



# NASKOs fagseminar 2026

Tirsdag 9. juni



# Vold mot barn: Hva vet vi fra forskning – og hva betyr det for tjenestene?

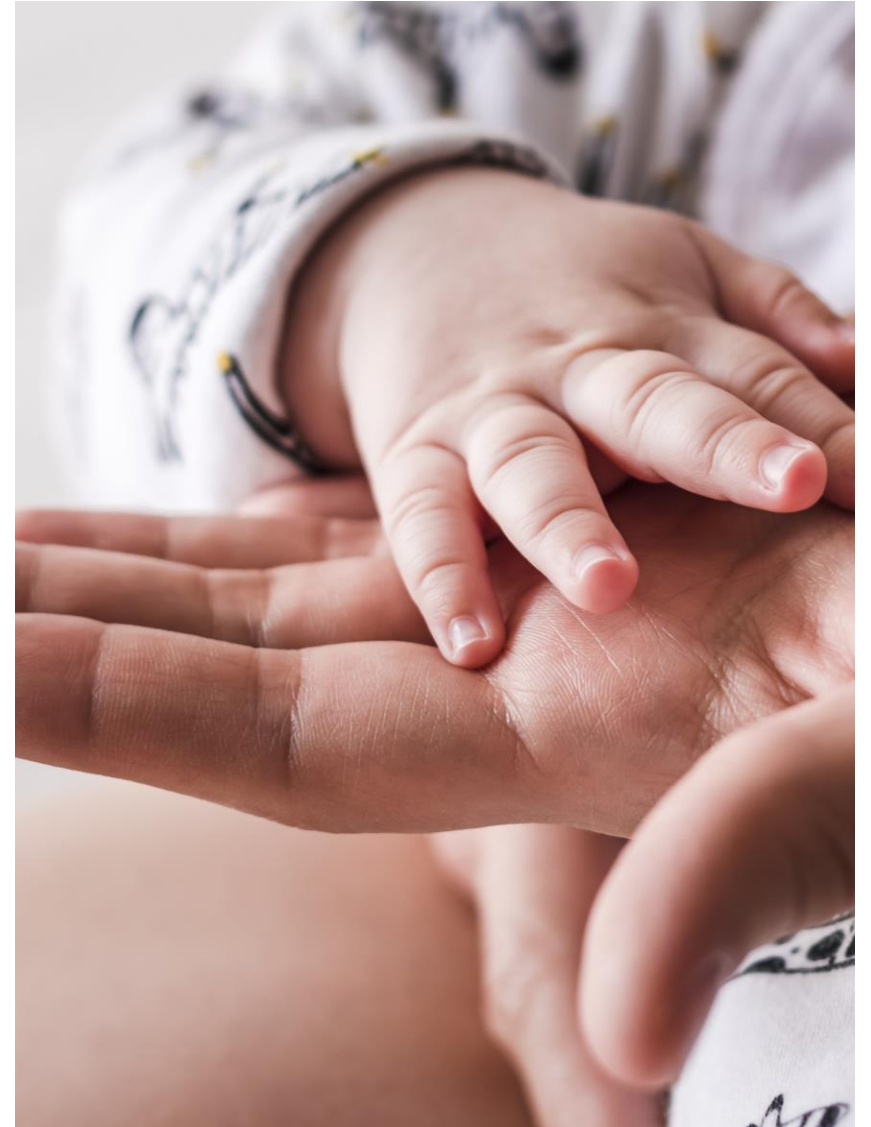
Gertrud Sofie Hafstad

Psykolog, PhD

Forskningsleder, Seksjon Vold og traumer

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

NASKOs fagseminar 9. juni 2026



# Hvorfor er dette viktig?

- Alvorlige brudd på barns rettigheter
- Vanligere enn mange tror
- Store konsekvenser for helse gjennom hele livet
- Helsepersonell er ofte de første som kan oppdage



Fysisk  
Psykisk  
Seksuell  
Omsorgssvikt

# Hva er vold?

Uansett skadepotensiale: I Norge er det forbudt

## Mindre alvorlig fysisk skadepotensiale

For eksempel: klapsing, lugging, risting

Data: ~15% har opplevd dette

## Alvorlig fysisk skadepotensiale

For eksempel: bli slått med knyttet neve, sparket, banket opp, kvelning

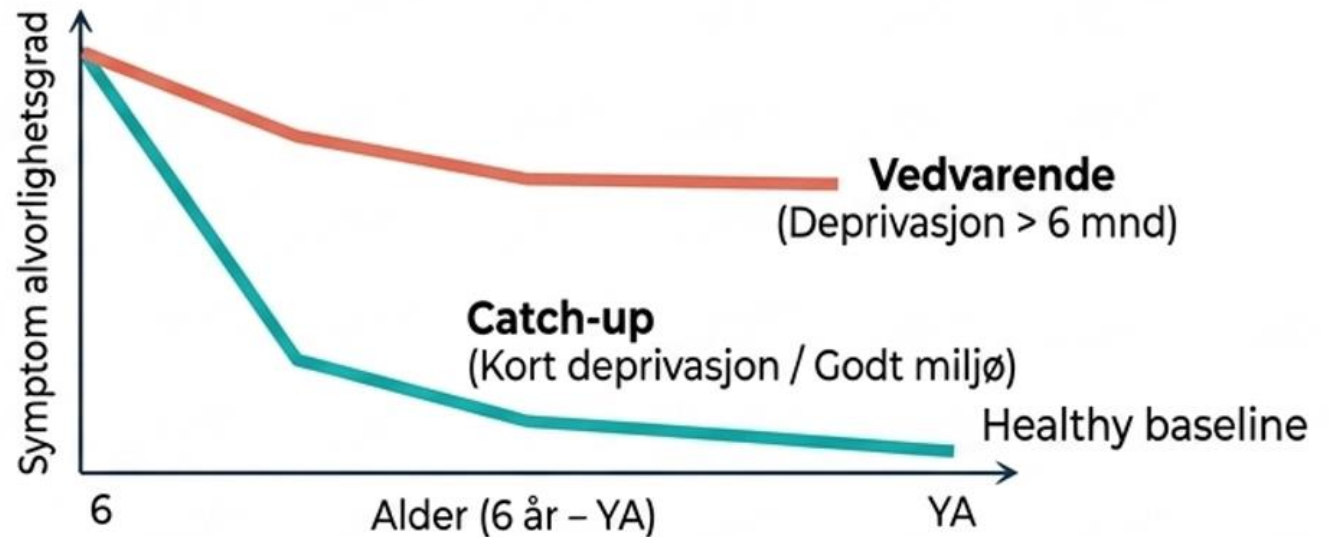
Data: ~4% har opplevd dette

**Psykisk vold:** Etterlater seg ikke synlige merker, er ofte en subjektiv opplevelse hos barnet. Går inn i barnets selvfølelse og tro på seg selv som verdifull.

Illutitve som selv og tro på seg selv som verdifull.

# Langvarig stress kan påvirke:

- Hjernens utvikling
- Stressresponssystemer
- Følelsesregulering
- Atferd og relasjoner



Catch-up effekten



# Helsekonsekvenser



## Kortsiktige Plager / Barndom

**Psykisk:** Angst, depresjon (største sykdomsbyrden).

**Somatisk:** Kroniske smerter, underlivsproblemer.

**Atferd:** Traumesymptomer under avdekking/helsekonsultasjoner.



## Langsiktige Livsløp / Voksen alder

**Relasjoner:** Vansker med å knytte trygge, tillitsfulle bånd.

**Deltakelse:** Frafall i skole, utfordringer i arbeidslivet.

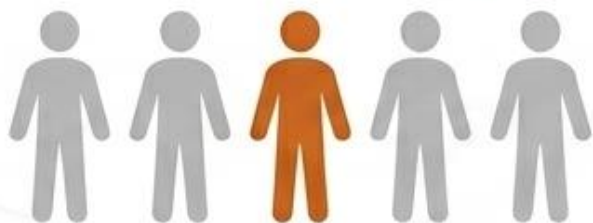
**Risikoatferd:** Selvskading, tidlig seksuell debut, ubeskyttet sex.

Årsak og virkning er kompleks, men ubehandlet traume i barndommen er en dokumentert driver for kronisk uhelse i voksenlivet (Carr et al., 2020).

# Omfang av vold og overgrep i Norge

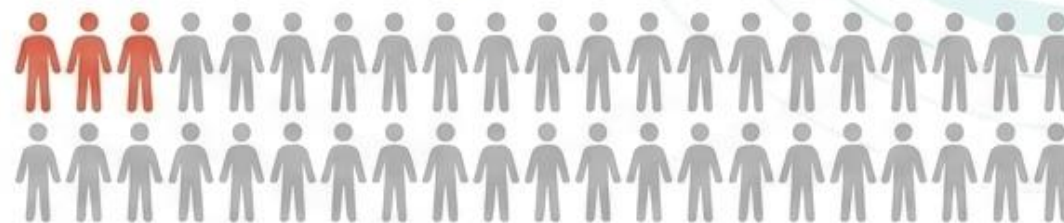
Ungdom 12-16 år (UEVO-studien)

## Psykisk & Mindre Alvorlig Fysisk Vold



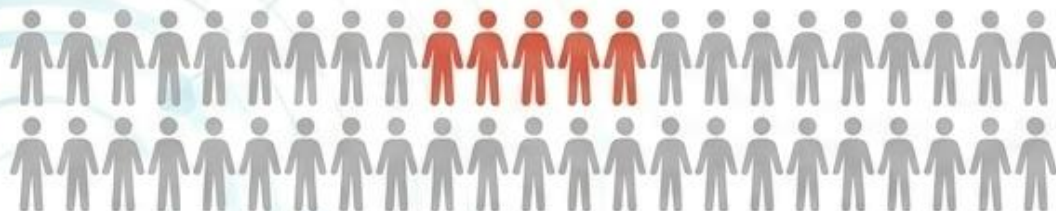
20 % opplever gjentatte psykiske krenkelser eller mindre alvorlig fysisk vold (klaps, lugging) fra omsorgspersoner.

## Alvorlig Fysisk Vold



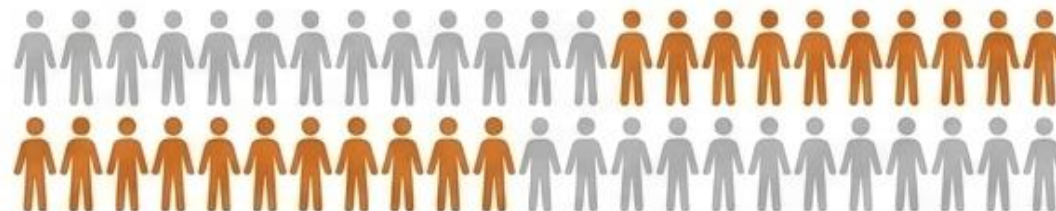
4 % utsettes for alvorlig fysisk vold (slag med knyttneve, spark) i hjemmet.

