Helsedirektoratet

NBUP – lederkonferanse 2026

20. oktober 2026

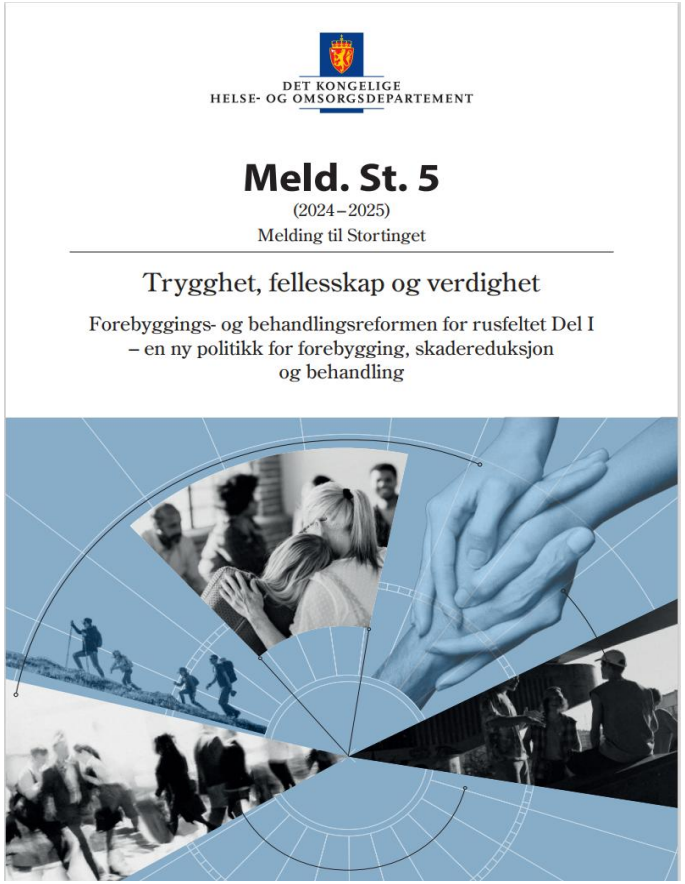
Tema

1. FACT-ung
2. Henvisningsrett helsesykepleiere
3. Revisjon av Prioriteringsveiledere
4. Statens barnehus – psykologens rolle
5. Én vei inn – felles psykisk helsemottak
6. Revisjon av retningslinje ADHD
7. Helse – barnevern
8. Retningslinje personlighetsforstyrrelser
9. Retningslinje angst og depresjon
10. Retningslinje autisme

Helsedirektoratet

FACT ung

Satsinger



Opptrappingsplan for psykisk helse

Forebyggings- og behandlingsreform innen rusfeltet

Bo trygt hjemme-reformen





Målgruppe

FACT ung: Barn og unge i alderen 12-25 år med psykiske helseplager og/eller rusmiddelrelaterte problemer, og med langvarige og sammensatte behov som har behov for utredning, behandling og oppfølging som ikke nås av det ordinære helsetilbudet.

FACT UNG-TEAM september 2026

AGDER	AKERSHUS	BUSKERUD	FINNMARK	INNLANDET	MØRE OG ROMSDAL	NORDLAND	OSLO	OSLO	ROGALAND	TELEMARK	TROMS	TRØNDE-LAG	VESTFOLD	VESTLAND	ØSTFOLD
ARENDAL	BÆRUM	KONGS-BERG	PORSANGER		ROMSDAL	LOFOTEN	GAMLE OSLO	SAGENE	SANDNES	SKIEN	TROMSØ	TROND-HEIM		ASKØY	INDRE ØSTFOLD
LINDESNES	ASKER	DRAMMEN				BINDAL	GRÜNER-LØKKA	NORDSTRAND	HJELMELAND			STEINKJER		SUNNHORDALAND	FREDRIK-STAD
GRIMSTAD	NESODDEN	RINGERIKE				VESTERÅLEN	ST. HANS-HAUGEN	ØSTENSJØ	EIGERSUND / DALANE					NORDFJORD	SARPS-BORG
	NORDRE FOLLO	HALLING-DAL				SALTDAL	SØNDRE NORD-STRAND							STRYN	
	NITTEDAL						OSLO VEST								
	LILLE-STRØM						ALNA								
	LØRENSKOG						BJERKE								
	FACT Gardermo regionen						NORDRE AKER								
	NESODDEN														

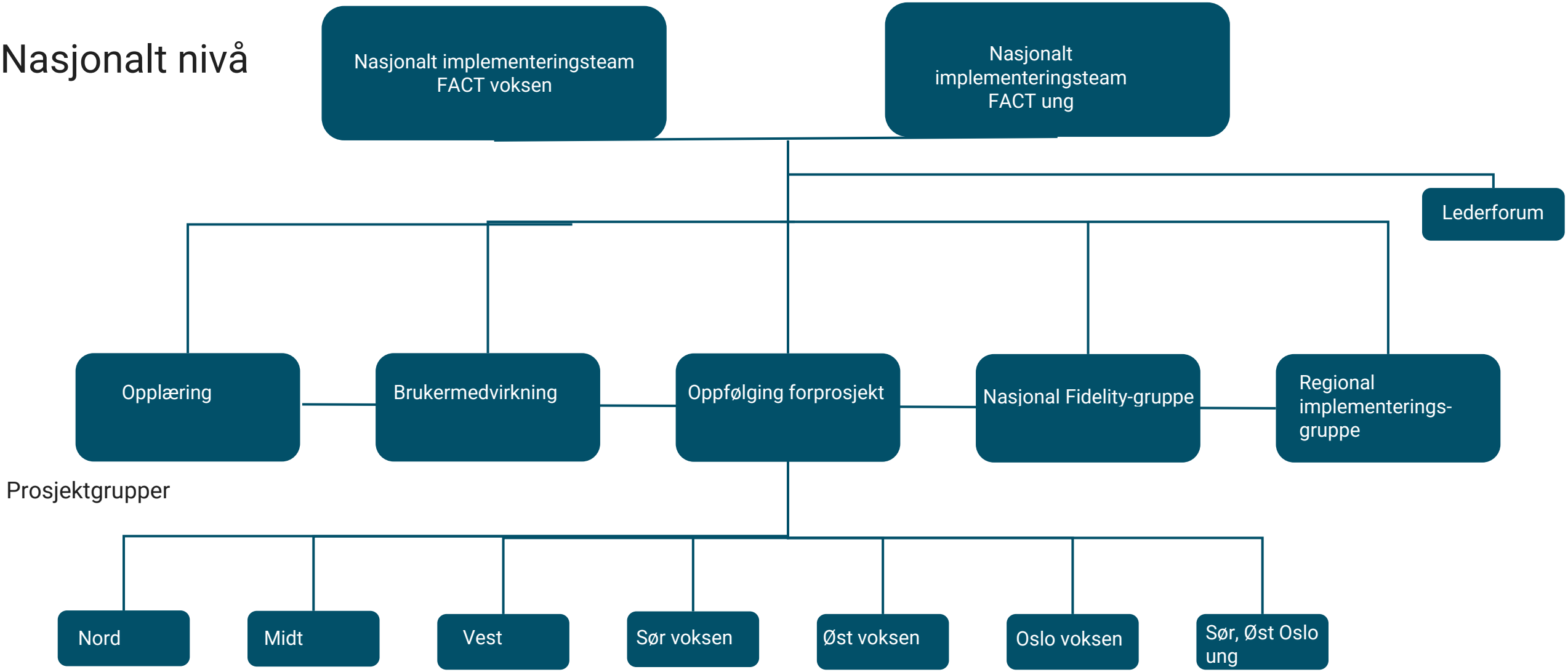
FACT ung-team i drift eller søkt midler til drift for 2026

FACT ung-team, søkt midler til forprosjekt

Helsedirektoratet

Rigg

Nasjonalt nivå



Regionalt nivå – regionale ressursgrupper

Helsedirektoratet



Hvorfor satse på FACT ung?



Hva er FACT ung?

