

Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier

Nasjonal veileder

Først publisert: 15. september 2022
Siste faglige endring: 14. oktober 2024



Veilederen er utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet.

Innhold

1. Innledning - Samarbeid til barns beste	4
2. Samarbeid på systemnivå	7
3. Samarbeid på individnivå	13
4. Samordningsplikt for kommunen	21
5. Barnekoordinator	25
6. Individuell plan	39
7. Veiledningsplikt, oppmerksomhetsplikt og taushetsplikt ...	45
8. Om veilederen	50

Innledning - Samarbeid til barns beste

Bakgrunn

Til enhver tid er det barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud med oppfølging som involverer flere aktører i velferdstjenestene. Noen vil ha slike behov allerede fra fødselen av, og andre vil få behov for slike tjenester underveis. For å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier, er det med virkning fra 1. august 2022 vedtatt bestemmelser om samarbeid, samordning, barnekoordinator og individuell plan.

Det er endringer og nye bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, tannhelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, barnevernsloven, barnehageloven, opplæringsloven, privatskoleloven, sosialtjenesteloven, NAV-loven, krisesenterloven, familievernkontorloven og integreringsloven.

Veilederen omtaler disse bestemmelsene:

- Plikt for velferdstjenestene til å samarbeide uten at samarbeidet er knyttet til en enkelt sak (samarbeid på systemnivå)
- Plikt for velferdstjenestene til å samarbeide i enkeltsaker (samarbeid på individnivå)
- Samordningsplikt for kommunen
- Rett til barnekoordinator
- Rett til individuell plan (IP)

Hensikten med veilederen er å forklare bestemmelsene nærmere, tydeliggjøre ansvar og myndighet, gi veiledning om hvordan pliktene kan ivaretas, og være et praktisk verktøy for implementering av de nye eller endrede bestemmelsene.

Veilederen beskriver lovendringene som er relevante for samarbeid på tvers av tjenestene, og gir ikke sektorspesifikk veiledning.

Målgruppe for veilederen

Målgruppen for veilederen er de velferdstjenestene som er omfattet av lovendringene og retter seg mot

- kommune, fylkeskommune, stat og private aktører som tjenesteeiere
- ledere og ansatte i tjenester og sektorer som er involvert i oppfølgingen av barn, unge og familier

Barn, unge og deres familier kan også finne nyttig informasjon i veilederen.

Barnets beste og barnets rett til å bli hørt

En helhetlig og samordnet oppfølging forutsetter at barna involveres. Barn har rett til å bli hørt og barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger fra det offentlige som berører barn. Dette følger av [Grunnloven § 104](#), barnekonvensjonen artikkel 3 og 12 og flere av velferdstjenestelovene. Dette følger også av [FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne](#) (CRPD) artikkel 7.

FNs barnekomité utgir generelle kommentarer om tolking av enkelte artikler i barnekonvensjonen eller særlig viktige spørsmål. Barnekomitéen har blant annet gitt en [generell kommentar til artikkel 3 \(regjeringen.no\)](#) og [generell kommentar til artikkel 12 \(regjeringen.no\)](#).

Barnets medvirkning er nødvendig for å kunne vurdere hva som er til barnets beste. Barnets rett til å bli hørt og barnets beste er grunnleggende hensyn

- ved samarbeid uten at samarbeidet er knyttet til en enkeltsak (samarbeid på systemnivå)
- når det samarbeides med andre velferdstjenester i enkeltsaker (samarbeid på individnivå)
- ved avgjørelse av hvem som skal samordne tjenestetilbudet
- ved oppfyllelse av rett til barnekoordinator, alminnelig koordinator og individuell plan

Veilederen omtaler derfor involvering av barn under de enkelte kapitlene.