## Seksuelle Overgrep fra Voksne



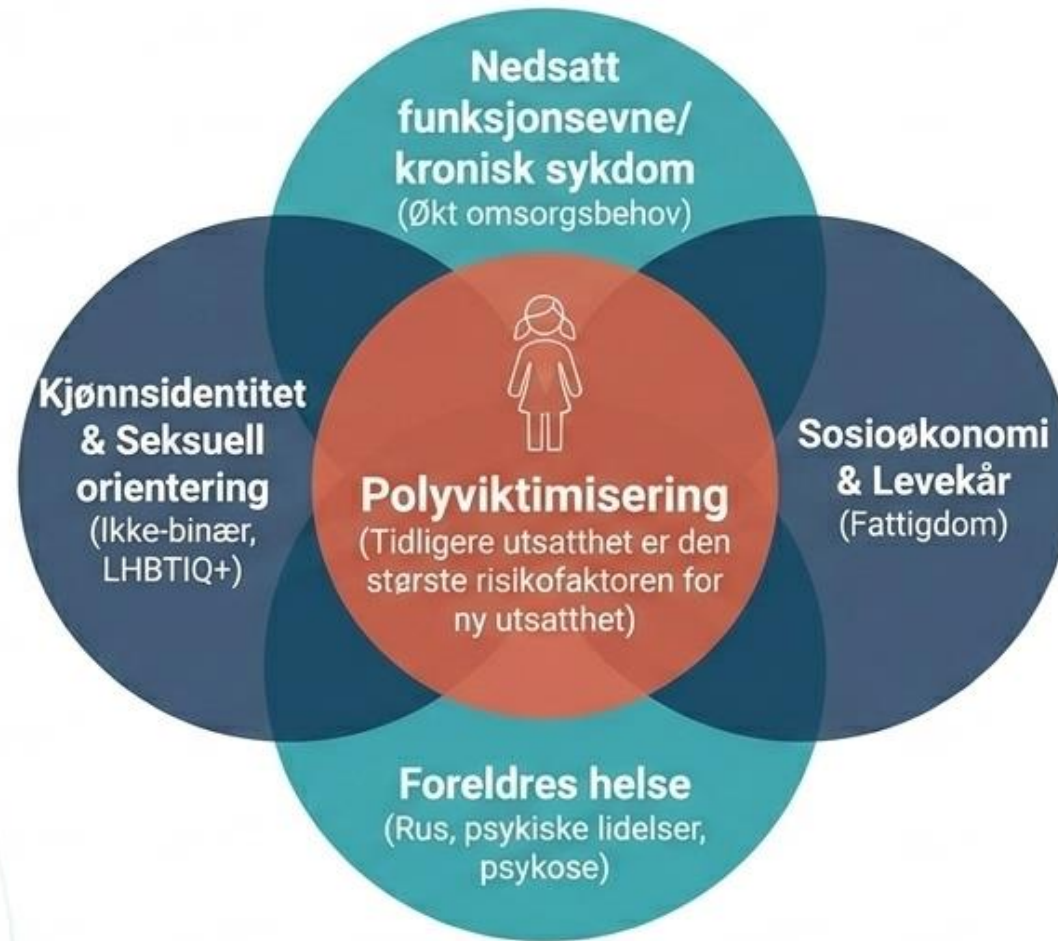
6 % utsettes for seksuelle overgrep begått av voksne (ofte i en tillitsrelasjon).

## Seksuelle Krenkelser fra Jevnaldrende



22 % opplever uønskede seksuelle tilnærminger eller overgrep fra jevnaldrende.

# Hvem er mest utsatt?



Alle barn kan rammes, men levekårsutfordringer og sviktende nettverk fungerer som en katalysator for alvorlighetsgraden.



ALVORLIG VOLD  
MOT SMÅ BARN  
2026

## Makrobildet: Omfanget av anmeldt vold (2019-2024)

**114**

### Saker

Straffesaker anmeldt med mistanke om alvorlig vold.

**115**

### Fornærmede barn

Barn under 4 år med alvorlig fysisk skade, varige mén eller død.

**156**

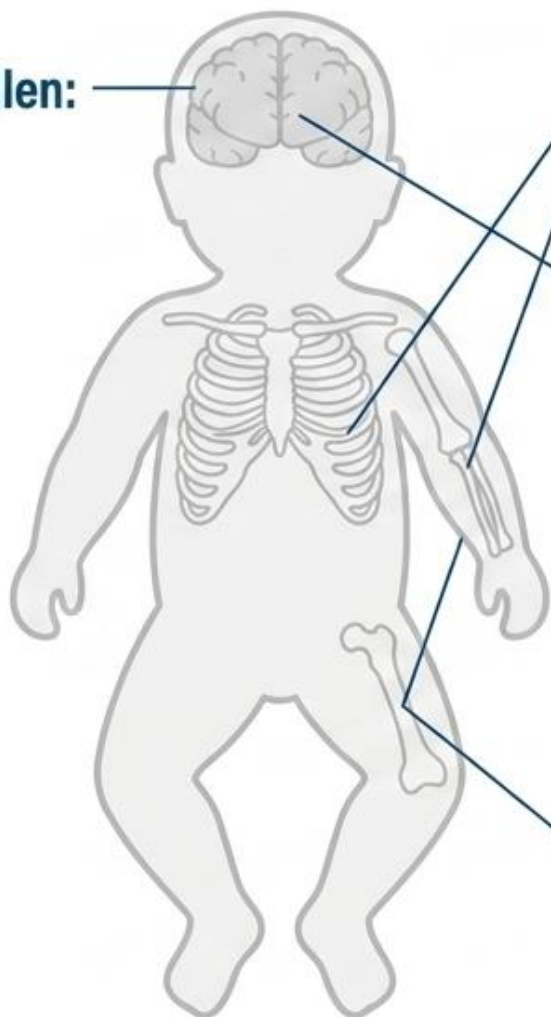
### Anmeldte personer

Mistenkt, siktet eller domfelt.

**Mørketallene er trolig store. Volden skjer oftest i hjemmet, uten vitner, mot barn uten språk til å fortelle hva som har skjedd.**

# Skadeomfanget

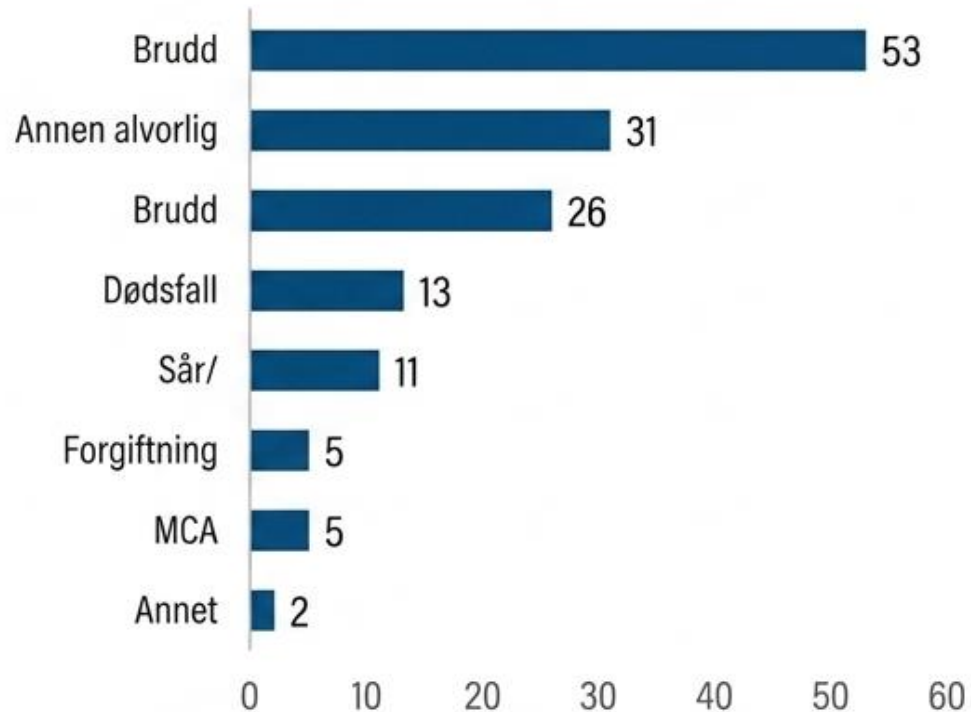
**Brudd i hodeskallen:**  
26 barn.



**Brudd i kroppen:** 53 barn.  
(Vanligst: arm, lårben og ribben.  
Fra enkeltstående til flere titalls  
brudd).

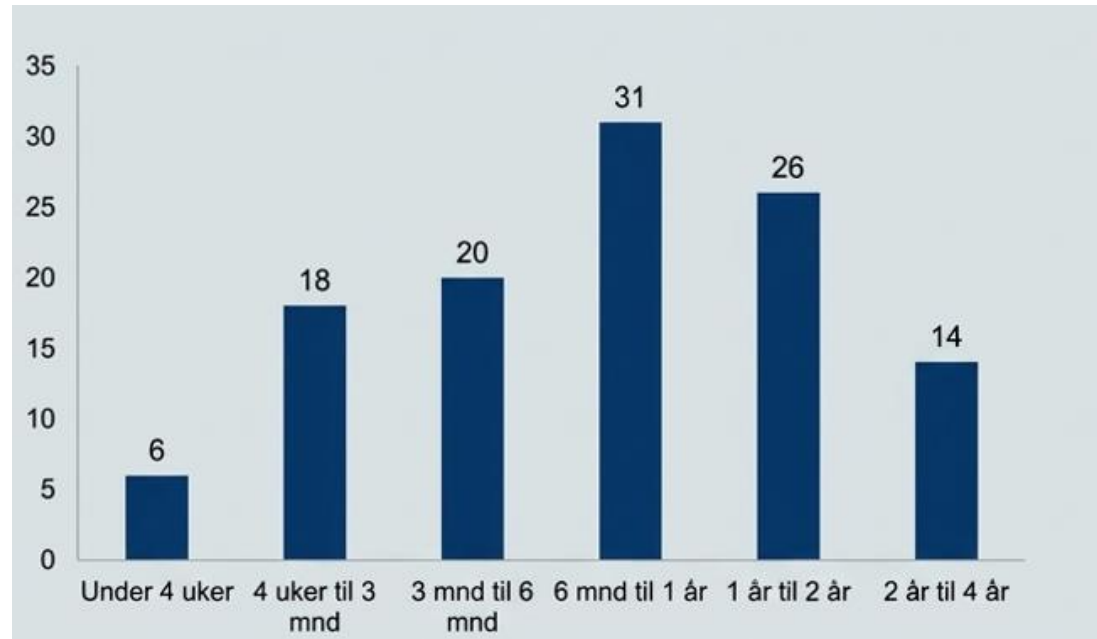
**Annen alvorlig hodeskade  
(AHT):** 31 barn.

**Dødsfall:** 13 barn.  
(Det yngste var 2 uker gammelt.  
Ni døde før fylte ett år).



**Særlig alvorlig skadebilde:**  
31 barn hadde livstruende skader,  
typisk med 10+ brudd, alvorlig  
hjerneskode eller dødsfall.

# Alder og sårbarhet



**65%** var 1 år eller yngre. **30%** var under 6 måneder ved skadetidspunktet

## Sårbarhetsprofil

### Generell sårbarhet (63%)

Barnet hadde forutgående utfordringer (mye gråt/kolikk, søvnproblemer, spisevansker).

### Særlig sårbare (30%)

Én eller flere uttalte helseproblemer/utviklingsvansker (ekstrem prematuritet, hjertefeil, barneautisme, sen motorisk utvikling).

Barn med store helseutfordringer eller uttalte vansker krever mye omsorg. Forskning viser at dette utgjør en betydelig økt risiko for mishandling.

# Varslingsrutiner og flaskehalsler i systemet





## Child Maltreatment: To Report or Not to Report? It's More Complex than That

Mary Jo Vollmer-Sandholm<sup>1,2,3</sup> · Arne Kristian Myhre<sup>4,5</sup> · Ane Ugland Albæk<sup>6</sup> · Arne Stray-Pedersen<sup>1,2</sup>