- Tverrfaglige ambulante team fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten
- Aldersgruppen 12-25 år
- Alvorlige psykiske lidelser og/eller rus
- Funksjonssvikt viktigere enn diagnose
- Helhetlig behandling og oppfølging

NAPHA

FACT ung

Når sammenhengen svikter, blir konsekvensene store- både for den unge og for de pårørende

- Ungdommene utgjør en liten gruppe, men med et potensielt høyt og langvarig tjenestebehov.
- Ofte mange aktører og forvaltningsnivå involvert.
- Stor risiko for brudd i ansvar, kontinuitet og oppfølging.
- Når noe svikter, aktiveres mange tjenester samtidig – **ofte uten samordnet ansvar.**

Her er det ikke bare et spørsmål om kvalitet i ett tilbud, men om hvordan systemene henger sammen,- **og her kommer FACT ung inn!**

NAPHA

FACT ung



FACT ung handler om å tilby tjenestene i en form som ungdommen *faktisk* klarer å ta imot!

Dette er ofte ungdom som ikke møter på BUP-kontoret.

<u>Riktigere bruk av spesialistressurser</u>

- Målrettet innsats mot de som trenger mest hjelp.
- Mindre tid til koordinering.
- Mindre unødvendig poliklinikk på BUP
- Mindre døgnopphold på institusjon.

NAPHA

FACT ung

FACT ung-modellen i norsk kontekt

- Modellen har en rekke modellkrav, og er tilpasset den norske måten organisere helse- og velferdstjenester på.

- Modellen representerer på flere måter et paradigmeskifte, fra tradisjonell institusjonsbasert eller kontorbasert poliklinisk behandling, til fleksible, brukerorienterte tjenester som leveres der brukeren befinner seg i det daglige liv- FACT ung er der den unge er!

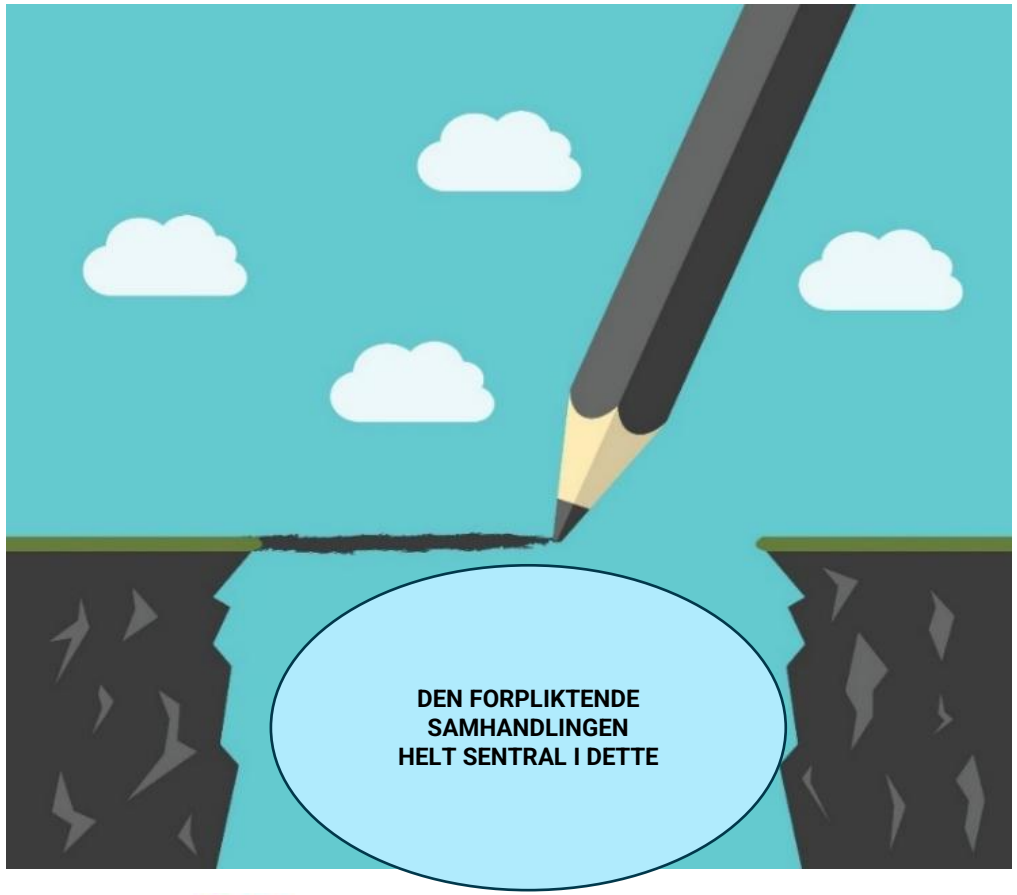
- Krever lokale justeringer for å være bærekraftige over tid.

- **MÅL: Helhetlig, koordinert og fleksibelt tjenestetilbud!**

NAPHA

FACT ung

FACT ung bygger bro mellom aktørene i tjenestesystemet



-Ser både kommunens og spesialisthelsetjenestens perspektiv

- Bindeledd mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten

- Ser helheten bedre

- Mer oversiktlig tjenestesystem

NAPHA

FACT ung

Tilpasset oppfølging over tid



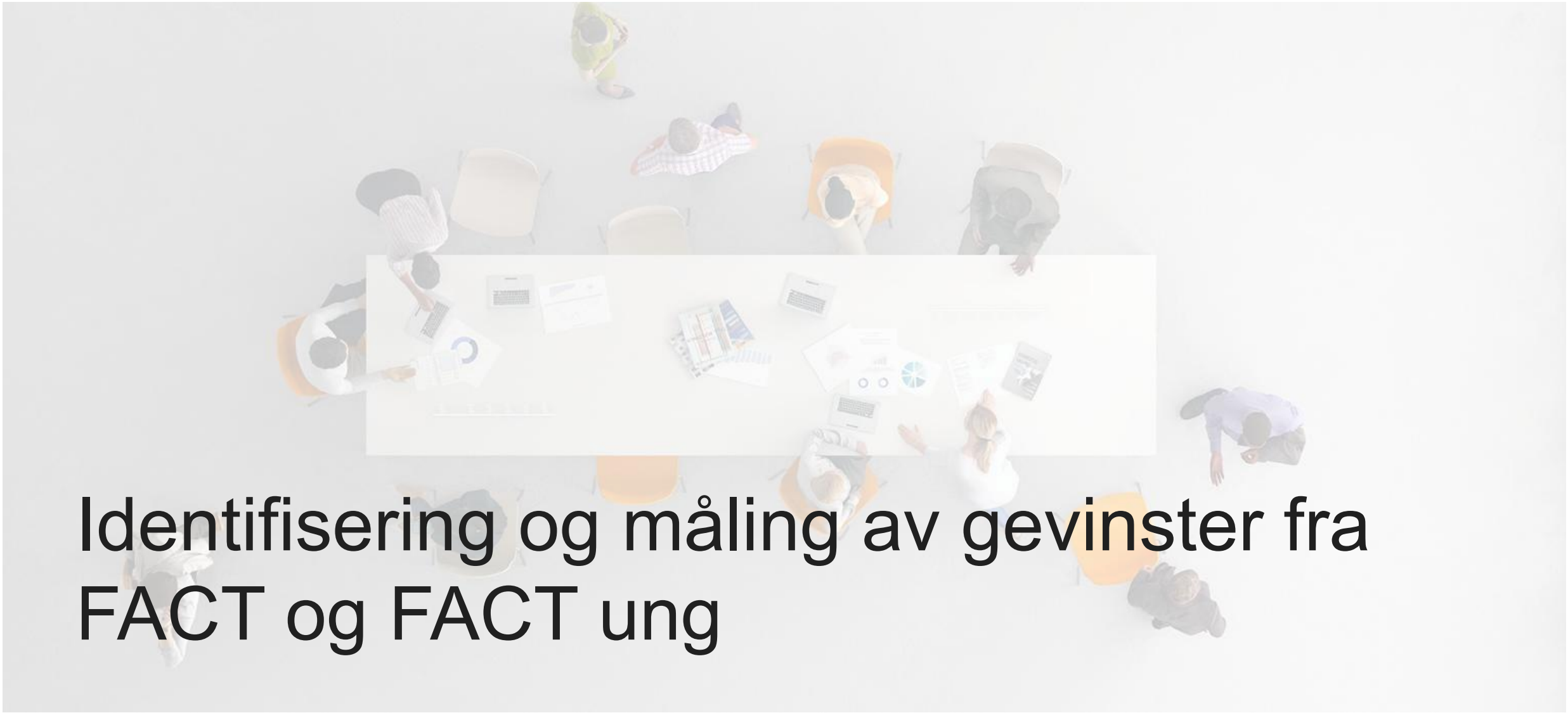
- FACT ung og individuell ambulant oppfølging
- FACT ung og familiearbeid
- FACT ung og samarbeid med andre tjenester
- Skole
- Barnevern/-institusjon
- NAV
- Fastlege
- Døgn/akutt

En nødvendighet: bruke tid på relasjonsbygging der ungdommen er!