Komplekse utfordringer

Komplekse utfordringer som går på tvers av ulike ansvarsområder, kalles gjerne gjenstridige problemer (wicked problems). Dette er samfunnsproblemer som er vanskelige å løse nettopp fordi de krever innsats som går på tvers av samfunnsområder og forvaltningsgrenser ([Fafo, 2020](#)). Når ingen enkelt aktørs tiltak er tilstrekkelig og ingen tar eierskap til helheten i utfordringene barnet eller ungdommen har, finnes det en risiko for at barnet/ungdommen ikke får den hjelpen de behøver. Utfordringene kompliseres ytterligere av at de ulike tjenestene gjerne har ulik tilnærming og problemforståelse.

Kjennetegn ved «wicked problems» er manglende logiske sammenhenger mellom årsak til et problem og konsekvenser. Rasjonelle måter å «temme» utfordringene på har vært å dele opp problemene gjennom spesialisering. Spesialisering kan bidra til fragmenterte tjenester som ikke ivaretar helheten. Det er derfor nødvendig å akseptere at gjenstridige problemer er gjenstridige, og erkjenne at utfordringene ikke kan spesialiseres bort. Økt samarbeid og brukermedvirkning kan bidra til å redusere utfordringen (Vold Hansen og Ramsdal 2014).

For å kunne møte denne typen utfordringer best mulig er det viktig at tjenestene samordnes og samarbeider. [Difi har definert samordning](#) som «en prosess der selve kjernen er at mål, verdier, aktiviteter, ressurser eller andre premisser blir sett i sammenheng, prioritert, avveid og tilpasset til hverandre». Det er i denne sammenheng viktig å understreke at behovet for samordning vil variere, og at man derfor kan snakke om ulike grader av samordning.

Samarbeidsbestemmelsene i velferdstjenestelovene er et forsøk på løse et gjenstridig problem.

Begrepsavklaringer

Velferdstjenester

Veilederen bruker begrepet «velferdstjenester» som en felles betegnelse på instansene som er omfattet av lovendringene. Disse velferdstjenestene er lagt til kommune, fylkeskommune og stat. For noen av velferdstjenestene er oppgaver lagt til både kommunalt og statlig nivå. Tjenestene kan også bli utført av private aktører, som for eksempel private barnehager og private skoler.

Samordning

Uttrykket «samordne» er brukt i stedet for begrepet «koordinere» for å unngå at det forveksles med koordinatorordninger innenfor helse- og omsorgstjenesten. Begrepet er knyttet til kommunens samordningsplikt som gjelder når samarbeid er nødvendig for å gi barnet eller ungdommen et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Samarbeid

Samarbeid er når to eller flere tjenester jobber sammen for å gi barnet eller ungdommen et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Tverrfaglig samarbeid handler om at personer med ulik fagbakgrunn jobber sammen. Tverrsektorielt samarbeid refererer til at ulike sektorer i samfunnet jobber sammen på tvers.

Samhandling

Begrepet «samhandling» er ikke brukt i denne veilederen fordi det er vanskelig å operere med en klar avgrensning av begrepene «samarbeid» og «samhandling». Begrepene har et meningsinnhold som langt på vei overlapper hverandre.

Samarbeid på systemnivå

Velferdstjenestene skal samarbeide utover oppfølgingen av det enkelte barn, ungdom og deres familie

Samarbeid på systemnivå vil si å samarbeide uten at det er knyttet til en enkeltsak.

Velferdstjenestene skal samarbeide både for

- å ivareta egne oppgaver
- at andre tjenesteytere skal kunne ivareta sine oppgaver

Velferdstjenestene skal sørge for at barn og unge som trenger det, får rett hjelp til rett tid. Dette forutsetter at tjenestene jobber sammen for å styrke barnas samlede oppvekst- og læringsmiljø.

Formålet med samarbeidsplikten på systemnivå er å legge til rette for samarbeid på individnivå. Samarbeidsplikten på systemnivå er også viktig for at tjenestene skal lykkes med det forebyggende arbeidet, ved at barn og unge som trenger det får rett hjelp til rett tid.

Mange av velferdstjenestene som er rettet mot barn og unge er kommunale. Kommunen har ansvar for den helhetlige planleggingen og samordningen av det generelle forbyggende arbeidet. Kommunen må for eksempel vurdere hvordan velferdstjenestene i felleskap skal bidra til å forebygge utfordringer, skape gode oppvekst- og læringsmiljø og på et tidlig tidspunkt kunne identifisere barn og unge som er i en utsatt situasjon. [Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#) har anbefalinger om kommunens og ansattes ansvar fra kunnskap til handling, for forebygging gjennom tidlig oppdagelse og innsats.