Accepted: 24 July 2024 / Published online: 21 August 2024  
© The Author(s) 2024

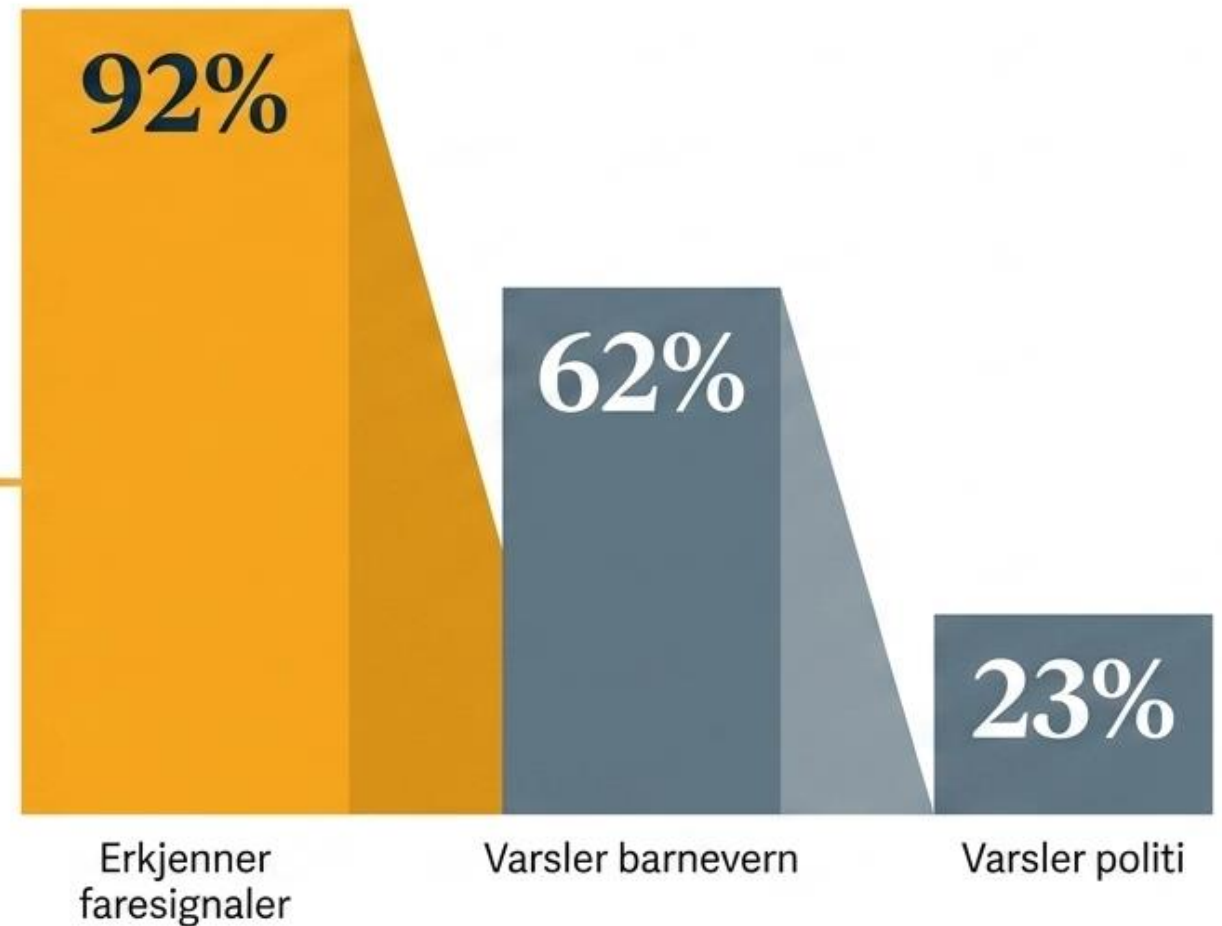
### Abstract

Child maltreatment (CM) is a widespread problem, contributing to health and societal difficulties often throughout the lifespan. Healthcare professionals (HCPs) who see potential warning signs for CM are responsible for protecting the child from future harm, which may involve alerting the authorities. The decision-making is challenging as unwarranted reporting may lead to mistrust and not benefit the child. We sought to explore what factors might influence HCPs' decisions to report suspected CM in a Norwegian sample. Using a cross-sectional survey among HCPs in Norwegian hospitals with pediatric wards, we presented five case vignettes describing different probabilities of CM and variables assessing experience, knowledge, and confidence. A total of 382 HCPs completed the survey. Despite recognizing warning signs for CM in the case vignettes, a large proportion were reluctant to report to authorities. Recognition of CM and expressed willingness to report four or all five of the case vignettes (high reporters) was associated with the profession, knowledge, experience, and confidence in handling CM cases. Expressed confidence in performing physical examinations for physical or sexual abuse and talking with parents about abuse was significantly associated with high reporting (OR 2.3 to 17.8). Qualitative data further supported the role of self-efficacy. In summary, reporting to the authorities is an important but complex aspect in cases of suspected CM, but many HCPs relate that they fail to do so. This study indicates reporting suspicion of CM is correlated with self-efficacy and knowledge among HCPs, which should inform educational, social, and policy decisions.

**Keywords** Child maltreatment · Healthcare professionals · Complex

Extended author information available on the last page of the article

## Hva er det som hindrer helsepersonell i å varsle politiet når de oppdager/mistanker skader på barn?



# Hvorfor er det vanskelig å varsle?

Usikkerhet: «Hva om jeg tar feil»

Relasjon: Terapeutisk allianse

Konsekvenser: Frykten for å gjøre vondt verre

Å varsle innebærer i gå fra seg kontroll. Tyngden av de mulige negative konsekvensene gjør at mange avventer.

# Nøkkelen til handling er spesifikk selvtillit (self efficacy)

- Det som hovedsakelig skiller de som melder og de som ikke gjør det, er hverken alder, kjønn eller år i yrke
- Det avgjørende er helsepersonellets trygghet og to på egen mestring i i den spesifikke kliniske situasjonen



**Klinisk trygghet > År med erfaring**

# Hva betyr dette for dere?

- Dere møter barn og foreldre tidlig og regelmessig
- Dere har kontakt med andre tjenester som også kan være viktige for barnet og familien
- Tidlige tegn på vansker sees først av dere
- Bedre forståelse = bedre vurderinger, veiledning og støtte
- Kunnskap gir trygghet i kommunikasjon med foreldre



# Nettressurser



- nasjonal veiviser ved vold og overgrep

Om vold i nære relasjoner, voldtekt og andre seksuelle overgrep

- For utsatte, utøvere, pårørende og fagpersoner
- Oversikt over hjelpetilbud
- Kvalitetssikret informasjon
- Anonym svartjeneste

## PLIKT.no avvergingsplikten

En ressurs om avvergingsplikten

- For fagpersoner og befolkningen
- Forklarer **når** avvergingsplikten utløses og **hvordan** man skal handle
- Korte e-læringskurs for ulike målgrupper, blant annet helse- og omsorgspersonell

# Takk for meg!

Gertrud Sofie Hafstad  
g.s.hafstad@nkvts.no



NASJONALT KUNNSKAPSSENTER  
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS



# Forebygging av vold og overgrep i svangerskapet

NASKOs FAGSEMINAR  
09.06 2026

# Forebygging av vold og overgrep i svangerskapet

NASKOs FAGSEMINAR  
09.06 2026

# Forebygging av vold og overgrep i svangerskapet



# Vold og overgrep i svangerskapet

## Norge:

- Forekomst mellom 1 % to 5

*(Sørbø et al, 2013; Lukasse et al, 2012; Lukasse et al, 2014; Hjemdal et al, 2009; Haaland et al, 2005; Flaathen et al, 2022).*



# Å spørre om vold i svangerskapsomsorgen

- Mulighetsvindu
- Kontinuitet
- Motivasjon

## Svangerskapsomsorgen

Nasjonal faglig retningslinje

---

Først publisert: 01. juni 2018  
Siste faglige endring: 28. juni 2024



# Forebygging starter med å spørre

## Å spørre – systematisk og trygt

- Normalisere temaet
- Redusere stigma
- Gjøre det lettere å svare ærlig

*(Andreu-Pejo et al, 2022; Byrskog et al, 2016; Garcia-Moreno et al, 2015; Feder et al, 2006; Spangaro et al, 2019; Alaggia et al, 2012; Gamweidner-Holme et al, 2017).*



# Hvordan spørre om vold og overgrep?

- Første kontroll – et sensitivt, men nødvendig tema
- Opplevs krevende i praksis
- To tilnærminger: rutine eller gradvis samtale
- Vær tydelig – bruk direkte språk

*([https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen;);*

*Hvordan snakke om vold? – NKVTS – En veileder om vold i nære relasjoner; Baird et al, 2013; Garnweidner-Holme et al, 2017; Halvorsen et al, 2025).*



# Relasjon som forebygging

- Trygghet og tillit avgjør om kvinner forteller
- Kontinuitet styrker muligheten for å avdekke vold
- Barrierer finnes – særlig for minoritetskvinner
- Krever kulturelt sensitiv tilnærming

*(Andreu-Pejo et al, 2022; Byrskog et al, 2016; Garcia-Moreno et al, 2015; Feder et al, 2006; Spangaro et al, 2019; Alaggia et al, 2012; Garnweidner-Holme et al, 2017; Flaathen et al, 2020).*

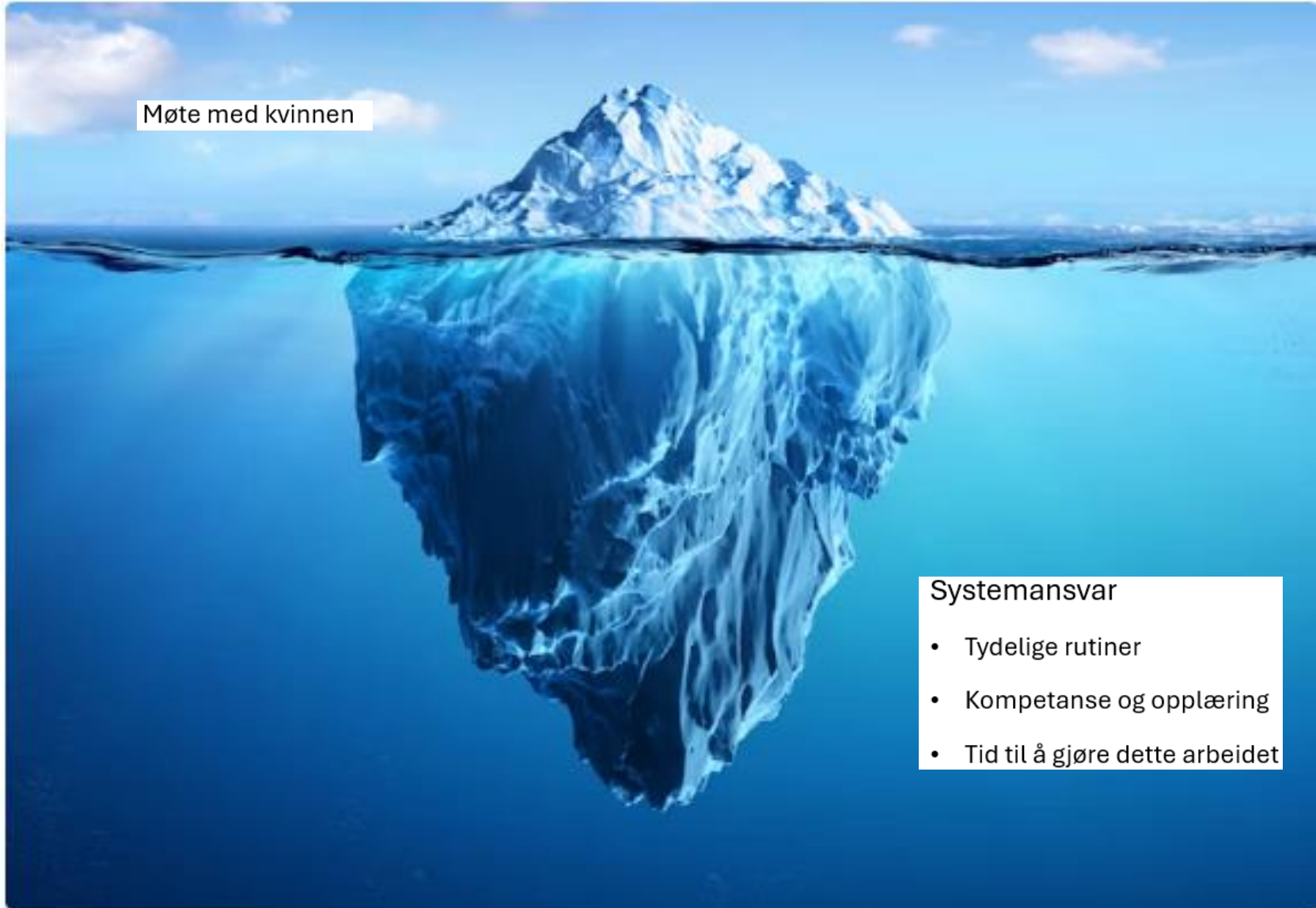


# Når svaret er «ja» - hva gjør vi?

- Lytt, og tro på kvinnen
- Gi henne kontroll tilbake
- Tenk sikkerhet
- Koble på støtte



Møte med kvinnen



Systemansvar

- Tydelige rutiner
- Kompetanse og opplæring
- Tid til å gjøre dette arbeidet

# Take-home messages

- Spør – systematisk og trygt
- Relasjon og tillit er avgjørende for avdekking
- Du trenger ikke løse alt – men du må ikke la henne stå alene
- Koble på støtte



Takk for meg 😊





A close-up portrait of a young child with light brown hair and large, dark eyes. The child has a worried or sad expression, with a slightly downturned mouth and furrowed brows. They are wearing a blue and white striped shirt. The background is a dark, neutral color.