«Mange ungdommer forteller at de har behov for langvarig oppfølging. Både lang og tett oppfølging. FACT gjør jo det, og det er en fordel for mange. Det synes vi også er viktig. At de bygger relasjon over tid og at ungdommene har de samme menneskene rundt seg, og det at de jobber i team. Det gjør at man har flere personer å spille på».

- Ungdom i Nasjonalt ungdomspanel FACT ung



Identifisering og måling av gevinster fra FACT og FACT ung

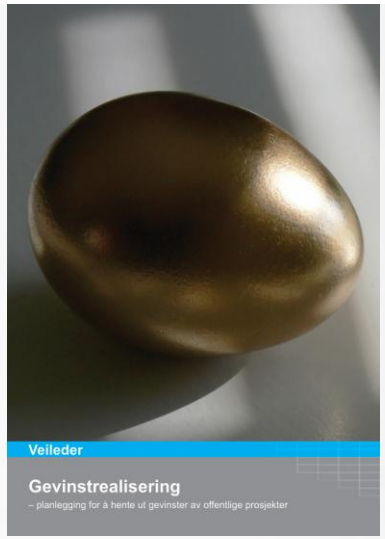
Mars 2026

KORUS

NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

InnoMed

En gevinst er en positiv effekt
– en målbar forbedring



Effektivitets-gevinster

Kostnads-besparelser

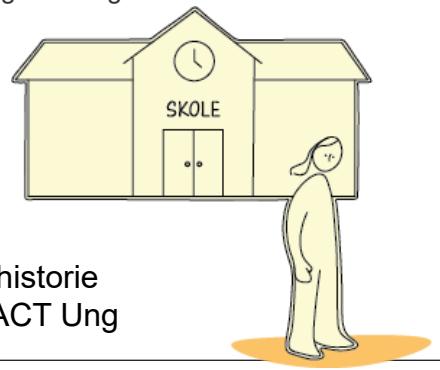
Forbedret kvalitet

Effektiviseringsgevinster

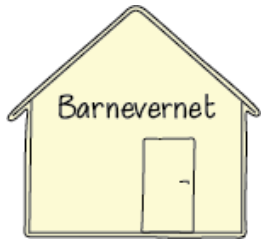
Kvalitetsgevinster

Leah's historie **uten** FACT Ung

Leah sliter tidlig med angst og skolefravær. Leah er 14 år og har hatt utfordringer siden barneskolen. Hun henvises til BUP og får ADHD-diagnose som 12-åring. På ungdomsskolen øker fraværet og de oppdager at hun ruser seg. Barnevernet kobles på etter bekymringsmelding fra skolen.



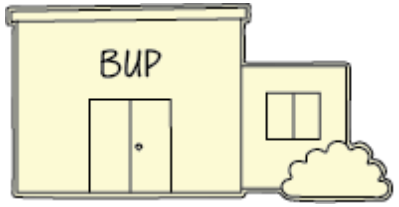
Situasjonen eskalerer. Leah får oppfølging gjennom MST og situasjonen stabiliserer seg. Etter en periode utvikler Leah mer alvorlig utagerende atferd og foreldrene opplever at de ikke klarer å ta vare på henne. Etter en konflikt hjemme plasseres hun på en barnevernsinstitusjon.



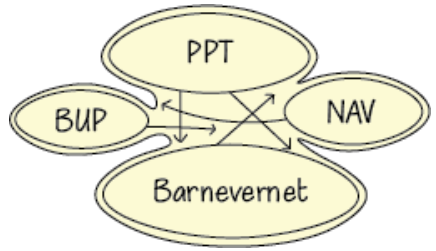
Familien står i økende krise. Leah flytter hjem igjen. Hun får oppfølging fra BUP men møter sjeldent til avtaler. Foreldrene står i krevende situasjon og mor er delvis sykemeldt. Far mottar pleiepenger for å ta seg av Leah.



Hjelpeapparatet klarer ikke å følge opp godt nok. BUP avslutter behandlingen fordi Leah uteblir. Hun har falt ut av skolen og foreldrene føler seg alene om ansvaret for Leah. Etter et selvmordsforsøk blir hun innlagt i BUPA.

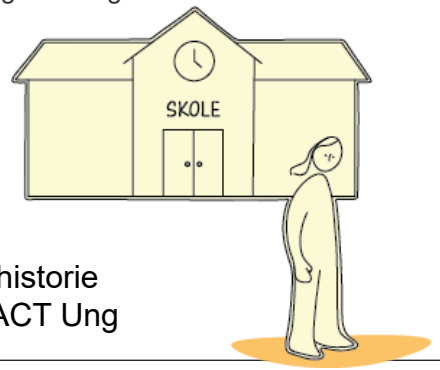


Utfordringene forsterkes og blir mer alvorlige. Leah ruser seg og flyttes mellom tiltak. Hun får oppfølging fra NAV og blir henvist på nytt til BUP. Situasjonen oppleves uoversiktlig og fragmentert. Foreldrene er utslitte.

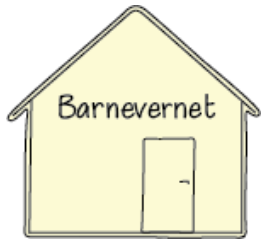


Leah's historie **uten** FACT Ung

Leah sliter tidlig med angst og skolefravær. Leah er 14 år og har hatt utfordringer siden barneskolen. Hun henvises til BUP og får ADHD-diagnose som 12-åring. På ungdomsskolen øker fraværet og de oppdager at hun ruser seg. Barnevernet kobles på etter bekymringsmelding fra skolen.



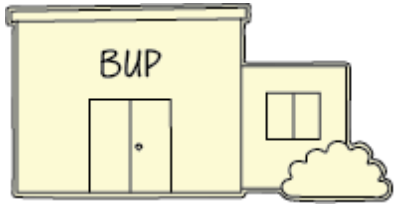
Situasjonen eskalerer. Leah får oppfølging gjennom MST og situasjonen stabiliserer seg. Etter en periode utvikler Leah mer alvorlig utagerende atferd og foreldrene opplever at de ikke klarer å ta vare på henne. Etter en konflikt hjemme plasseres hun på en barnevernsinstitusjon.



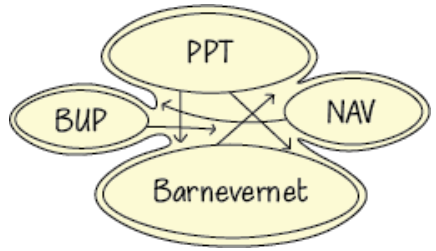
Familien står i økende krise. Leah flytter hjem igjen. Hun får oppfølging fra BUP men møter sjeldent til avtaler. Foreldrene står i krevende situasjon og mor er delvis sykemeldt. Far mottar pleiepenger for å ta seg av Leah.



Hjelpeapparatet klarer ikke å følge opp godt nok. BUP avslutter behandlingen fordi Leah uteblir. Hun har falt ut av skolen og foreldrene føler seg alene om ansvaret for Leah. Etter et selvmordsforsøk blir hun innlagt i BUPA.

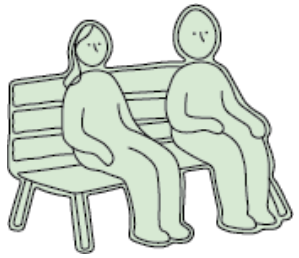


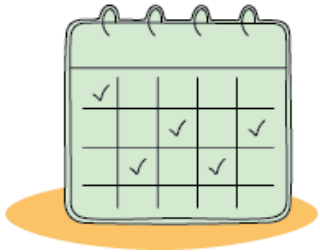
Utfordringene forsterkes og blir mer alvorlige. Leah ruser seg og flyttes mellom tiltak. Hun får oppfølging fra NAV og blir henvist på nytt til BUP. Situasjonen oppleves uoversiktlig og fragmentert. Foreldrene er utslitte.