Det følger av [barnevernsloven § 15-1 første ledd](#) at kommunen har ansvar for å fremme gode oppvekstvilkår for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblemer. I andre ledd i bestemmelsen står det at kommunestyret selv skal vedta en plan for kommunens forebyggende arbeid etter første ledd. Planen skal beskrive hva som er målene for arbeidet, hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom etatene i kommunen, og hvordan etatene skal samarbeide. Det er viktig at kommunen ser plikten til å samarbeide på systemnivå sammen med kommunens plikt etter barnevernsloven § 15-1 å samordne det forebyggende tjenestetilbudet rettet mot barn og unge. Kommunens plan vil være en del av kommunens system for samarbeid på systemnivå.

Samarbeidsplikten på systemnivå omtales i

- [barnevernsloven § 15-8](#)
- [familievernkontorloven § 1 a](#)
- [opplæringsloven § 24-1](#)
- [spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e](#)
- [privatskoleloven § 3-6 a](#)
- [barnehageloven § 2 b](#)
- [NAV-loven § 15 a](#)

- [krisesenterloven § 4](#)
- [sosialtjenesteloven § 13](#)
- [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4](#)
- [tannhelsetjenesteloven § 1-4 a](#)
- [integreringsloven § 50](#)

Ansvar for samarbeidsplikten på systemnivå

Plikten til å samarbeide på systemnivå ligger til de enkelte velferdstjenestene, men det er tjenesteeier (kommuner, fylkeskommuner, statlige og private aktører) som har det overordnede ansvaret for oppfyllelse av plikten.

- For kommunale tjenester har kommunen ansvar for at plikten blir oppfylt. Kommunestyret og kommunedirektøren, som øverste administrative leder, avgjør hvordan de ulike kommunale velferdstjenestene skal oppfylle plikten i praksis.
- For fylkeskommunale tjenester har fylkeskommunen med fylkestinget og fylkesdirektøren som øverste administrative leder ansvaret.
- Bufetat har ansvar for familievernnet og har overordnet ansvar for at samarbeidsplikten på systemnivå oppfylles.
- For privatskoler har styret ved skolen det overordnede ansvaret for at plikten blir oppfylt.
- For private barnehager er det barnehageeier som er ansvarlig.
- NAV-kontoret er et partnerskap mellom stat og kommune. For de kommunale tjenestene på NAV-kontoret er kommunen rettslig ansvarlig for at pliktene blir oppfylt, men for de statlige tjenestene er det Arbeids- og velferdsetaten som er ansvarlig.
- I spesialisthelsetjenesten har de regionale helseforetakene og helseforetakene det overordnede ansvaret for at samarbeidsplikten på systemnivå blir oppfylt.

Helhetlig ledelse

Helhetlig ledelse innebærer at ledere aktivt legger til rette for samarbeid på tvers av sektorer. Tverrsektorielt samarbeid stiller krav til tydelig ledelse på alle nivåer. At lederne anerkjenner viktigheten av samarbeid i oppfølgingen av barn og unge, kan bidra til å bygge god kultur for samarbeid med utgangspunkt i den enkeltes behov.

Lederforankring er en nøkkelfaktor for godt samarbeid mellom tjenester. God forankring betyr ifølge Fafo (2020) [«trøbbel i grenseflatene»](#), at ledelsen

- er oppmerksomme på betydningen av samarbeid
- prioriterer samarbeid
- gir mulighet for å bruke tid og ressurser på å inngå i samarbeid

Tverrsektorielle møter på ledernivå kan være hensiktsmessig for å skape felles mål, følge opp og utvikle samarbeidet. For eksempel kan felles planer på oppvekstfeltet nedfelt i kommuneplanen bidra til samordnet innsats på tvers av sektorgrenser. Dette vil både kunne sikre enhetlig styring og rapportering.

