet arbeidet i samarbeide med representanter fra de øvrige fem direktoratene.

Direktorat	Prosjektgruppe	Tittel
Helsedirektoratet	Turid Moseid (prosjektleder)	seniorrådgiver
Helsedirektoratet	Ester Marie Espeset (innleid)	psykologspesialist
Arbeids og velferdsdirektoratet	Cathrine Haugen	seniorrådgiver
Arbeids og velferdsdirektoratet	Elin Stein	seniorrådgiver
Barne- ungdoms og familiedirektoratet	Silje Vie Solhjell	seniorrådgiver
Barne- ungdoms og familiedirektoratet	Kjersti Bratberg Gautvik	seniorrådgiver
Husbanken	Hanne Solberg	seniorrådgiver
Utdanningsdirektoratet	Marie Svendsen	seniorrådgiver
Landbruksdirektoratet	Ann-Kathrin Billing	seniorrådgiver

I tillegg har det vært avholdt og to digitale (2021) og to fysiske (2022) møter med en referansegruppe med representanter fra kommuner inkludert fastlege og PPT (6), spesialisthelsetjeneste (BUP)(2), brukerorganisasjoner (3) og kompetanse- og forskningsmiljøer (4).

Referansegruppe

Tilhørighet	Medlem	Profesjon/tittel
Kompetansesenter Brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)	Juni Raak Høiseth	Prosjektkoordinator
Barn av rusmisbrukere (BAR)	Marius Sjømælingen	Generalsekretær
Ungdomsråd Helse Fonna	Emma Sofie Lae- Pedersen	Leder
Færder kommune, Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)	Kathrine Sørli	Klinisk pedagog/leder for PPT
Oslo kommune, helseetaten	Annicken Martinez Aasen	Psykologspesialist
Oslo kommune, utdanningsetaten	Kari Odden	Spesialrådgiver
Sula kommune, barneverntjenesten	Susanne Gresdal	Leder av barneverntjenesten
Gjesdal kommune	Synnøve Nedland Eidsaa	Leder for helsestasjonstjenester og familiesenter
Trondheim kommune	Kari Løvendahl Mogstad	Fastlege/ spesialist i allmenntidmedisin
Universitetssykehuset i Nord-Norge - BUP og Lavterskelteamet Tromsø kommune	Linda Svorken	Psykologspesialist
Diakonhjemmet sykehus, BUP Vest	Trude Fixdal	Avdelingsleder/ barne og ungdomspsykiater
Regionsenter for barn og unges psykiske helse øst og sør (RBUP)	Inger Hodne	Seksjonsleder

Kompetansesenter Rus (KoRus) i Oslo	Monica Hoen Island	Fagkoordinator
Folkehelseinstituttet (FHI)	Maren Sand Helland	Doktorgrad i psykologi/forsker
Nasjonalt kunnskapscenter for vold og traumatisk stress	Mia Myhre	Forsker /barnelege

Deltakere i referansegruppen har fylt ut Helsedirektoratets habilitetsskjema. Mulige interessekonflikter er kartlagt, og habiliteten vurdert. Helsedirektoratet har ikke funnet grunn til å tvile på medlemmenes habilitet.

Kunnskapsbasert metode

Anbefalingene i nasjonale veiledere utarbeides gjennom en [kunnskapsbasert tilnærming](#). Det innebærer at forskning, klinisk erfaring og brukererfaring blir vurdert samlet opp mot ønskede og uønskede konsekvenser av foreslåtte tiltak. Initialt i arbeidet utarbeidet Helsedirektoratet en innsiktsrapport [Psykisk helsearbeid barn og unge](#) (2021) for å sikre et bredest mulig bilde av utfordringsområder, styrker og muligheter innenfor psykisk helsearbeid for barn og unge.

Grad av normering

Grad av normering angis av teksten i hver enkelt anbefaling:

- Når det står «bør» eller «anbefaler» er det en sterk anbefaling/råd som vil gjelde de aller fleste. Det innebærer at brukere og ansatte i kommunen i de fleste situasjoner vil mene at det er riktig å følge anbefalingen.
- Når det står «skal», betyr det at anbefalingen/rådet er basert på lov eller forskrift, eller når det er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt.
- Når det står «kan» eller «foreslår» er det en svak anbefaling/råd der ulike valg kan være riktig for ulike aktører.

I veilederen "Sammen om barn og unges psykiske helse" er alle anbefalingene begrunnet med en eller flere lover eller forskrifter.

Anbefalingenes rettslige betydning

Anbefalinger gitt i nasjonale veiledere er ikke rettslig bindende, men er faglig normerende for valg man anser fremmer kvalitet, god praksis og likhet i tjenesten på utgivelsestidspunktet.

Begreper benyttet i veilederen

- "Barn og unge" brukes om alle under 18 år. Dette gjelder også unge inntil 25 år som mottar ettervern fra barnevernet og elever i videregående opplæring ut det skoleåret de fyller 24 år.
- "Foreldre" brukes om mor, far, eller andre som har daglig omsorg/foreldreansvar for barnet eller ungdommen.
- "Psykiske plager" brukes om symptomer som for eksempel engstelse og nedstemthet. Plagene kan oppleves mer eller mindre belastende, men et høyt nivå av psykiske plager betyr ikke nødvendigvis at man har en psykisk lidelse. Det er en glidende overgang mellom psykiske plager og det som kan anses

som vanlige variasjoner i atferd og følelsesliv. Mange barn og unge vil oppleve å ha psykiske plager i kortere eller lengre perioder, uten at dette nødvendigvis vil kreve oppfølging i helsetjenesten ([Psykiske plager og lidelser hos barn og unge \(fhi.no\)](#)).

- "Psykiske lidelser" benyttes når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt, som for eksempel angstlidelser og depresjon. Ved psykiske lidelser foreligger det som oftest et uttalt tap av funksjon i forhold til skole, familie og jevnaldrende. Slike lidelser begrenser vanligvis muligheten til normal livsutfoldelse, og i disse tilfellene vil oppfølging i helsetjenestene ofte være nødvendig ([Psykiske plager og lidelser hos barn og unge \(fhi.no\)](#)).
- Begrepene samarbeid, koordinering og samordning beskrives og omtales nærmere i [Veileder for samarbeid om tjenester til barn og unge og deres familier](#).
- Plansystem defineres i denne veilederen som hele systemet for planlegging (struktur, innhold, prosess), hvor alle kommunens planer inngår; kommuneplanens samfunns- og arealdel, kommunens økonomiplan, og kommunedelplaner, temaplaner og strategier, handlingsplaner og virksomhetsplaner.

Innsiktsrapporten [Psykisk helsearbeid barn og unge \(helsedir.no\)](#) omtaler begrepene tilknyttet psykiske plager og lidelser.