OSLOMET

# HELSESTASJONENS ROLLE I Å FOREBYGGE OG AVDEKKE VOLD MOT BARN

NASKO Fagseminar  
9 juni 2026  
Astrid Durdei Midtsund  
OsloMet

STORBYUNIVERSITETET  
OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY

Bilde: © Shutterstock

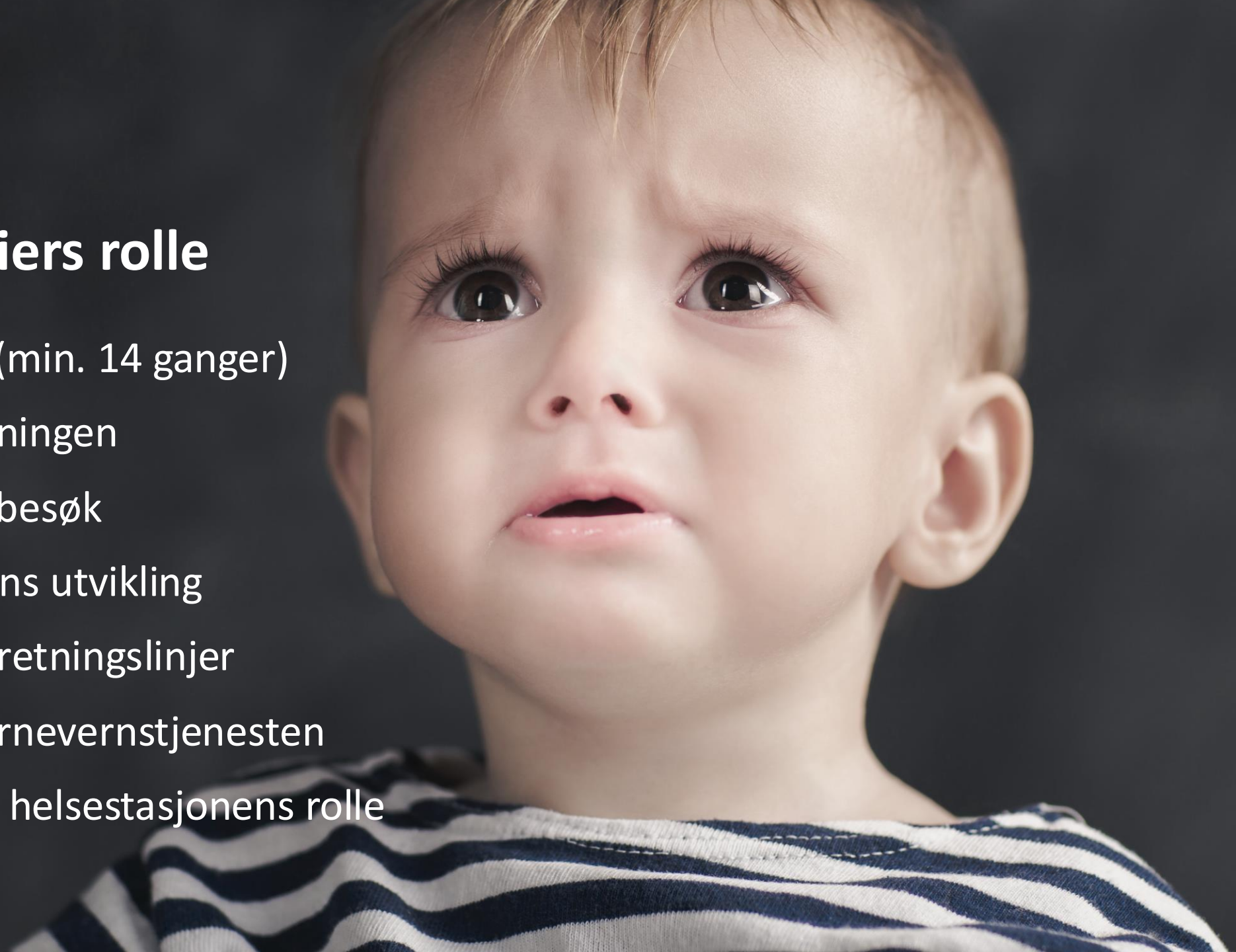
# Vold mot barn

- Alvorlig folkehelseproblem
- NOU 2017:12 Svikt og svik
- Kripos rapport i 2019



## Helsesykepleiers rolle

- Møter alle barn (min. 14 ganger)
- Høy tillit i befolkningen
- Drar på hjemmebesøk
- Ekspert på barns utvikling
- Nasjonal faglige retningslinjer
- Meldeplikt til barnevernstjenesten
- Lite forskning på helsestasjonens rolle



# HENSIKT & METODE

Helsesykepleiere på helsestasjon sin rolle i arbeidet med å avdekke og forebygge vold mot barn

## Artikkel I:

Å utforske hvordan helsesykepleiere ved helsestasjon avdekker og forebygger vold mot barn

1

## Artikkel II:

Å beskrive praksis for hvordan helsesykepleiere ved helsestasjon avdekker og forebygger vold på et nasjonalt nivå, samt identifisere faktorer som er assosiert med økt identifisering

2

## Artikkel III:

Å undersøke helsesykepleiere ved helsestasjon selvrapporterte kompetanse og håndtering i saker hvor det er potensiell mistanke om et barn er utsatt for vold, samt utforske hvilke vurderinger helsesykepleiere gjør i en slik sammenheng

3

Individuelle intervjuer  
14 helsesykepleiere

Samme spørreskjema  
554 helsesykepleiere

OSLOMET



FOREBYGGING ER EN DEL  
AV  
HVERDAGEN

OSLOMET



FOREBYGGING ER EN DEL  
AV  
HVERDAGEN

STREBER ETTER Å AVDEKKE  
VOLD



FOREBYGGING ER EN DEL  
AV  
HVERDAGEN

STREBER ETTER Å AVDEKKE  
VOLD

AVDEKKING ER KOMPLEKST  
OG KREVENDE

OSLOMET



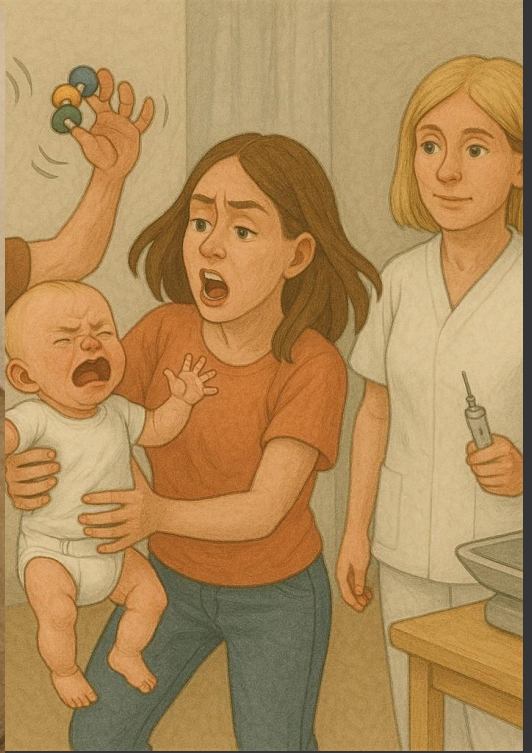
STORBYUNIVERSITETET  
OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY

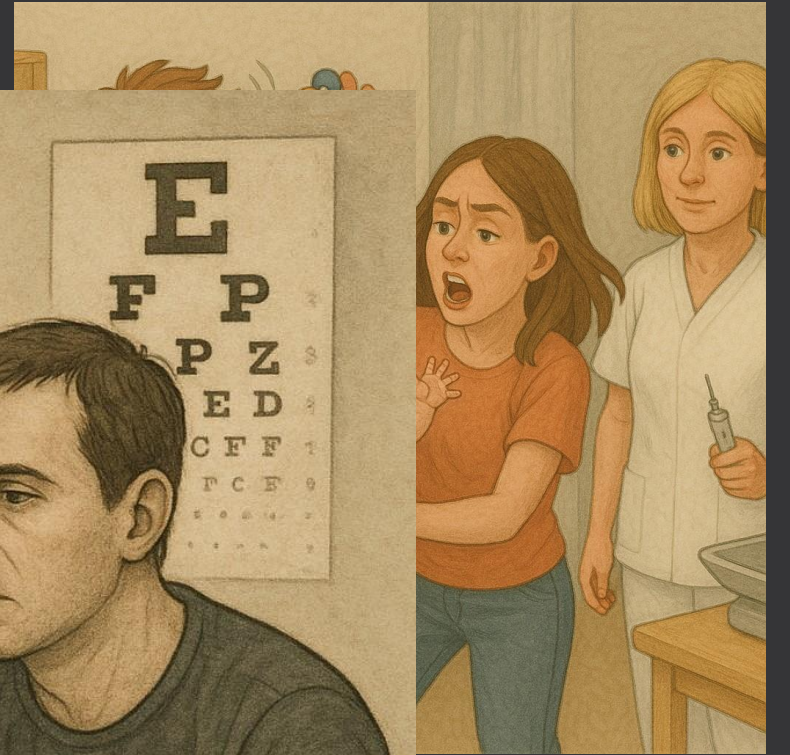
Bilde: © Shutterstock

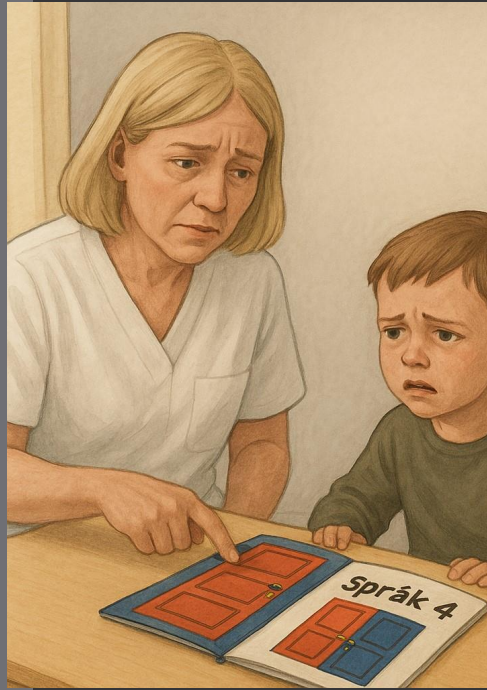


**CASE i  
spørreundersøkelsen:  
3 ulike konsultasjoner på  
helsestasjonen**



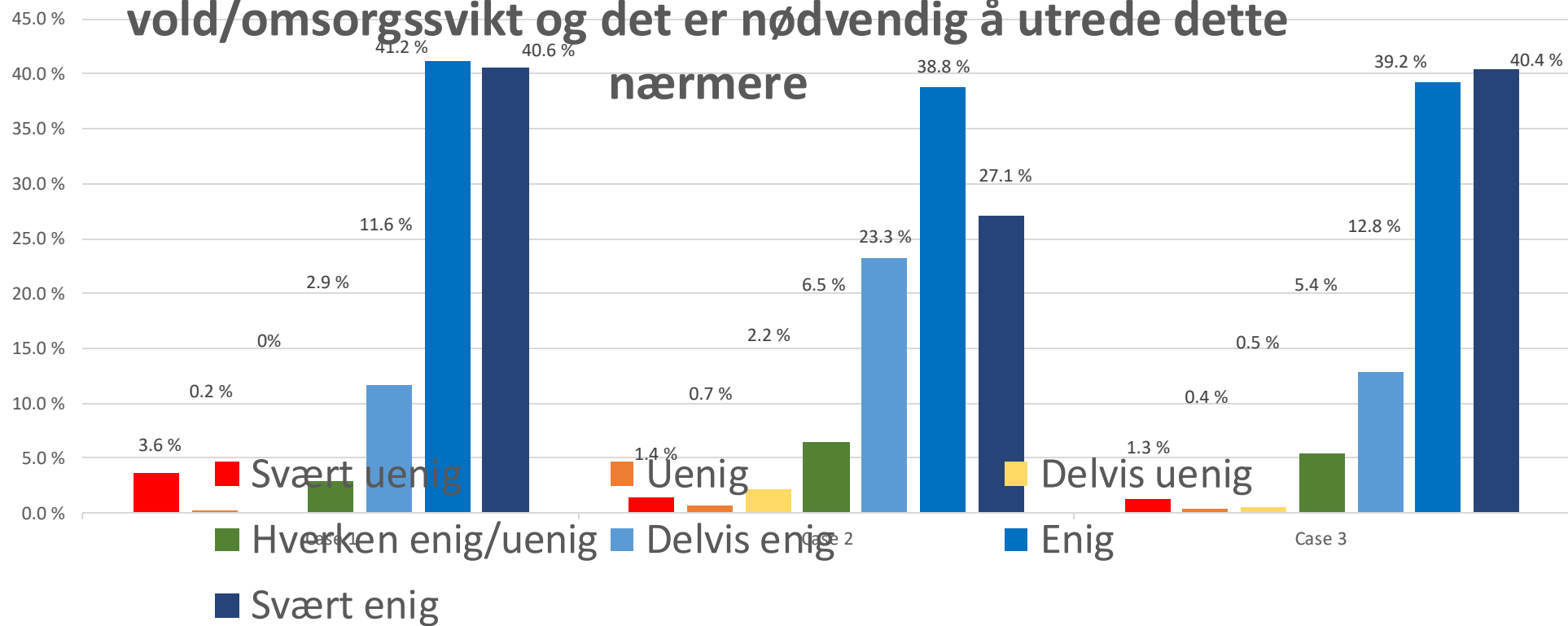






# Artikkel 3. Resultat

Jeg er bekymret for at dette barnet har vært utsatt for vold/omsorgssvikt og det er nødvendig å utrede dette nærmere