Det kan også være et viktig virkemiddel at det inngås samarbeidsavtaler på et overordnet ledernivå, som igjen legger føringer for samarbeid på lavere nivåer.

Les mer om samarbeidsstrukturer og rutiner i [kapittel om organisering av det tverrsektorielle samarbeidet](#).

Internkontroll

Internkontrollkravet gjelder også for samarbeidspliktene, både på system- og individnivå. Kravet om internkontroll skal bidra til å forebygge og hindre regelverksbrudd, og sikre at regelverksbrudd blir oppdaget og korrigert. Kommunedirektøren har ansvaret for at kommunen og fylkeskommunen etterlever regelverket, og det er fastsatt minstekrav til hvordan internkontrollen skal gjennomføres.

Kravet om internkontroll er fastsatt i [kommuneloven § 25-1](#). Dette er en fellesbestemmelse som gjelder for de ulike sektorene i kommunen og fylkeskommunen. Private skoler og barnehager har regler om internkontroll i [privatskoleloven § 5-2 a](#) og [barnehageloven § 9](#). Bestemmelsene utdypes i [Veileder om kommunelovens internkontrollbestemmelser](#).

For helse- og omsorgstjenesten gjelder også krav nedfelt i [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) jf. [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1](#) og [spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a](#). Les mer om hvordan ledere kan forstå og etterleve krav i forskriften i [Veileder om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#).

Barn og unge skal involveres i arbeid med samarbeid på systemnivå

På systemnivå handler medvirkning om muligheten til å påvirke utformingen av strukturer og rutiner for samarbeid på systemnivå.

Barn og unge kan medvirke på systemnivå på ulike måter. Medvirkningen kan for eksempel være initiert og styrt av barn og unge selv, eller på initiativ fra offentlige myndigheter, tjenesteytere, frivillige organisasjoner eller forskningsinstitusjoner. Ulike måter for deltagelse er illustrert i [«medvirkningsstigen» i Barneombudets eksperthåndbok](#).

Bufdir har utarbeidet en [veileder med prinsipper og råd for medvirkning av barn og unge på systemnivå \(bufdir.no\)](#). Veilederen har en sjekkliste for når barn og unge skal involveres og tips knyttet til de ulike delene av en medvirkningsprosess.

Eksempler på situasjoner hvor barn og unge kan medvirke på systemnivå, er involvering i utredninger og beslutninger av kommunale og statlige tiltak for å sikre samarbeid mellom sektorer og tjenester. Medvirkningen kan sikres gjennom faste strukturer som for eksempel brukerråd og ungdomsråd. Ungdomsråd og råd for personer med funksjonsnedsettelse er lovpålagte medvirkningsorganer i kommunen og fylkeskommunen, jf. [forskrift om medvirkningsordninger](#). Ulike metoder for medvirkning kan benyttes avhengig av hva som er formålet og hvilke problemstillinger som skal løses. Det er viktig å ha et bevisst forhold til grad av deltagelse og valg av medvirkningsmetode.

Barn og unges rett til medvirkning følger av barnekonvensjonen artikkel 12. FNs barnekomité overvåker etterlevelsen av barnekonvensjonen. For å sikre at barn og unges medvirkning er i tråd med barnekonvensjonen artikkel 12 (barns rett til å bli hørt), har de listet opp [åtte grunnleggende punkter som konkretiserer hva tjenestene bør vektlegge i medvirkningsprosesser med barn og unge \(regjeringen.no\)](#).

Barnerettighetsvurderinger

Bruk av barnerettighetsvurderinger kan være et tiltak for å vurdere barnets beste, sikre at barnekonvensjonen ivaretas og at barns rettigheter i beslutningsprosesser synliggjøres. Å gjøre barnerettighetsvurderinger gir stat, fylkeskommune og kommune mulighet til å undersøke hvilke konsekvenser foreslåtte lover, politikk, budsjetter og andre administrative beslutninger får for barn og unge. Poenget med barnerettighetsvurderingene er at de skal gjøres før beslutningene blir tatt, slik at man kan hindre eller begrense beslutninger som får negative konsekvenser for barn og unge.