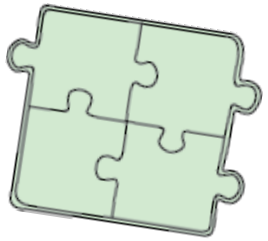


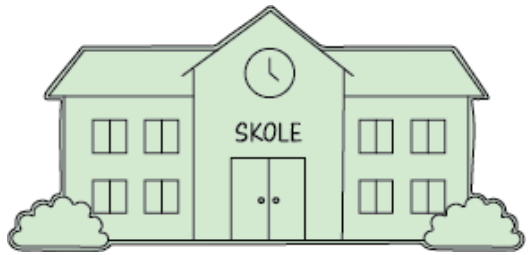
Leah's historie **med** FACT Ung











Leah får oppfølging av FACT Ung. Hun henvises som 16-åring. Teamet oppsøker henne, og etablerer gradvis kontakt. Erfaringene fra teamet gjør at flere i FACT Ung involveres. Leah er lite på skolen og mest aktiv på kveldstid.

Oppfølgingen blir tettere, mer fleksibel og tilpasset. Teamet møter Leah jevnlig og jobber aktivt for å bygge tillit. Oppfølgingen tilpasses hennes hverdag. Foreldrene får støtte, og det lages en felles plan sammen med Leah.

Utredning og tiltak skjer samlet i ett team. FACT Ung gjennomfører utredning og bekrefter ADHD, angst og lærevansker. Samtidig fortsetter teamet med oppfølging og behandling. Foreldrene får støtte og veiledning.

Hjelpen henger bedre sammen rundt Leah. FACT Ung koordinerer de ulike aktivitetene rundt Leah, og ser på muligheter for tilpasset opplæring. Hun følges opp av det samme teamet både når det gjelder skole, behandling og medisinbruk.

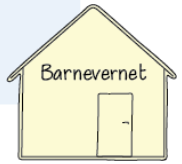
Leah får økt stabilitet og retning i livet. Hun ruser seg fortsatt, men mindre risikofylt. Belastningen i familien reduseres, og foreldrene kommer tilbake i arbeid. Leah får en mer tilpasset skolehverdag og tettere oppfølging over tid.

Leahs historie **uten** FACT Ung

Kostnad ved MST: **60 000 kroner per måned**

Opphold barneverns-institusjon **600 000 pr per måned**

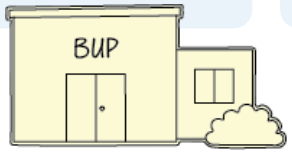
Oppfølgingstiltak skole kroner **15.000 per måned**



Sykemelding/ pleiepenger **foreldre 19 500 per uke**



Døgnopphold psykisk helsevern barn og unge (BUPA) koster **32.924 kroner** per døgn.



1,3 millioner kroner i kostnader for samfunnet per elev som dropper ut av VGS

De som ikke fullfører VGS har i snitt **12 prosent lavere inntekt** enn de med utdanning på VGS-nivå.

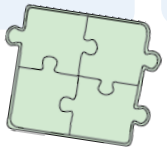
15 millioner kroner i kostnader for samfunnet hver ungdom som havner i varig utenforskap

Gevinster **med** FACT Ung

Færre oppholdsdøgn BUPA og/eller i barneverns-institusjon



Mindre tid til koordinering og fragmenterte tjenester



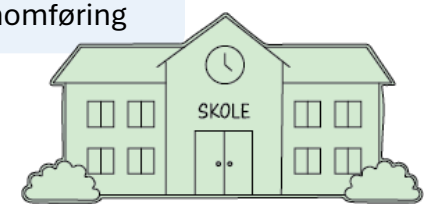
Økt livskvalitet

Økt sosial deltakelse

Økt støtte og avlastning for pårørende

Pårørende får mer tid til arbeid

Økt skoledeltakelse og gjennomføring



Regionale og lokale tilpasninger for å at modellen skal fungere i mangfoldige Norge.

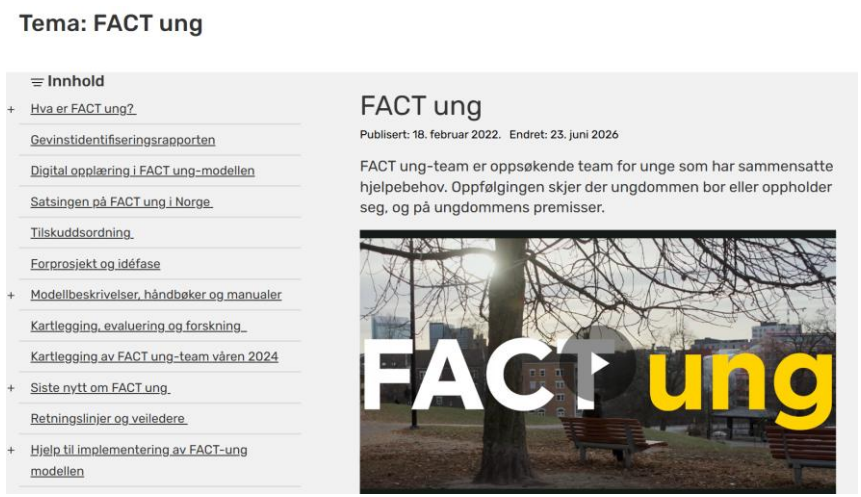


- Interkommunalt samarbeid
- Bydelsteam i større byer
- Variasjon i antall pasienter pr. ansatt- færre i rurale strøk
- Praktiske tilpasninger, eks. nok biler!
- Ulik organisering og forankring- kommune/BUP
- Ulik tilgang på spesialistkompetanse. NB! Små stillinger ikke hensiktsmessig

«Noe som gjør at jeg stoler på FACT er variasjon i det de gjør. I BUP så kommer du kanskje en gang i uka og snakker, mens i FACT er det mye mer variert. De har skaffa meg jobb, de besøker meg der, de møter meg i byen, kan gå på kafe og det er jeg som velger.»

Sitat: ungdom Nasjonalt ungdomspanel

Temasider og digital opplæring på napha.no



NAPHA

https://nettkurs.napha.no



NAPHA

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet

TB2026-24

Nasjonal prøveordning med henvisningsrett for helsesykepleiere til BUP

Oppdrag TB 2026-24

Helsedirektoratet gis i oppdrag å legge til rette for gjennomføring av en nasjonal prøveordning med henvisningsrett for helsesykepleiere til BUP. Det legges opp til en 3-årig prøveordning med følgeevaluering.

Det skal tas utgangspunkt i Helsedirektoratets tidligere utredning (*Helsesykepleiers henvisningsmulighet til BUP* (Helsedirektoratet 2022) samt andre relevante veiledere og retningslinjer og nasjonale føringer.

Det overordnede målet

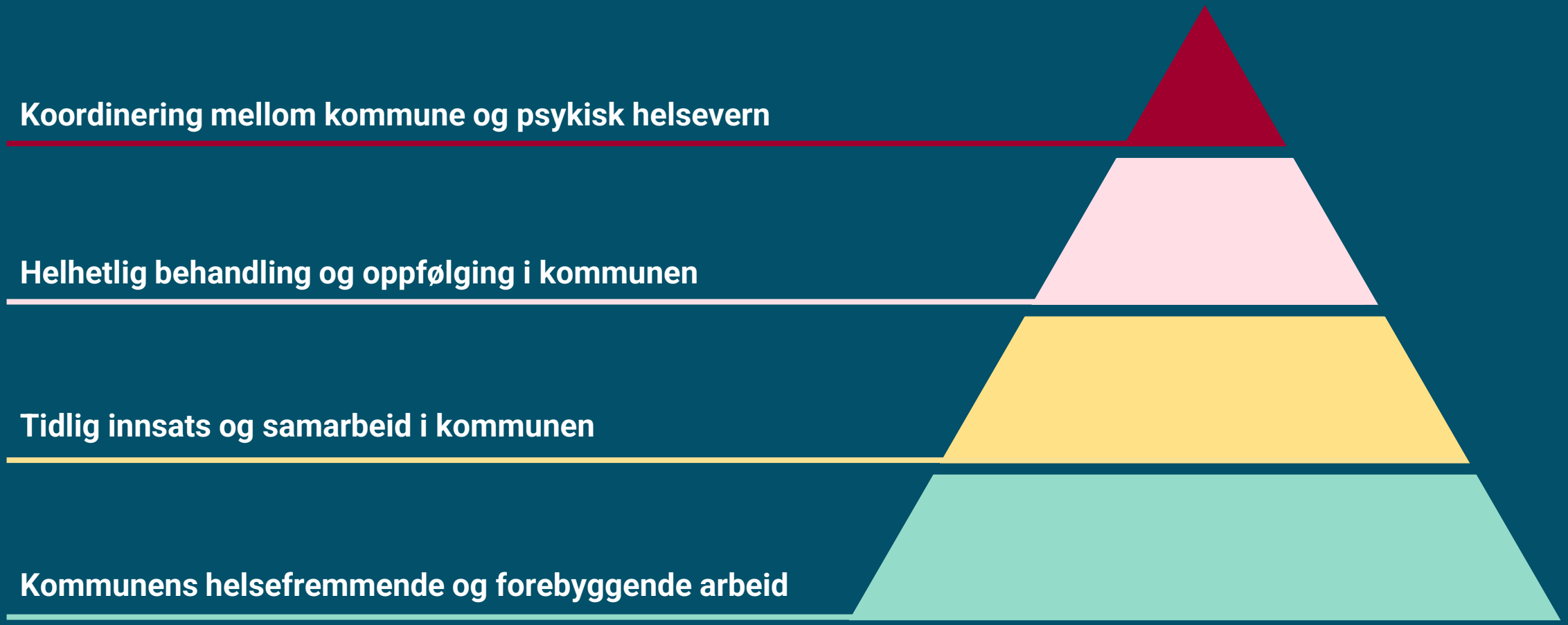
Å legge til rette for bedre oppfølging og behandling av barn og unge med psykiske plager og lidelser og riktigere bruk av helsepersonellets og helsetjenestens ressurser.