## Helhetlig og barnefokusert tilnærming:

- Individnivå
- Familien
- Totalvurdering

## Hva ville de gjort?

- Observert samspill
- Dokumentere situasjonen
- Diskuterte saken med kollegaer
- Avtale videre oppfølgingstid

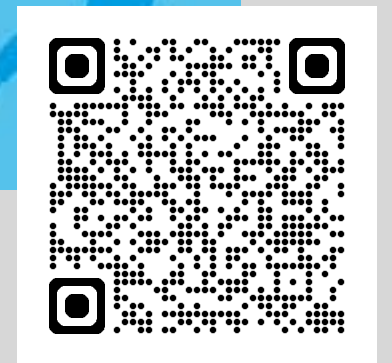
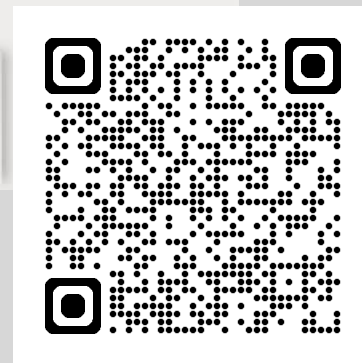
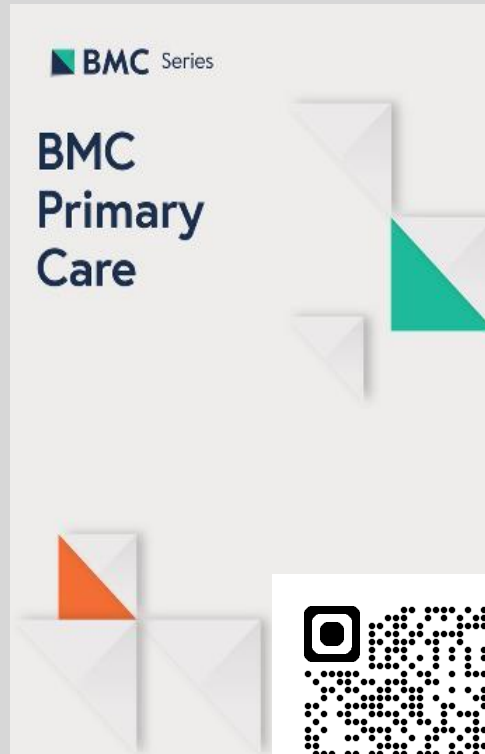
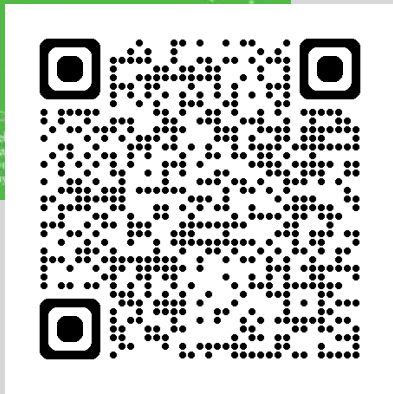
## Hva ville de gjort?

- Observerte samspill
- Dokumentere situasjonen
- Diskuterte saken med kollegaer
- Avtale videre oppfølgingstime
- **Henvise til fastlege, sykehus eller barneavdeling**
- **Sende melding til barnevernet**
- **Melde politi**

## Hva kan vi ta med oss videre?

- Kontinuerlig arbeid med vold
- Holistisk og barnefokuset tilnærming
- Kompetanse
- Usikkerhet ved mistanke
- Begrenset samarbeid og støtte

OSLOMET



OSLOMET

**Takk for meg**

1. Hamby S. On defining violence, and why it matters. *Psychol Violence*. 2017;7(2):167-80.
2. World Health Organization. Child maltreatment. Geneva: WHO; 2022.
3. Braarud HC, Nordanger DØ. Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse. *Tidsskrift for norsk psykologforening*. 2011;48(10):968-72
4. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*. 2009;373(9657):68-81.
5. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *The Lancet*. 2002;360(9339):1083-8.
6. Pedersen S, Johansen PFF, Hanno ILV, Myrvol T, Stokke OM. Samfunnskostnader av vold i nære relasjoner. *Menon Economics*; 2023. Report No: 15/2023.
7. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons-og skolehelsetjenesten. (2019)
8. NOU. Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt Barne- og Familiedepartementet. 2017
9. Backe-Hansen E, Smette I, Vislie C. Kunnskapsoppsummering. Vold mot barn og systemsvikt. OsloMet: NOVA; 2017
10. NKVTS. VEILEDER FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTENS ARBEID Vold i nære relasjoner. Nasjonalt Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
11. KRIPOS. Alvorlig vold mot små barn (1). Politiet; 2019.
12. Hafstad GS, Augusti E-M, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk s. Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten : en nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S; 2019



# Hvordan kan skolehelsetjenesten og HFU avdekke overgrep?

Martine Rostadmo, seniorrådgiver, Helsedirektoratet



# Seksualkultur i endring

Linnea 16 år

Var på nyttårsfest

Ble full for første gang

Sovnet på et rom

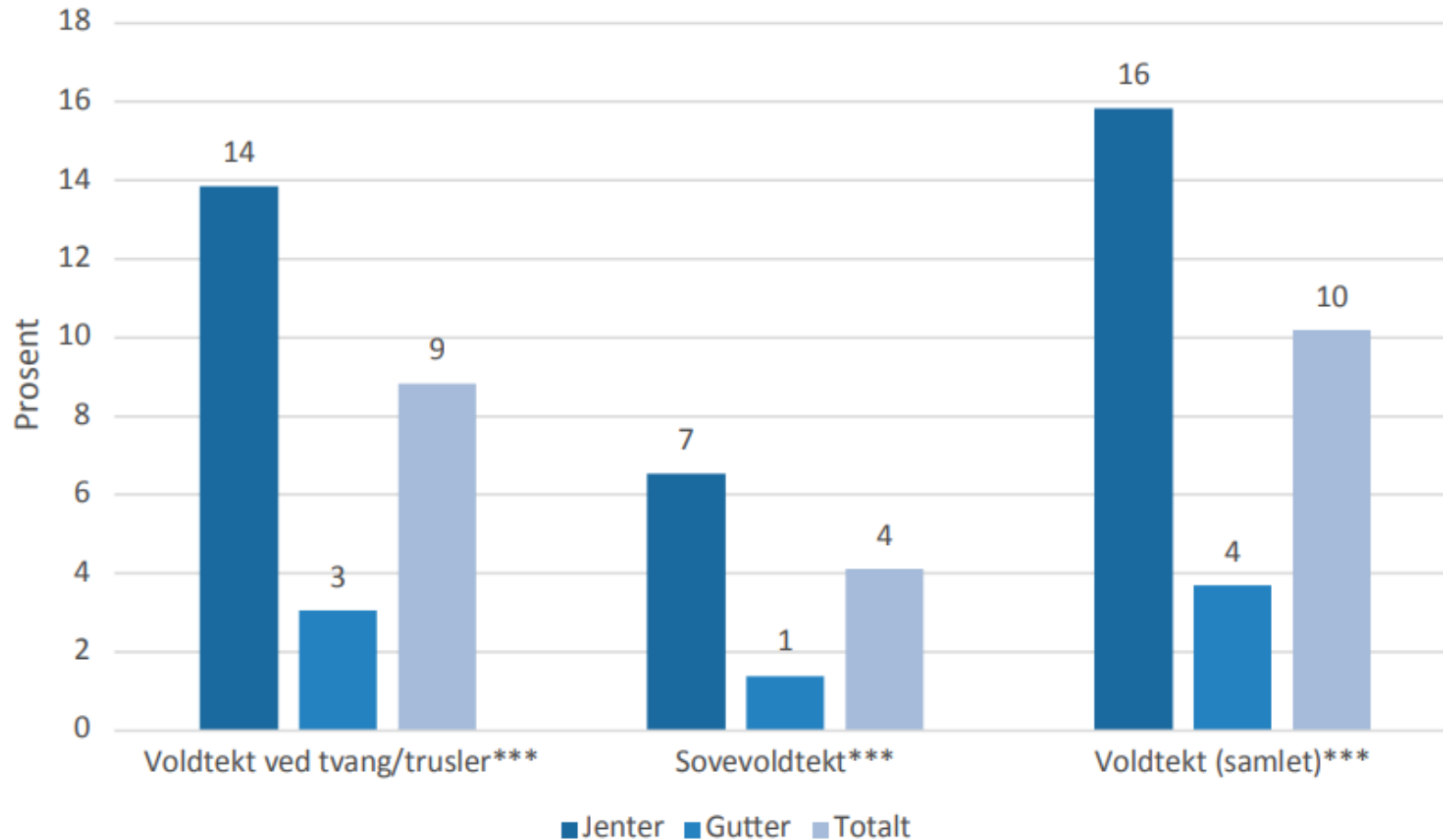
Penetrert vaginalt og analt

Mange fra klassen så det

Ingen grep inn



**Figur 5.2 Prosentandel som i løpet av livet har blitt utsatt for minst ett tilfelle av ulike typer voldtekt etter kjønn**



*Note.*  $n_{\text{jenter}} = 7\,683\text{--}7\,744$ ;  $n_{\text{gutter}} = 6\,745\text{--}6\,795$ ;  $n_{\text{totalt}} = 14\,615\text{--}14\,727$ . Sovevoldtekt er begrenset til situasjoner som omfattet oralsex eller inntrenging i vagina eller anus. Stjerner viser til signifikante forskjeller på 95 %-nivå etter kjønn (kjiqvadrattest). \*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ .

Kilde: UngVold 2023. Elever i Vg1–Vg3

# 82 % har jevnaldrende gjerningsmann



Foto: Maria Lysenko / Jackie Hutchinson/unsplash

# Frivillig sex, men uten samtykke til:

Røff behandling

Halsgrep

Analsex

Verbale krenkelser

Spytting i ansiktet eller munnen

Slag, klyping, biting, lugging

Sexen blir filmet og delt

Sex med flere enn man samtykket til

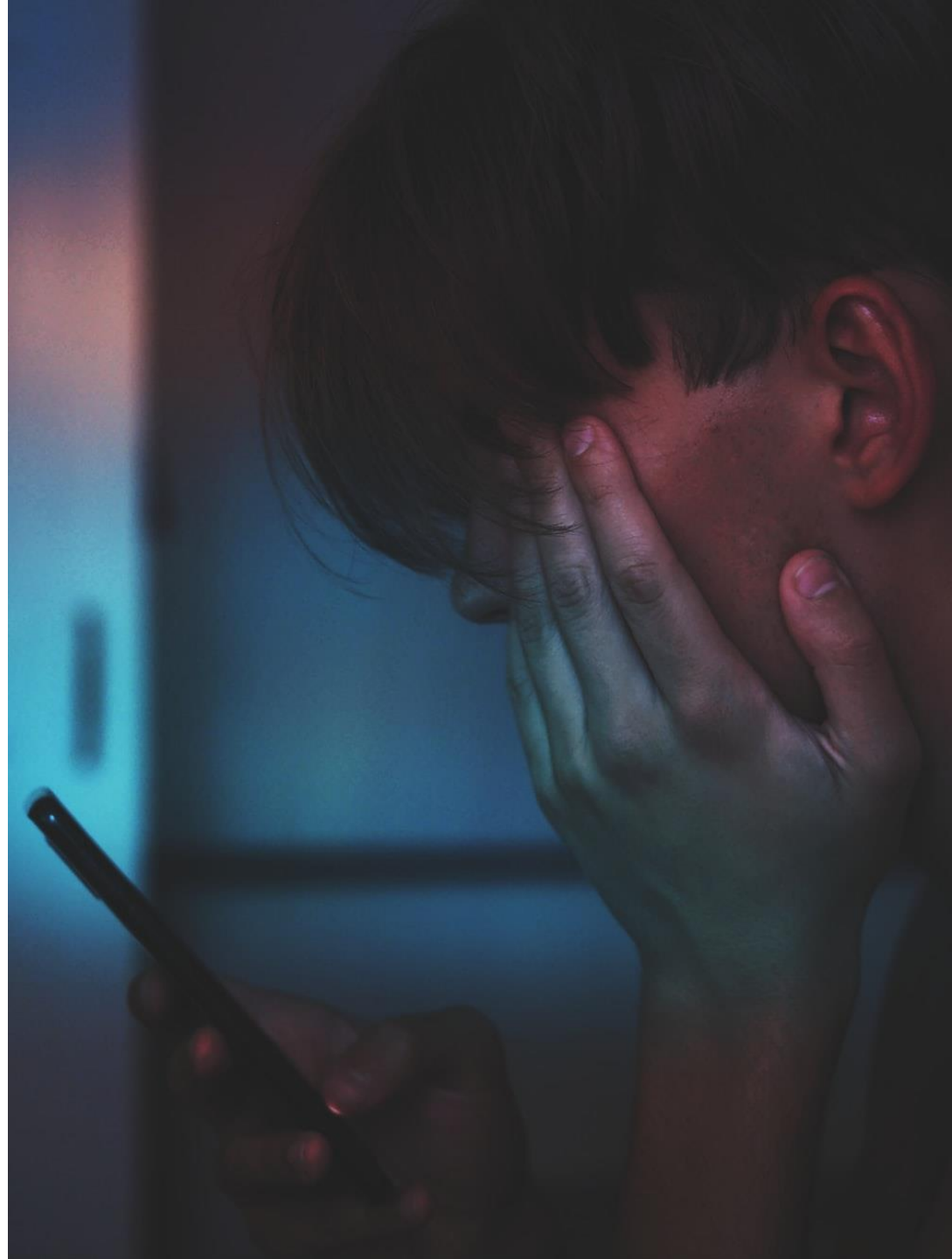


Foto: pornhub/NRK

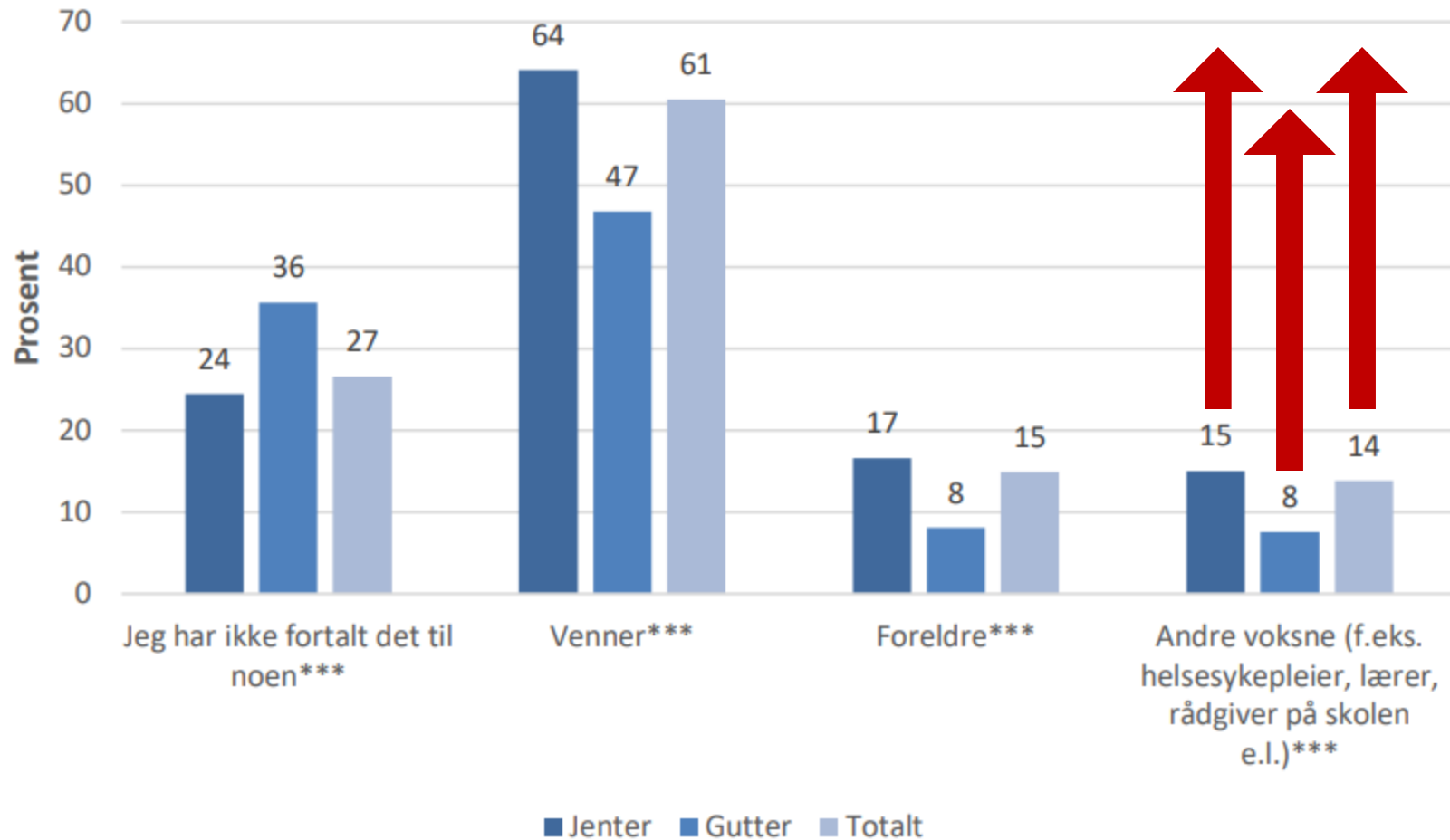
Yousef 15 år

Snakket med en på Grindr  
Avtalte å møtes  
Fikk en drink  
Oralsex og anal penetrasjon

Blod fra endetarmen  
Smerter  
Frykt for smitte  
Skam  
Selvmordsplaner



**Figur 5.5 Om man har fortalt til noen om utsatthet for seksuell vold blant de som oppga minst én erfaring i løpet av livet etter kjønn. Prosent**



*Note.*  $N_{\text{jenter}} = 3\ 014$ ;  $n_{\text{gutter}} = 780$ ;  $n_{\text{totalt}} = 3\ 857$ . Deltakerne kunne sette flere kryss. Stjerner viser til signifikante forskjeller på 95 %-nivå etter kjønn (kvikvadrattest). \*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ .

Kilde: UngVold 2023. Elever i Vg1–Vg3

# Helsekonsekvenser

- Angst
- Depresjon
- Konsentrasjonsvansker
- PTSD
- Søvnproblemer
- Spiseforstyrrelser
- Selvmordsfare
- Smerter
- Rus
- Seksuelt overførbare infeksjoner
- Graviditet



# Hvordan spørre om overgrep

- Er det noe som har skjedd, som gjør at du har det vanskelig nå?
- Har du vært redd i forbindelse med sex?
- Har du ligget med noen, selv om du egentlig ikke ville?
- Har du vært utsatt for overgrep?



# Pakk inn pasienten

- Så du kan pakke ut historien
- Kontoret ditt skal være et trygt sted
- Du har taushetsplikt
- Gi pasienten kontrollen tilbake
- Vis at du tåler å høre
- Gi ros



# Hva skal du gjøre?

- Tenk helse først
- Ikke lag styr
- Ikke bryt tilliten hvis du ikke må
- Hvis det er mindre enn 2 uker siden, kan det være lurt med hjelp fort
- Hvis det er mindre enn 1 uke siden, er det mulig med sporsikring

Ring en venn! (Overgrepsmottaket)

# 23040490



# Overgrepsmottak

Døgnåpent

Gratis

Alle kjønn

Alt er frivillig

Uavhengig av anmeldelse

Selv om det har gått litt tid

Selv om man ikke vet hva som har skjedd



# Hva føler hun:

- Ambivalens
- Uvirkelighetsfølelse
- At det ikke var alvorlig nok til å få hjelp
- Skam
- Kjærlighetssorg?
- Frykt for fremtiden
- Frykt for sosiale konsekvenser
- Skittenhet



# Konkrete råd

- Gå gjennom katastrofetanker sammen og lag en plan
- Senk forventningene til hva pasienten skal prestere
- Snakk om det pasienten oppfatter som vendepunktet i historien
- Ikke fortell alle alt om hva som har skjedd
- Det er normalt å være redd
- Det er normalt å ikke få sove
- Det er vondt nå, men det blir bedre!

# Hva føler du:

- Behov for å undersøke hva som har skjedd
- Behov for rettferdighet
- Behov for å løse situasjonen
- Utilstrekkelighet
- Tristhet
- Sinne



**Takk for  
oppmerksomheten!**

[martine.rostadmo@helsedir.no](mailto:martine.rostadmo@helsedir.no)



# Velferdstjenestenes lovpålagte, gjensidige samarbeidsplikter.

Gjensidige plikter for å sikre helhetlig og samordnet oppfyllelse av velferdstjenestenes ansvar og oppgaver

Kathrine Egeland, seniorrådgiver i avdeling helserett, Juridisk divisjon, 9.6.2026



# Endringer i 14 velferdstjenestelover

- 14 velferdstjenestelover ble endret med virkning fra 1.8.2022 i en felles endringslov: Lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator).
- Målet er å styrke samarbeidet mellom velferdstjenestene, særlig når det gjelder tjenestetilbud til utsatte barn, unge og deres familier.
- Målet er også å styrke samarbeidet i det lokale helsefremmende og forebyggende arbeidet.



## **Prop. 100 L**

(2020 – 2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

Endringer i velferdstjenestelovgivningen  
(samarbeid, samordning og  
barnekoordinator)

# Endringer i 14 velferdstjenestelover

- helse- og omsorgstjenesteloven
- spesialisthelsetjenesteloven
- psykisk helsevernloven
- tannhelsetjenesteloven
- pasient- og brukerrettighetsloven
- barnevernloven
- krisesenterloven
- samarbeidspliktene fremgår av egne bestemmelser i alle lovene.
- familievernkontorloven
- barnehageloven
- opplæringsloven
- privatskoleloven
- sosialtjenesteloven
- NAV-loven
- integreringsloven
- «Tjenesteytere» er valgt som felles begrep i samarbeidsbestemmelsene i alle lovene.

# Velferdstjenestenes samarbeidsplikt i enkeltsaker

- Det gjelder i dag gjensidig samarbeidsplikt i enkeltsaker for alle velferdstjenester, både på kommunalt, fylkeskommunalt og statlig nivå.
- Samarbeidsplikt i enkeltsaker fremgår av første ledd i samarbeidsbestemmelsene i alle lovene.
- Før 1.8.2022 var det enkelte velferdstjenester som ikke hadde en tydelig lovregulert samarbeidsplikt, for eksempel gjaldt det barnehager.