Barneombudet forklarer barnerettighetsvurderinger steg for steg på sine nettsider, se [barnerettighetsvurdering \(barneombudet.no\)](https://barneombudet.no). Når tjenestene planlegger aktiviteter for å ivareta plikten til samarbeid på systemnivå, er barnerettsvurderingene et fint utgangspunkt for å ivareta barnets beste og barns rett til medvirkning i prosessen.

Organisering av det tverrsektorielle samarbeidet

Velferdstjenestene må selv ta stilling til hvordan de organiserer det tverrsektorielle samarbeidet. Der velferdstjenestene ligger til kommunen må kommunens ledelse ta et overordnet ansvar.

Samarbeid på systemnivå bidrar til godt samarbeid i enkeltsaker. Dette forutsetter at velferdstjenestene har

- tilstrekkelig kunnskap om andre sektors ansvar og oppgaver
- etablerte samarbeidsstrukturer og rutiner

Kunnskap og strukturer er nødvendig for at velferdstjenestene skal være i stand til å avdekke barn og unges behov for andre tjenester så tidlig som mulig, og vite hvem som har ansvaret for å gi den aktuelle hjelpen.

Kunnskap om andre sektors ansvar og oppgaver

Ved å utveksle informasjon og ha kunnskap om andres ansvar og oppgaver, kan tjenestene lettere vurdere hvordan andre tjenester kan bidra til at barn og unge får bedre tilbud i enkeltsaker. 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 til hvordan man kan samarbeide, og gjøre tjenestene i stand til å komme med råd og opplæring som treffer bedre.

Kunnskapsutveksling er viktig både mellom tjenester på tvers av sektorer og mellom ulike tjenestenivåer. For eksempel kan barnevernstjenesten dele kunnskap med andre tjenester om hvilke hjelpetiltak de kan tilby og sette inn for barn og foreldre, når barnet på grunn av sin omsorgssituasjon eller atferd har et særlig behov for hjelp. På samme måte bør tjenestene som jobber med barn som går i skole, eventuelt tjenestene som jobber med foreldrene, gjøres kjent med hvilke rammer og tilpasningsmuligheter skolene har innenfor et ordinært opplæringstilbud. Helse- og omsorgstjenesten kan dele informasjon om sine tjenester og hvordan man kan oppdage behov for helsehjelp. Barnevernstjenesten kan dele kunnskap med andre tjenester om hva som er viktig å se etter for å kunne oppdage tegn på omsorgssvikt, vold eller overgrep som kan føre til tiltak fra barneverntjenesten.

Samarbeidsstrukturer og rutiner

Rutiner er nødvendig for å legge til rette for godt samarbeid i enkeltsaker. Rutiner som utarbeides både i samarbeid med, og har virkeområde på tvers av sektorer og tjenester, kan bidra til enhetlig forståelse og praksis om felles ansvar. Ledere har et hovedansvar for å sikre rutiner som bidrar til godt samarbeid.

I rapporten [«trøbbel i grenseflatene \(fafo.no\)](#) bidro 13 kommuner med eksempler på tiltak som kan bidra til en mer helhetlig oppfølging av barn og unge.

Dette omfatter blant annet

- utvikling av en felles oppvekstplan eller felles plattform i kommunen for samordnet innsats på oppvekstfeltet
- samle oppvekstfeltet under én ledelse
- ha felles ledermøter for alle etats-/tjenesteledere på oppvekstfeltet
- utvikle en felles modell i kommunen for arbeid med helhetlig oppfølging av målgruppen
- etablering av team som samler ulike tjenester og profesjoner som er relevante for oppfølging av ulike grupper
- samarbeid mellom ulike etater/tjenester (og forvaltningsnivåer) om opptak til ulike tiltak eller tilbud (et eksempel er pakkeforløp innen psykisk helsevern for barn og unge)
- faste tverrfaglige møter i barnehage og skole
- modeller for tidlig og forebyggende innsats overfor utsatte barn og unge, her er for eksempel [Oslohjelpe](#) nevnt eksplisitt.