Bedre oppfølging og behandling av barn og unge med psykiske plager og lidelser handler blant annet om at barn og unge i større grad får rask og riktig helsehjelp på riktig nivå.

Status og plan for høsten 2026

- To leveranser 1.2.26 og 1.7.26
- Statsråden har stilt seg bak tilrådningen om endring i poliklinikkforskriften, med ikrafttredelse 1. september.
- Følgeevaluering er startet opp - 1.10.26
- Utarbeide en mal som kommunene kan velge å bruke for det interne samarbeidet mellom kommunale tjenester for barn og unge.
- Utarbeide informasjonspakke med informasjonsfilm, artikkel på Hdir og en samling av eksisterende retningslinjer og verktøy for henvisning og samarbeid til støtte for helsesykepleiere i en forsvarlig henvisningspraksis. Aktuelle produkter vil være prioriteringsveileder og nasjonalt pasientforløp psykiske lidelser barn og unge
- Etablere en referansegruppe som skal gi innspill på informasjonspakken. Aktuelle aktører er KS, Statsforvalter, N-BUP, Psykisk helsetjeneste for barn og unge, NSF (Helsesykepleiere), Allmennlegeforeningen, Utdanningsinstitusjon, skolelege, helsesykepleier i ulike deltjenester
-

Veileder psykisk helsearbeid barn og unge - fire områder:



Hva har vi sett så langt – utviklingen pågår

På den ene siden...

- Veilederen gir tydelige føringer og er til hjelp i forankringsarbeid i kommunene
- Stort engasjement
- Stadig flere kommuner oppretter psykisk helsetjeneste til barn og unge
- Ulike organisatoriske løsninger velges
- Kommuner og helseforetak utvikler samarbeidsløsninger som er tilpasset lokale forhold
- Det etableres regionale kompetansenettverk rundt om i landet
- Tilskuddsmilder muliggjør utvikling

På den andre siden....

- Ressurs situasjonen i kommunen vanskeliggjør etablering og drift av psykisk helsetjeneste til barn og unge
- Vanskelig å bygge opp et bærekraftig tilbud basert på tilskuddsmidler
- Krevende for både små og store kommuner å bygge opp tilbudet – rekruttering
- Variasjon på om de har fått til samhandling mellom kommune og helseforetak

Psykisk helsetjeneste til barn og unge og deres familier
- organisert ulikt

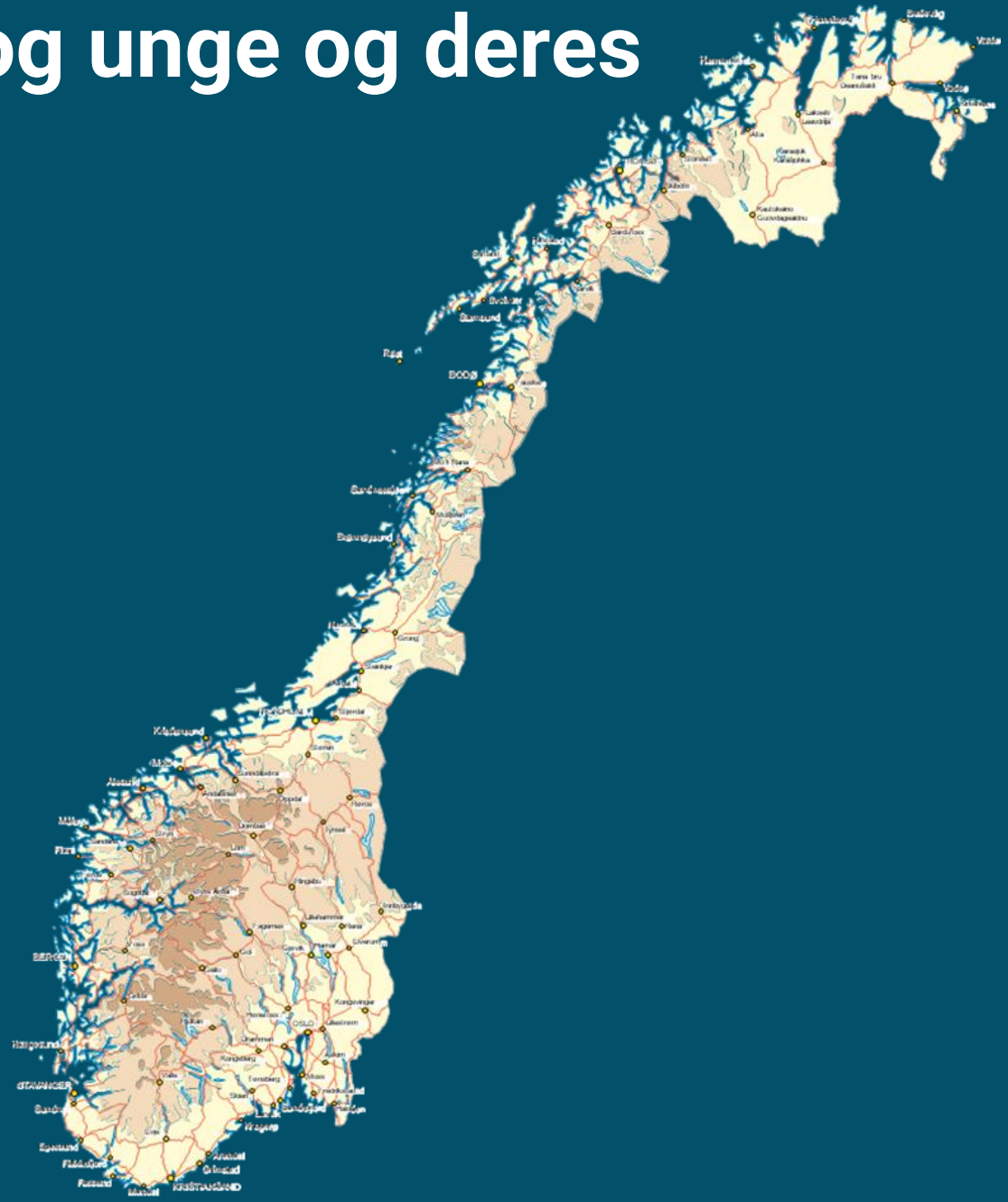
- Lillestrøm
  - Egen tjeneste

- BUFA Sunnfjord
  - Organisert under helsestasjonen

- Værnesregionen
  - Interkommunal løsning
  - 5 kommuner

- Psykisk helseteam for barn og unge Narvik
  - 1 ½ linjetjeneste, med ansatte fra både kommune og BUP

- Stangehjelpa
  - Psykisk helsetjeneste til barn og unge i samme tjeneste som voksne, men ulike team



Helsedirektoratet

Revisjon av prioriteringsveiledere

Revisjon av Prioriteringsveiledere

- Ekstern høring er ferdig og høringsinnspill gjennomgås
- Dato for publisering av reviderte prioriteringsveiledere er ikke avklart

Helsedirektoratet

Statens barnehus og psykologer

Statens barnehus og psykologens rolle og organisering

«Basert på innspillene fra direktoratene og anbefalinger i evalueringen av Statens barnehus fra 2021, har departementene kommet til enighet om at psykologene forblir ansatt i politiet og at kriteriene for hvilke oppgaver som skal løses blir tydeliggjort».