# Velferdstjenestenes samarbeidsplikt i enkeltsaker

- Noen velferdstjenester hadde kun plikt til å samarbeide med andre velferdstjenester når det ville bidra til å løse deres egne lovpålagte oppgaver, for eksempel gjaldt det helse- og omsorgstjenestene.
  - Unntaket var helsestasjons- og skolehelsetjenesten som allerede hadde samarbeidsplikt med andre sektorer nedfelt i egen forskrift.
- Noen velferdstjenester hadde bare samarbeidsplikt med kommunale tjenester, for eksempel gjaldt det skolen.
- Dette lappeteppet som ikke helt hang sammen er nå ryddet i – det gjelder tydelig samarbeidsplikt som korresponderer mellom alle velferdstjenester.

# Velferdstjenestenes samarbeidsplikt i enkeltsaker

## Når inntreer samarbeidsplikten for velferdstjenestene?

Plikten inntreer når «samarbeid er **nødvendig** for å gi tjenestemottakeren **et helhetlig og samordnet tjenestetilbud**».

Vilkåret skal ikke tolkes strengt. Det betyr særlig at:

- begrepet «nødvendig» skal ikke tolkes strengt og
- det er det reelle tjenestebehovet som er det sentrale vurderingstema
- tjenestebehov kartlegges
- samarbeidsplikt vurderes på grunnlag av det helhetlige tjenestebehovet
- både tjenester som er tildelt, og tjenester som det er behov for å yte, skal med i vurderingen av samarbeidsplikt.

Samarbeidsplikten gjelder både når tjenestemottaker er barn, ungdom og voksen.

# Velferdstjenestenes samarbeidsplikt i enkeltsaker

Tjenesteyterne skal gjøre konkrete og individuelle faglige vurderinger av blant annet:

- om de har plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere i saken
- behovet for å koble på andre tjenesteytere i samarbeidet
- hva tjenesteyterne bør samarbeide om i saken

Hvem som bør samarbeide, lengden og intensiteten i samarbeidet, vil variere fra sak til sak og over tid.

# Velferdstjenestenes samarbeidsplikt på systemnivå

- Velferdstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere på systemnivå slik at både de selv og andre tjenesteytere kan ivareta sine oppgaver etter lov og forskrift.
- Samarbeidet på systemnivå skal bidra til godt samarbeid i enkeltsaker.
- Samarbeidet på systemnivå skal også bidra til godt samarbeid i det lokale forebyggende og helsefremmende arbeidet.
- Et hovedmål for samarbeidet er at barn, unge og voksne får rett hjelp til rett tid.

# Velferdstjenestenes samarbeidsplikt på systemnivå

**Når inntreer samarbeidsplikten?** Den gjelder til enhver tid og uten særskilte vilkår for å utløses.

**Hvordan kan samarbeidsplikten på systemnivå oppfylles?**

Plikten kan og bør oppfylles på ulike måter. Lederne spiller en nøkkelrolle i å skape strukturer og rutiner for samarbeid.

Eksempel på forpliktende samarbeidsstrukturer kan være:

- Samarbeidsarenaer, samarbeidsmetoder, samarbeidsmodeller
- Rutiner for kunnskap- og informasjonsutveksling for å avdekke hjelpebehov og for å opprette nødvendig samarbeid.

# Oppsummering

- Velferdstjenestene har gjensidig plikt til å samarbeide i enkeltsaker.
- Velferdstjenestene skal å gjøre konkrete vurderinger av hva samarbeidet bør bestå i knyttet til den enkelte saken.
- Samarbeidsplikten på systemnivå gjelder til enhver tid.
- Samarbeidsplikten på systemnivå skal bidra til systematisk og godt samarbeid i det lokale forebyggende og helsefremmende arbeidet og til godt samarbeid i enkeltsaker.



HelseDirektoratet






# Faktorer av betydning for aksept og tillit til barnevaksinasjonsprogrammet


Fredrik Skår

Folkehelseinstituttet



# Determinants of parental readiness for childhood vaccination: experiences, information, sociodemographics and adherence

Av Bo T. Hansen, Ingfrid Borlaug Østlie, Margrethe Greve-Isdahl og Rebecca Nybru Gleditsch



# Vaccine confidence and information sources among children and adolescents: A national cross-sectional survey

Av Bo Tarning Hansen & Margrethe Greve-Isdahl

# Noe å fortsette med

- Møt bekymringer med åpenhet, respekt og ro.
- Ta spørsmål på alvor og vær ærlig om det man vet og ikke vet.
- Det er greit å undersøke nærmere og komme tilbake med svar.
- Vær oppmerksom på påvirkning fra sosiale medier hos eldre barn og unge.



# Barn og unge med migrasjonsbakgrunn

---

Det gjelder oss alle  
Kompetanse du trenger  
Hvordan komme i gang

# Gjelder oss alle

Kulturelt mangfold  
Likeverd



«Alle er forskjellige!»  
Tegning: Trond Bredesen Kilde: Regjeringen.no

# Kompetanse du trenger



migrasjonsstress  
minoritetsstress

**Traumer**

Identitet  
tilhørighet



**Systemer  
samarbeidspartnere**



**Holdninger  
stereotyper**



**Tilrettelegging**

# Start i morgen

---

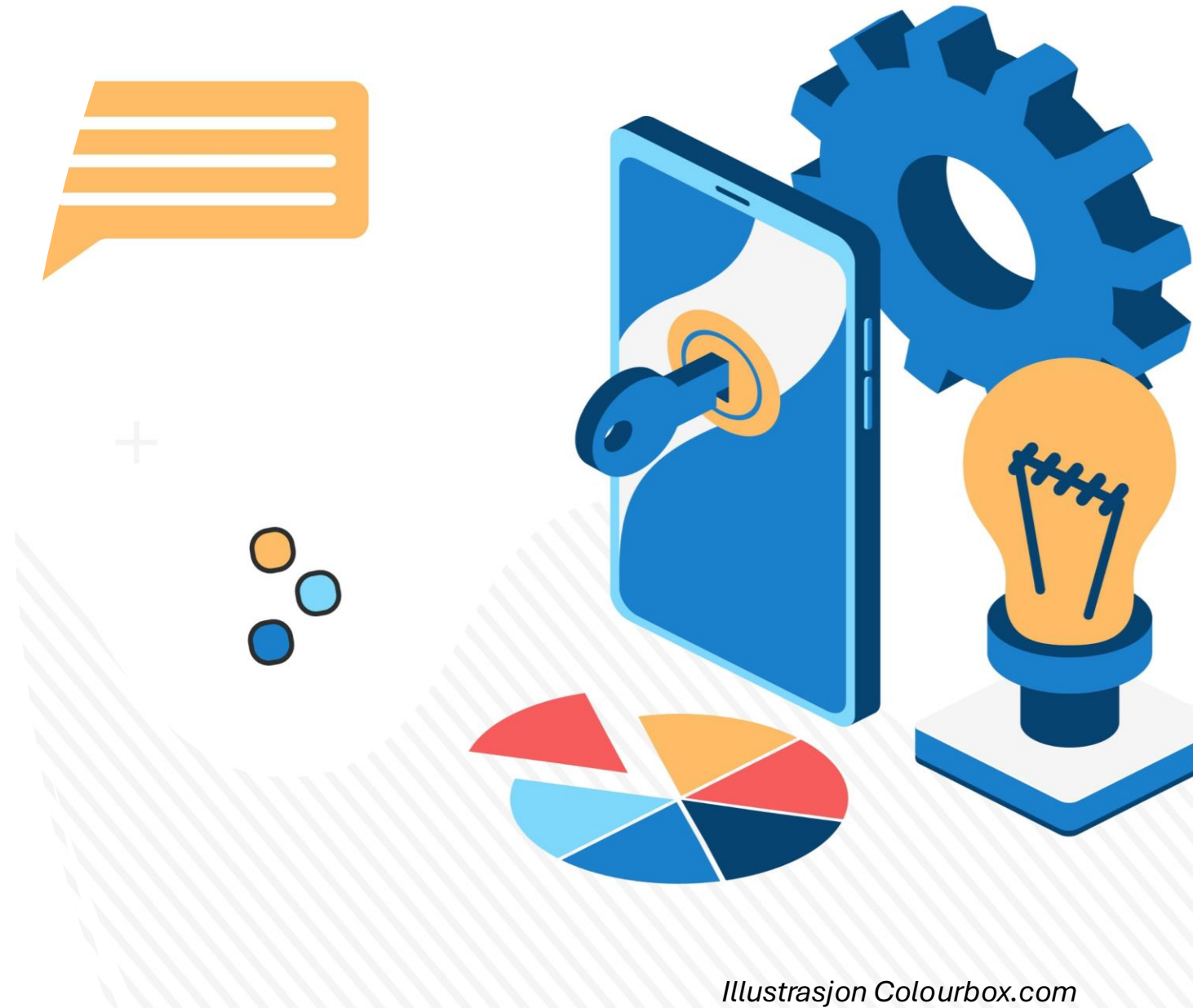
- Sett på agenda
- Sjekk status
- Gjør deg selv tilgjengelige
- Gjør informasjon tilgjengelig
- Kan vi bli bedre på tolkerutiner?
- Besøk/lag møteplass med andre tjenester
- Snakk med brukerne!
- Øk kompetansen
- Sjekk ressurser og bli inspirert, søk midler



# Det finnes masse hjelp og tips

---

- FHI
- Helsedirektoratet
- IMDi
- HelseNorge
- NKVTS/RVTS flyktning.net
- Kompetansebroen



# Referanser

- Agenda Kaupang og Proba samfunnsanalyse. (2026). Barn og unges erfaringer med å gi språklig bistand. Proba-rapport nr. 2026-4 på oppdrag fra IMDi <https://www.imdi.no/tall-og-fakta/rapporter/barn-og-unges-erfaringer-med--a-gi-spraklig-bistand/>
- Dangmann, C., Dybdahl, R., & Solberg, Ø. (2022). Mental health in refugee children. *Current Opinion in Psychology*, 48, 101460. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101460>
- Haj-Younes J, Abildsnes E, Kumar B, Diaz E. (2022). The road to equitable healthcare: A conceptual model developed from a qualitative study of Syrian refugees in Norway. *Social Science & Medicine*. Jan 1;292:114540. doi:[10.1016/j.socscimed.2021.114540](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114540)
- Mathisen, T., Seeberg, M. L., Fretheim, I. S., Harsheim, I. G., & Falch, N. S. (2024). Barn i familier med fluktbakgrunn. Sluttrapport: tiltak for inkludering, medvirkning og tilhørighet.
- Proba samfunnsanalyse (2023). Barn og unges erfaringer med rasisme og diskriminering. Proba-rapport nr. 2023-19. Utarbeidet for Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet <https://www.bufdir.no/rapporter/dokumentside/buf00005842/>





# Å velge det viktigste

NASKOs Fagseminar 2026

Christina H. Edwards ([christina.h.edwards@fhi.no](mailto:christina.h.edwards@fhi.no))

12.06.2025

# Hva er viktigst?

**Det som gir oss mest gode leveår for ressursene  
*(helsepersonell tid, medisiner, sykehussenger etc.)*  
vi investerer**

# Prioritering i Norge

3 hovedkriterier:

- 1. Effekt** – hvor stor helsegevinst (livskvalitet og livslengde) pasienten får av et tiltak?  
→ større effekt gir økt prioritet
- 2. Ressurs** – hvor mye ressurser (helsepersonell, infrastruktur, utstyr etc.) legger tiltaket beslag på?  
→ tiltak som gir mye helse for ressursene som benyttes prioriteres opp.
- 3. Alvorlighet** – hvor alvorlig er tilstanden som behandles med tiltaket?  
→ villige til å betale mer for tiltak rettet mot mer alvorlige tilstander

Sammen danner disse tre kriteriene grunnlaget for å kunne si om et tiltak er kostnadseffektivt eller ikke

# Styrende retningslinjer

Retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- Hva gir mest gode leveår for ressursene (personelltid)?