Tverrsektorielle møteplasser

Deling av kunnskap forutsetter at ledere legger til rette for at ansatte har felles møteplasser. Tverrsektorielle møter hvor ansatte kan dele erfaringer og kunnskap kan bidra til at ansatte bygger felles kompetanse og forståelse. Dette kan ha positiv effekt både i form av trygge kollegafellesskap og styrket kvalitet i tjenesteytingen.

Strukturert samarbeid på ledernivå er viktig for å forebygge at eksempelvis ansvar, økonomiske rammer mellom sektorer og på tvers av organisatoriske enheter diskuteres i teamene rundt barnet, ungdommen og familien. Felles møter på ledernivå kan også være gode arenaer for å følge opp rapportering og saker meldt fra tjenestene og som berører samarbeidet mellom virksomheter.

Samarbeidsavtaler

En aktivitet for å ivareta plikten til å samarbeide på systemnivå kan være å inngå samarbeidsavtaler. Dette er særlig aktuelt mellom tjenester på ulike nivåer, og på tvers av sektorer.

Samarbeidsavtaler er en egnet måte å avtale at tjenestene skal samarbeide, samt å konkretisere hva samarbeidet skal bestå i. Avtaler kan være mer eller mindre detaljerte.

Det er anbefaling om samarbeidsavtaler i [nasjonal faglig retningslinje om tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#) og i [rundskriv om barnevern og helse- og omsorgstjenester - samarbeid til barnets beste](#).

Når det gjelder organisering av samarbeid på systemnivå mellom kommunale tjenester innad i kommunen kan det være mer naturlig at strukturene for samarbeid og innholdet i samarbeidet følger av kommunens planer og retningslinjer, enn av avtaler mellom de ulike tjenestene.

Eksempler på samarbeidsstrukturer

- [Bedre tverrfaglig innsats](#) (BTI) er samhandlingsmodell som mange kommuner benytter seg av. Hensikten med BTI-modellen er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen.
- [Kinn kommune](#) har i mange år arbeidet systematisk med tverrsektorielt samarbeid med vekt på tydelig tverrsektoriell ledelse forankret i kommunens koordinerende enhet. Kommunen har utviklet «Retningslinjer for Kinn kommune om samarbeid for brukarar med behov for samordning, samhandling, koordinator, barnekoordinator og eventuelt individuell plan».
- [Holemodellen](#) er et eksempel på et innovasjonsprosjekt for systematisk samarbeid for barn og unge, og er tuftet på samskaping mellom innbyggere og ansatte i de ulike tjenestene (jordmortjeneste, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, fysioterapitjeneste, kommunepsykolog, pedagogiskpsykologisk tjeneste, barneverntjeneste, NAV, tiltak for funksjonshemmede, skoler og barnehager). Modellen er utarbeidet i Hole kommune, og kontaktperson er linda.skutberg@hole.kommune.no.
- [Asker Velferdslab](#) er en samarbeidsstruktur der alle aktører (offentlige, frivillige eller private) samarbeider om å finne gode, langsiktige løsninger for å forbedre livssituasjonen til innbyggeren/familien.
- [Nasjonalt forløp, barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus](#)
- [Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak \(SLT\)](#) er en trenivå-modell som samordner rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge. Modellen bidrar til å koordinere informasjon, kunnskap og ressurser mellom kommunale aktører, politi, næringsliv og frivillige organisasjoner, og sikrer at de ressursene som allerede finnes, blir mer samkjørt og målrettet. Modellen er i dag implementert i ca. halvparten av landets kommuner.

Eksempler på retningslinjer og veiledere for samarbeid mellom sektorer

- [Barnevern og helse- og omsorgstjenester - samarbeid til barnets beste](#)
- [Veileder for samarbeid mellom skole og barnevern \(bufdir.no\)](#)
- [Retningslinjer for samarbeid mellom barnevernstjenesten og NAV-kontoret \(nav.no\)](#)
- [Veileder om hvordan barnevernet og familievernnet kan følge opp foreldre til barn som bor i fosterhjem eller institusjon \(regjeringen.no, PDF\)](#)
- [Barn med nedsatt funksjonsevne - veileder barnevern og helse- og omsorgstjenester \(bufdir.no\)](#)
- [KS, Samhandling som virkemiddel \(ks.no\)](#)
- [Samarbeid med andre \(udir.no\)](#)
- [SLT-håndboken \(konfliktraadet.no\)](#)

(med forbehold om at ikke alle er oppdatert med de nye bestemmelsene fra 1. august 2022).