Statens barnehus og psykologens rolle og organisering

- I den omforente modellen vil psykologene ha oppgaver i to hovedkategorier, som begge avgrenses mot helsehjelp.

  - Det skal gis bistand ved etterforskningsskritt (forberedelse av barnehusdagen, bistand underveis og annen støtte til politiet), samt etterfølgende «barnehusarbeid».
  - tillegg til støttesamtaler med barnet og omsorgspersoner kan dette bestå av behovskartlegging, henvisning til og kontakt med helse- og omsorgstjenesten og såkalt mellomromsarbeid (som støttesamtaler i påvente av et tilbud fra helsetjenesten) for å sikre kontinuitet i oppfølgingen.

Helsedirektoratet

Felles psykisk helsemottak – Én vei inn

Én vei inn

- Helsedirektoratet fikk i TB2026-14 punkt 3 i oppdrag å vurdere ulike modeller for samarbeid rundt inntaksvurdering, hvor Én vei inn i Vestfold er en av modellene. Vurderingene skal blant annet inkludere juridiske konsekvenser og ev. behov for lovendringer ved en innføring av modellene. RHF og KS skal involveres i arbeidet.
- Oppdraget er delt i to faser. Første fase hadde frist 30.06.26. hvor Helsedirektoratet leverte en status for fremdrift og beskrivelse av mulige modeller. I fase 2 skal vi levere en nærmere beskrivelse av anbefalte modeller og en plan for bredding i løpet av neste fireårsperiode. Frist for leveranse er 31.12.26.

Leveranse 1

- Hva er formålet for eksisterende samarbeidsmodeller?
- Hovedmodeller?
- Hvem er målgruppen for et felles psykisk helsemottak?
  - Avklaringssamtaler?
- Forutsetninger
  - To helsetjenestenivåer videreføres
  - Oppdraget omfatter både barn og unge og voksne
  - Kommunestruktur videreføres

Relevante bakgrunnsdokumenter:

- Forenkle og forbedre
- Integrert ungdomstjeneste
- Vurderingssamtaler

Leveranse 1 - aktuelle problemstillinger

- Direkte henvisning til spesialisthelsetjenesten
- Fastlegens rolle
- Ulikhet i kommuner og selvstyre
- Direkte kontakt
- Avklaringssamtaler
- Juridiske forhold som informasjon til pasient
- Informasjonsdeling
- Ressursbruk/personellbruk

Leveranse 2

- Hovedmodell 1 – avklaring av rett nivå før henvisning
- Hovedmodell 2 – avklaring av rett nivå både før og etter henvisning
- Hovedmodell 3 - Én vei inn

- Modellbeskrivelse – formål
- Organisering
- Ansvar og roller
- Målgruppe
- Forutsetninger
- Gevinster
- Utfordringer
- Samlet vurdering

Anbefalinger i leveranse 2 vil bygge på

- Evalueringsrapport fra Én vei inn
- Erfaringer med andre eksisterende samarbeidsmodeller
- Tidligere leveranser
- Sluttrapport – Evaluering av Prosjekt X-utprøvingene
- Oppdrag om Gode henvisninger
- Helsereformutvalgets rapport

Helsedirektoratet

Revisjon av retningslinje ADHD

Bakgrunn og oppdrag

- Betydelig økning av barn og unge som diagnostiseres med ADHD siste 10 år. Helseatlaset (skde.no) viser en betydelig variasjon innen diagnostikk, poliklinisk behandling og legemiddelbruk ved ADHD.
- Helsedirektoratet startet i 2024 et innsiktsarbeid med mål om økt kvalitet i diagnostikk og behandling.
- Innsiktsarbeidet resulterte i Utredning av forslag til tiltak for barn og unge med uro, konsentrasjonsvansker og mistanke om ADHD… , hvor hovedanbefalingen var revisjon av nasjonal faglig retningslinje for ADHD.

Helsedirektoratet fikk følgende oppdrag i TB2026

- *«Helsedirektoratet skal..(…) revidere den nasjonale faglige retningslinjen for utredning, behandling og oppfølging av ADHD. Det skal legges vekt på samarbeid med andre berørte sektormyndigheter om problemstillinger knyttet til ADHD på sentrale livsarenaer og i ulike livsfaser (herunder oppvekst, barnehage, skole, fritid og arbeidsliv). Retningslinjen skal også inneholde veiledning og anbefalinger til kommunale helse- og omsorgstjenester om oppfølging av personer som henvender seg med uro og konsentrasjonsvansker eller mistanke om ADHD og personer som har fått en ADHD-diagnose. Direktoratet skal videre lage en plan for implementering av retningslinjen.*
- *Innramming av og innhold i oppdraget avklares i dialog mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet, herunder det som gjelder samarbeid med andre sektormyndigheter».*

Innsiktsarbeidet viste at det er behov for….

- en helhetlig (tverrsektoriell) og koordinert innsats
- tiltak som sikrer at spesialisthelsetjenesten kan ivareta pasienter med moderate og alvorlige funksjonstap
- økt helsekompetanse om utfordringer og normalvariasjon.
- unngå både under- og overdiagnostisering og bidra til riktig legemiddelbruk.

Problemforståelse (drivere)

Drivere knyttet til samfunnet

- Forhold ved skolesystemet
- Økt skjermbruk, informasjonstilgang og sosiale medier
- Pandemi
- Tilrettelegging og støtte til personer med ADHD
- Økt tempo og krav til effektivitet i samfunnet
- Mer styrt hverdag
- Redusert stigma

Drivere knyttet til individet

- Levevaner (endringer knyttet til kosthold, søvn og overvekt)
- Ulike forhold ved individet anses som mulige drivere til økende ADHD-diagnosetall og fylkesvis variasjon.
- Genetikk, sosioøkonomi og foreldre med innvandrerbakgrunn diskuteres, men vurderes ikke som drivere.
- Noen av faktorene knyttet til individet forklarer en økt sårbarhet eller lavere forekomst for diagnostisering.

Drivere knyttet til helsetjenesten

- **Utvidede og endrede diagnosekriterier**
- Varierende kapasitet i offentlig tjenestetilbud og private leverandører
- Praksisvariasjon
- Legemiddelindustriens insentiver til å fremme medikamentell behandling
- Over- og underdiagnostisering i forskjellige grupper

Konsekvenser

For samfunnet

- Samfunnsøkonomisk kostnad
- Bagatellisering av belastning ved diagnose

For individet

- Opplevelse av utenforskap
- Livsvarig diagnose?
- Komorbiditet og negative helseutfall
- Forhold til egen diagnose
- Kommunal ressursbruk og ADHD-insidens

For helsetjenesten

- Forekomst av både over- og underdiagnostisering
- Mangelfull dokumentasjon på utredning og oppfølging
- Får ressurssterke personer mer hjelp?
- Press på den offentlige helsetjenestens kapasitet
- Et gap mellom forventninger og tjenestetilbud
- Økning i bruk av legemidler

Fra 19 anbefalinger, inkludert eget kapittel i Nasjonalt pasientforløp, til 8 anbefalinger ?