# Identifisering vs. behandling

## Om veiing og måling:

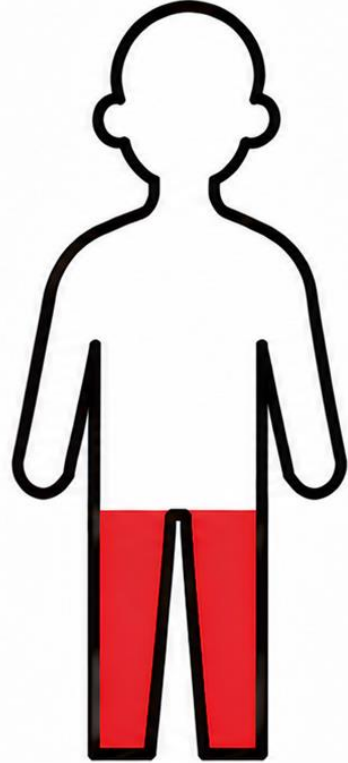
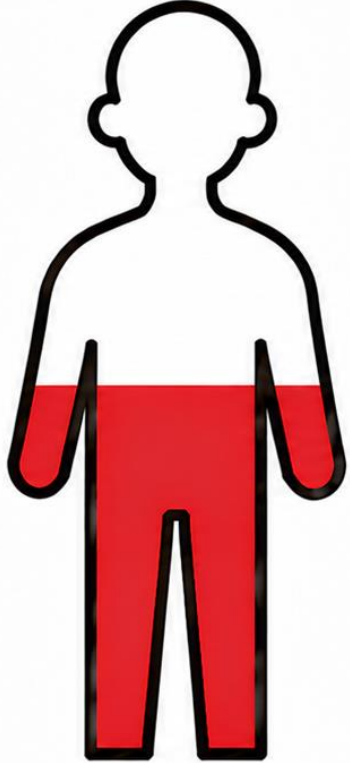
- Videre skal innholdet i helsestasjonstjenesten bestå av helseundersøkelser, rådgivning, oppfølging og henvisning ved behov, opplysningsvirksomhet individuelt eller i grupper og kartlegging for å avdekke risiko for fysiske og psykiske vansker/problemer og skjevutvikling.

## Om syn, hørsel, og språk

- Anbefalingen omhandler ikke behandling. Helsestasjonen verken diagnostiserer eller behandler forstyrrelser, men bidrar til at barn kan få tidlig hjelp ved å henvise til andre instanser. Helseesykepleier og lege har, som en del av kravet til faglig forsvarlighet, plikt til å henvise videre ved behov.

## Om vold overgrep og omsorgssvikt

- Tilbudet til barn og unge i skolehelsetjenesten skal blant annet inneholde kartlegging for å avdekke risiko for fysiske og psykiske vansker/problemer og skjevutvikling, herunder ha særlig oppmerksomhet på å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt, og sørge for tilbud om nødvendig oppfølging og hjelp



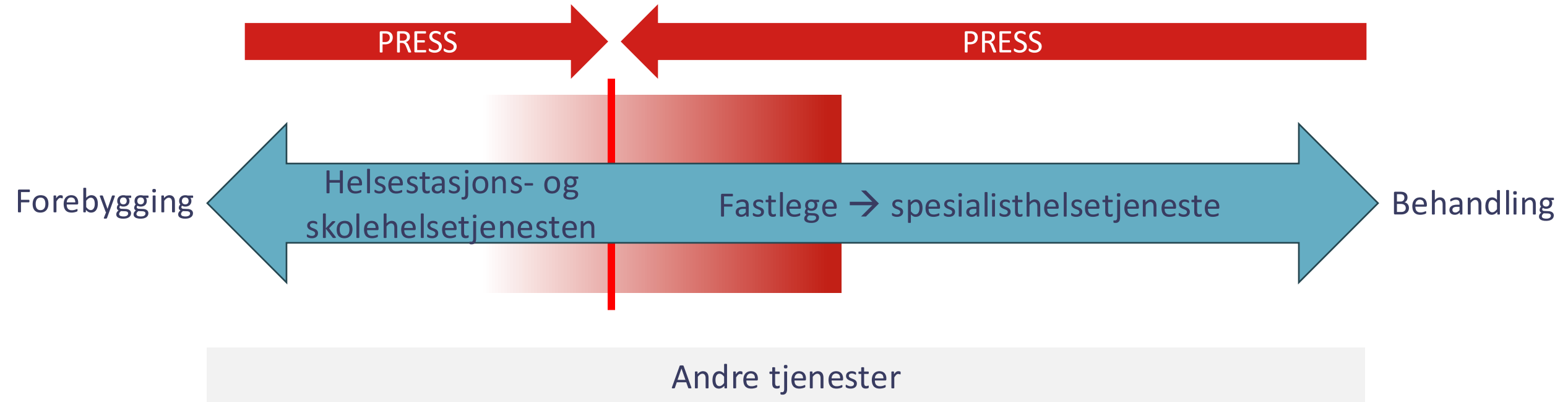


# Alternativkostnader

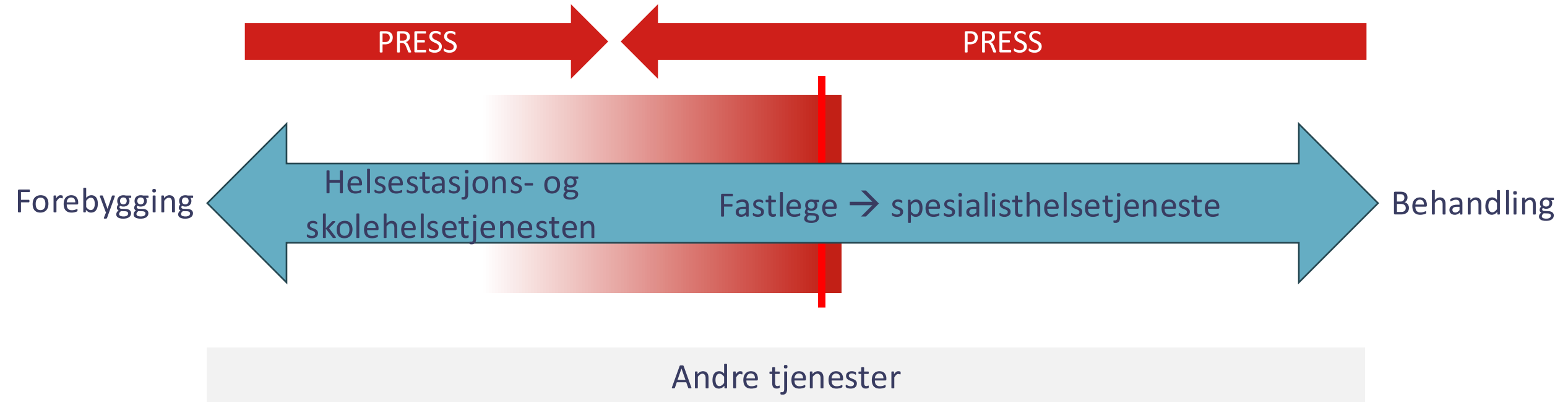
Flere henvisninger fører til mer ventetid for neste i køen

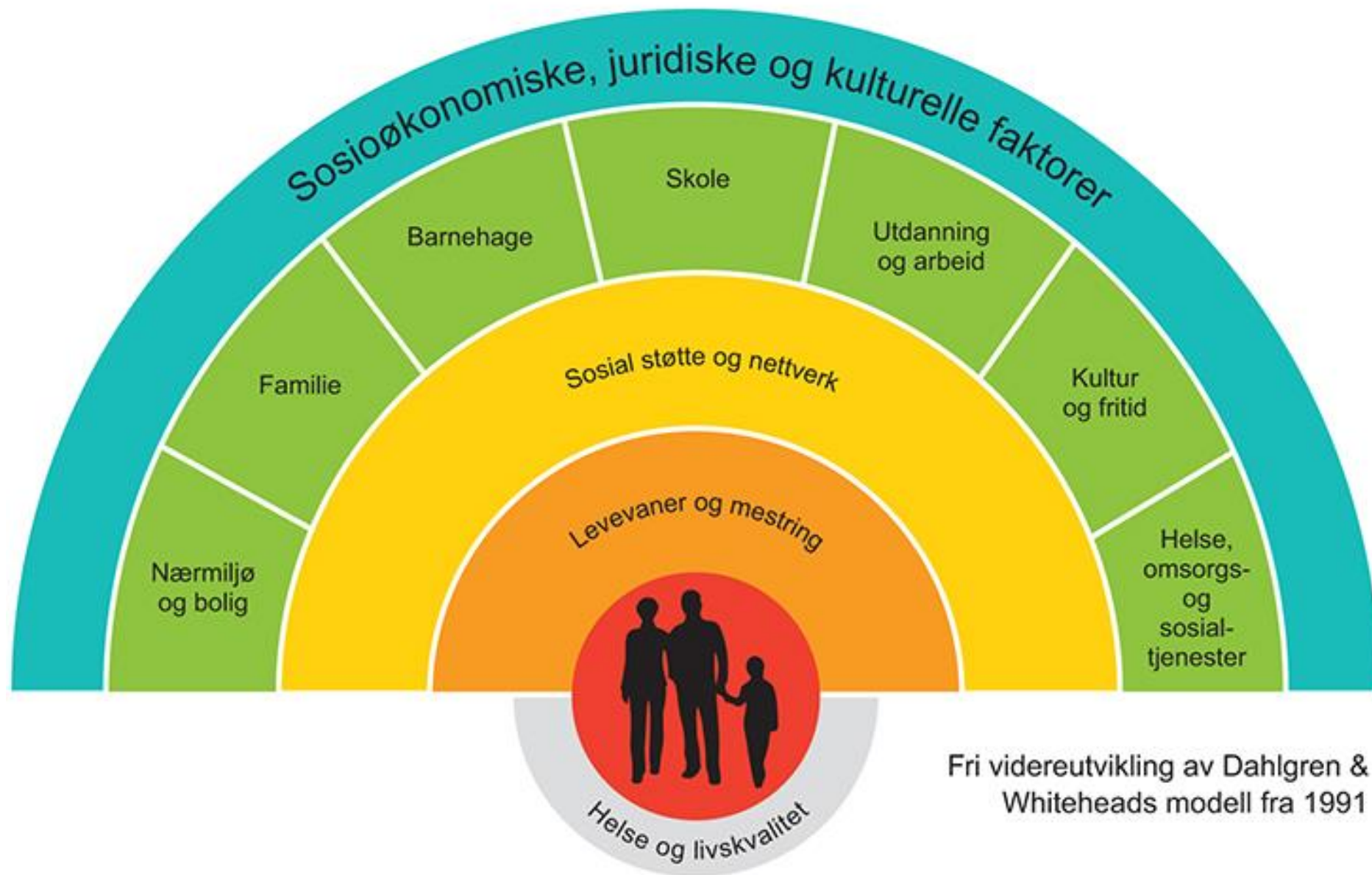


# Utydelige grenser og press



# Utydelige grenser og press





Fri videreutvikling av Dahlgren & Whiteheads modell fra 1991

«Vi sparer penger  
hvis vi intervenserer  
tidlig»

Vs.

For utsatte barn kan  
tidlige, virksomme tiltak  
være mer  
samfunnsøkonomisk  
lønnsomt enn å vente  
til problemene har  
utviklet seg.

# Fra Heckman til screeningliteratur?

1. I hvilken grad klarer helsestasjons- og skolehelsetjenesten å avdekke?
  - Det kan være negative konsekvenser av falske positive og falske negative
2. Avdekker vi på riktig tidspunkt?
  - Avdekking på feil tidspunkt kan vi også over- eller underidentifisering
3. Har vi en behandling å tilby de som identifiseres?
  - Hva er konsekvensene for barn som ikke mottar behandling
  - Hva er konsekvensene av behandling som ikke er effektiv?
4. Er det etisk forsvarlig å identifisere uten å følge opp?
  - Hvis barnet ikke får hjelp men er identifisert som hjelpetrengende så har vi en forpliktelse til å følge opp!



# Konklusjoner

- Retningslinjene er viktige
- **Viktig** å identifiserer de rette
- Identifisering i seg selv er **ikke viktig**
- **Viktig** å følge opp/behandle de som identifiseres
- **Viktig** at dette ikke bare handler om å tilby videre tjenester men og om forebygging
  
- **Viktig** å forske mer på forebygging og veie dette opp imot individoppfølging
- **Viktig** å forske mer på retningslinjene
  - **Viktig** å bruke strukturert journal slik at det blir registrert i KPR (Kommunalt pasient og brukerregister)!!!

# En perfekt anledning

## Retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- **Henviser til BUP?**



# Takk for oppmerksomheten!

[christina.hansen.edwards@fhi.no](mailto:christina.hansen.edwards@fhi.no)