Bakgrunn (fakta og kontekst)

1. Virksomhetsledelsen
2. Tiltak før henvisning
3. Henvisning
4. Utredning barn, ungdom og voksne
5. Psykoedukasjon
6. Behandling og tiltak– uten legemidler
7. Legemiddelbehandling

Helsedirektoratet

Helsesatsing i barnevernet



Nasjonalt forløp for barnevern

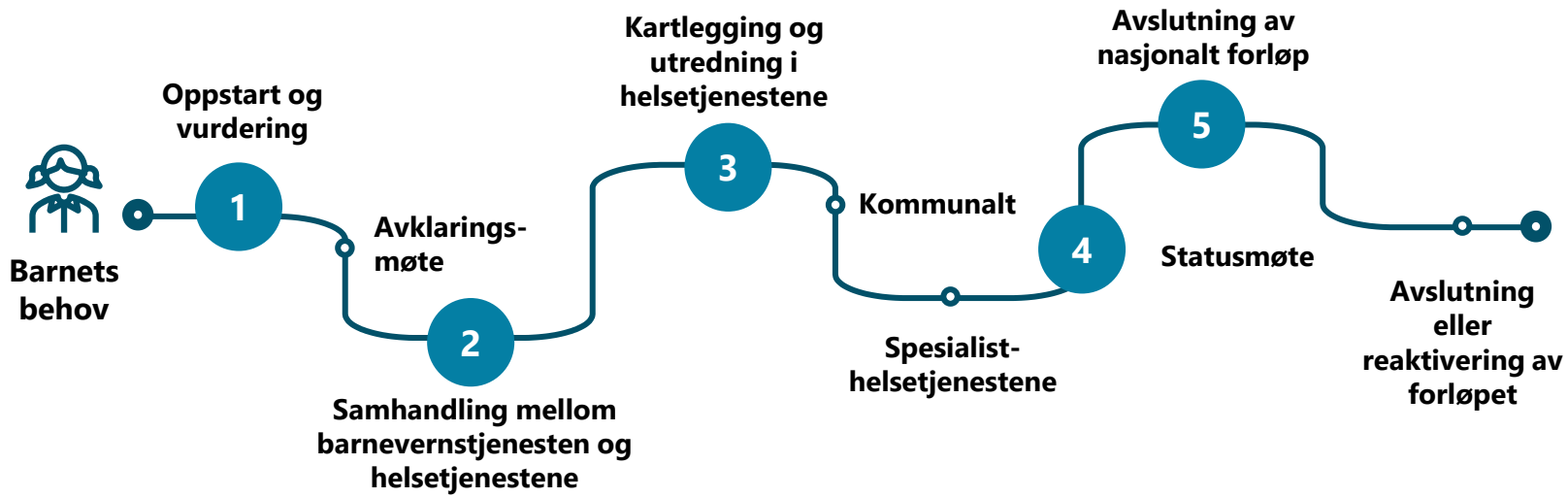
- Kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus

Et verktøy som gir tydelige beskrivelser av ansvar, oppgaver og samarbeid

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

ET SAMARBEID MELLOM:

Bufdir Helsedirektoratet



BARNEVERN-TJENESTEN

HELSE-TJENESTENE

- **grunnmuren i satsingen for bedre helsehjelp** for barn i barnevernet.
- Mål: sikre helhetlig ivaretakelse 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.
- Skal implementeres i barnevernstjenesten i alle kommuner, kommunehelsetjenesten, spesialisthelse-tjenesten, den offentlige tannhelsetjenesten og hos fastleger.

MÅLGRUPPE

- **alle barn det opprettes under-søkelse 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.

KARTLEGGING, UTREDNING OG BEHANDLING

- 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.

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

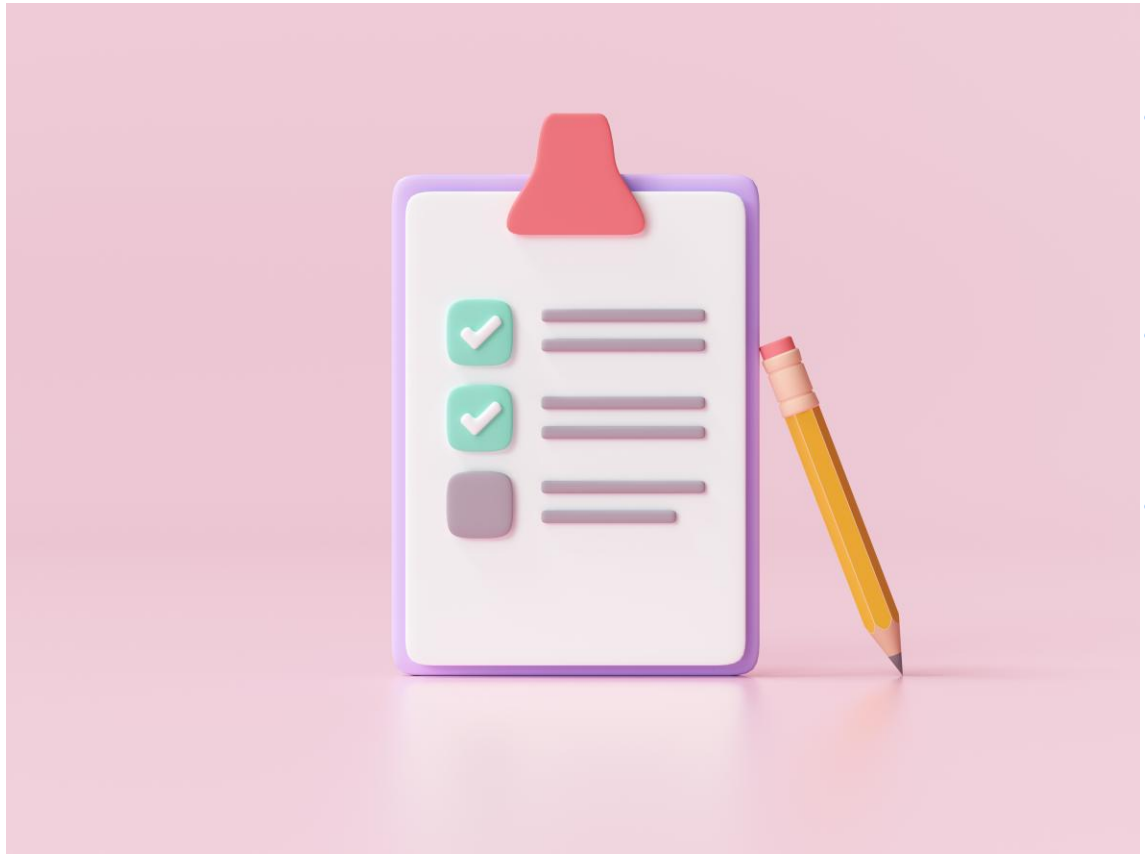
Forløpet fungerer som en oppskrift på hvordan samarbeidet skal fungere mellom tjenestene

Eksisterende samarbeidsavtaler kan ofte utvides

Ser nasjonalt forløp som et ledd i barnevernsreformen

BUP får mer «riktige» henvendelser

Statsbudsjettet 2027



- Nasjonalt forløp for barnevern er grunnmuren i helsesatsingen i barnevernet.
- Det er fortsatt behov for å understøtte helse- og omsorgstjenestenes arbeid med implementering, slik at nasjonalt forløp for barnevern innarbeides som en del av ordinær praksis.
- Implementeringen videreføres i 2027. Sintef er i gang med en evaluering som etter planen vil foreligge ved utgangen av 2028.
- Det vil i 2027 være behov for betydelig faglig og organisatorisk støtte til kommunale barnevernstjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert fastleger, fylkeskommunal tannhelsetjeneste, statlig barnevern og spesialisthelsetjenesten.

Rundskriv – Barnevern og helse- og omsorgstjenester – samarbeid til barnets beste

Rundskrivet er oppdatert og utvidet i 2026 for å imøtekomme behov som følge av utvidelsen av nasjonalt forløp for barnevern, og endringer i helse- og omsorgstjenestelovgivningen og barnevernlovgivningen.

- Rundskrivet har blitt digitalisert

Rundskrivet

- avklarer tjenestenes ansvar, oppgaver og plikt til å samarbeide både generelt og i enkeltsaker innenfor rammen av reglene om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt.
- gir forslag til innhold i samarbeidsavtaler og samarbeidsrutiner
- beskriver taushetsplikt og adgang til informasjonsutveksling
- helsepersonells meldeplikt til barnevernstjenesten

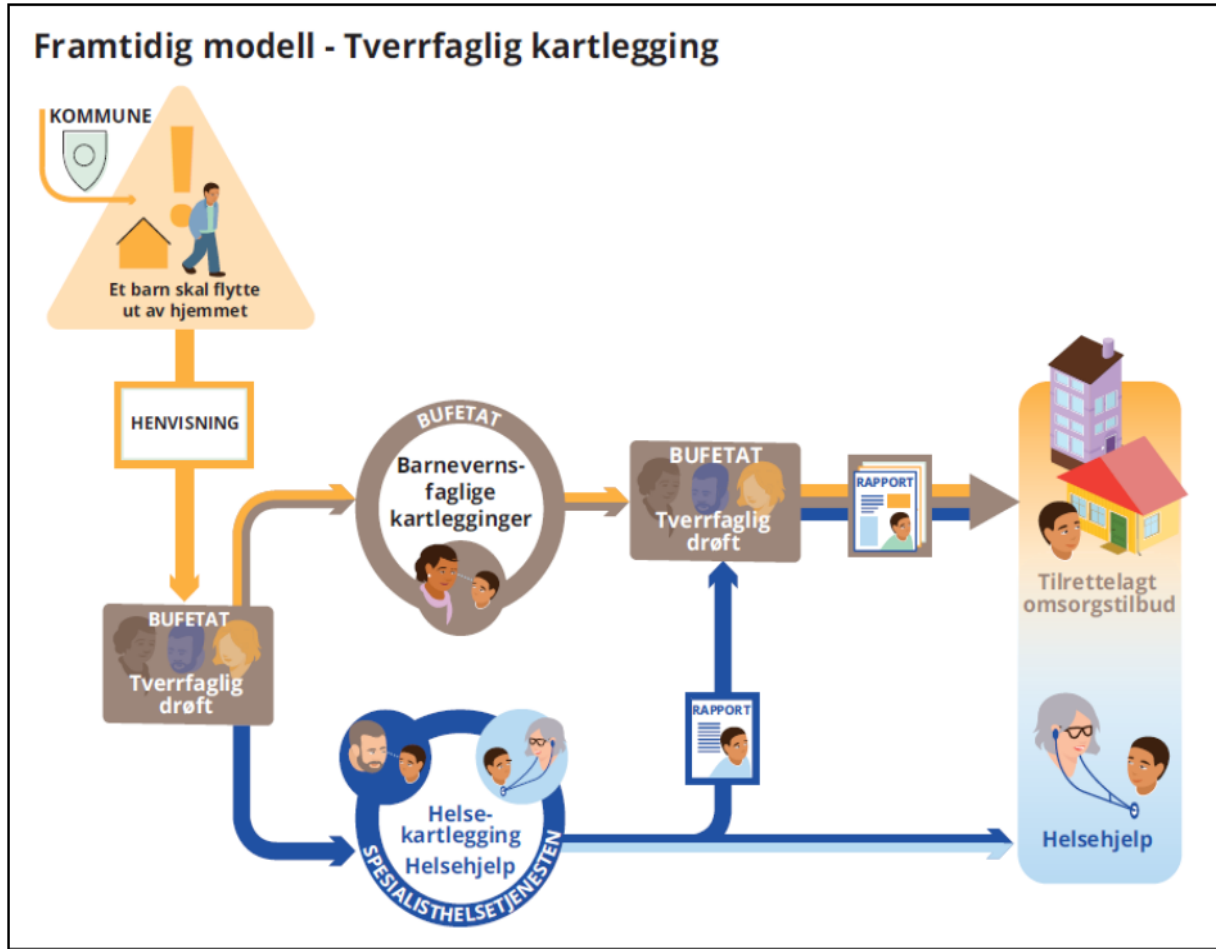


Helseteam til barnevernsinstitusjoner



- Oppdrag til RHF om å etablere helseteam til alle landets barnevernsinstitusjoner
- Oppdrag til Helsedirektoratet om å utarbeide veiledende materiell for å beskrive funksjon, rammer og formål
- Ferdigstilles mars 2027

Fremtidig modell tverrfaglig kartlegging



- Utarbeide veiledende materiell med informasjon om modellen og samarbeidet med Bufetat
- Ingen ny normering av helsekartleggingen
- Helsekartlegging som en del av nasjonalt pasientforløp
- Ny tilstand i prioriteringsveilederen
- Ny modell fra høsten 2027

Helsedirektoratet

Prop 1 S (2027)

Statsbudsjettet – utvalgte tiltak

- 70 mill. kroner til økt døgnkapasitet i psykisk helsevern, herunder etablering av døgnkapasitet for barn og unge med rusmiddelproblemer og for personer med spiseforstyrrelser.
- 50 mill. kroner til etablering av tilbud om spesialisert rusbehandling for barn og unge. Satsingen kommer i tillegg til etablering av døgntilbud til barn og unge med rusmiddelproblemer
- 20,6 mill. kroner til tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet
- 57 mill. kroner i samlet rammme videreføres for å sørge for at alle barn i barnevernsinstitusjoner får tilgang på helsehjelp gjennom helseteam
- 17,1 mill. kroner til helseteam i barnevernet (tidl. Fellesinstitusjoner)

Helsedirektoratet

Nasjonal faglig retningslinje for oppdagelse, utredning og behandling av personlighetsforstyrrelser

Publisert mai 2026

Formål

- Pasienter med personlighetsforstyrrelse får kunnskapsbasert utredning og behandling slik at de kan få bedre livskvalitet, mindre subjektive plager, bedre fungering i mellommenneskelige relasjoner og generelt bedre fungering i hverdagen

- Tilføre helsepersonell kunnskap om oppdagelse, utredning og behandling av personlighetsforstyrrelse.

Hovedbudskap

- Det finnes virksom behandling av personlighetsforstyrrelser.
- Tidlig oppdagelse og innsats kan forebygge mer alvorlige og langvarige problemer
- Økt kompetanse vil føre til at flere pasienter får tilpasset behandling tidligere i forløpet.

Hvorfor trenger vi en ny retningslinje?

- Et alvorlig helseproblem forbundet med betydelig lidelse og mange tapte leveår
- Økt risiko for alvorlig selvskading, selvmordsforsøk og selvmord, samt aggressiv atferd og voldsutøvelse
- Hyppig forekomst av samtidige lidelser som angst, depresjon, spiseforstyrrelser, rusmiddel- og avhengighetslidelser og somatiske lidelser
- Risiko for overføring av problemer til neste generasjon
- Storforbrukere av helsetjenester uten bedring av personlighetsforstyrrelsen
- En pasientgruppe som helsepersonell strever med å hjelpe

Variasjon i tilbud om kunnskapsbasert behandling

- helsepersonells kunnskap om virksom behandling av personlighetsforstyrrelser
- om personlighetsforstyrrelser blir oppdaget og utredet
- holdninger til og forståelse av pasientgruppen
- kvaliteten på utredningen og behandlingstilbudet
- ulik tilgang til tilpasset behandling av personlighetsforstyrrelse.

Anbefalingene

- Kompetanse, opplæring og veiledning
- Oppdagelse
- Utredning for pasienter i psykisk helsevern for barn og unge
- Utredning for pasienter i psykisk helsevern for voksne
- Behandling som er individuelt tilrettelagt
- Behandling med legemidler
- Krisebehandling

Implementering av kunnskapsbasert behandling for personlighetsforstyrrelser

- Økt pasienttilfredshet og mer likeverdige tjenester
- Reduksjon av selvskading og selvmordsforsøk
- Reduksjon av døgninnleggelser og øyeblikkelig-hjelp tjenester.
- Bedret arbeidsmiljø med lavere sykefravær og turnover

Helsedirektoratet

Nasjonal faglig retningslinje for autisme

Nasjonal faglig retningslinje autisme



- Bakgrunn: NOU 2020: 1
- Helsedirektoratet fikk i oppdrag fra Helse- og Omsorgsdepartementet å utarbeide nasjonal faglig retningslinje for **utredning** og **oppfølging** av **barn** og **voksne** med autisme
- Mål å få en mer **enhetlig praksis** når det gjelder henvisning, utredning, diagnostikk og oppfølging
- Høring våren 2027 og publisering høsten 2027

Foreløpige temaer i retningslinjen

Del 1 Rammer

- Kompetanse
- Samarbeid og ansvarsfordeling
- Pårørendestøtte

Del 2 Tiden før utredning

- Identifisering
- Tiltak fra første bekymring
- Henvisning

Del 3 Utredning og plan for oppfølging

- Utredning og diagnostisering
- Tilbakemelding

Del 4 Oppfølging

- Psykoedukasjon
- Behandling av samtidige tilstander
- Individuelt tilrettelagt oppfølging og tiltak
  - Førskolebarn
  - Skolebarn/ungdom
  - Voksne

Helsedirektoratet

Nasjonal faglig retningslinje for angst og depresjon

Nasjonal faglig retningslinje angst og depresjon

- Omhandler behandling av barn, unge og voksne som får behandling i primær- og spesialisthelsetjenesten
- Retningslinjen skal ikke dekke all kunnskapsbasert behandling for angst og depresjon
- Tema i retningslinjen:
  - ✓ Hvordan skape helhetlige og sammenhengende forløp for pasienter med angst og depresjon
  - ✓ Når er veiledet internettbehandling hensiktsmessig metode for å behandle angst og depresjon
  - ✓ Når er fysisk aktivitet hensiktsmessig metode ved angst og depresjon
- Høring våren 2027 og publisering høsten 2027

Helsedirektoratet