Samarbeid på individnivå

Velferdstjenestene skal samarbeide når det er nødvendig

Vilkåret for samarbeidsplikten i enkeltsaker er at samarbeid er nødvendig for å gi barnet eller ungdommen et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Nødvendighetskravet skal ikke tolkes strengt. Det er det enkelte barn, ungdommen og familiens helhetlige behov som er avgjørende for om velferdstjenestene har plikt til å samarbeide.

Det kan være nødvendig å samarbeide selv om behovet for hjelp er kortvarig. Det er derfor ikke et krav at behovet skal være varig eller strekke seg over et bestemt antall måneder eller år.

Den enkelte velferdstjeneste har plikt til å vurdere om samarbeid er nødvendig for å gi barnet eller ungdommen et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, men det er tjenesteeier som har det overordnede ansvaret for at velferdstjenestene oppfyller samarbeidsplikten. Beskrivelse av ansvaret til tjenesteeier finner du i [kapittelet Samarbeid på systemnivå](#).

Samarbeidsplikten på individnivå står i

- [barnevernsloven § 15-8](#)
- [familievernkontorloven § 1 a](#)
- [opplæringsloven § 24-1](#)
- [spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e](#)
- [privatskoleloven § 3-6 a](#)
- [barnehageloven § 2 b](#)
- [NAV-loven § 15 a](#)
- [krisesenterloven § 4](#)
- [sosialtjenesteloven § 13](#)
- [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4](#)
- [tannhelsetjenesteloven § 1-4 a](#)
- [integreringsloven § 50](#)

Samarbeidsplikt, individuell plan og barnekoordinator

Samarbeidsplikten gir ikke det enkelte barnet eller den enkelte ungdommen en individuell rettighet til at tjenestene samarbeider. Det fattes ikke enkeltvedtak om samarbeid og det er heller ikke klageadgang. En tydelig plikt for tjenestene til å samarbeide vil likevel gi et rettslig grunnlag for oppfølging gjennom for eksempel tilsyn. Dersom tjenestene ikke ivaretar plikten til å samarbeide, kan barn, unge og deres familier varsle [statsforvalteren](#).

Barn og unge som er i målgruppen for denne veilederen vil ofte ha rett på individuell plan. Velferdstjenestene må vurdere om vilkårene for rett til individuell plan er oppfylt etter reglene i helse- og omsorgstjenestelovgivningen, barnevernsloven, NAV-loven og sosialtjenesteloven. Enkelte familier eller

barn og unge har også rett til barnekoordinator eller koordinator. Det er viktig å avklare om barnet oppfyller vilkårene, fordi dette gir individuelle rettigheter. Hvis barnet, ungdommen eller familien har individuell plan, koordinator eller barnekoordinator, vil samarbeidet basere seg på dette.

Les mer om

- [individuell plan](#)
- [koordinator](#)
- [barnekoordinator](#)

Steg 1: Avklare om andre tjenesteytere gir tjenester

For å vurdere om det er samarbeidsplikt, er første steg at velferdstjenesten skaffer seg en oversikt over om barn, unge og familier som mottar tjenester fra dem, også mottar tjenester fra andre. I praksis vil det være den enkelte ansatte som gir oppfølging og tjenester som skaffer denne oversikten. En viktig kilde til informasjon er å spørre barnet, ungdommen eller foreldrene.

Selv om barnet eller ungdommen ikke mottar tjenester fra andre, kan det likevel være at de har behov for det. I slike tilfeller bør tjenesteyter gi veiledning og eventuelt hjelpe barnet eller foreldrene med å kontakte rett tjeneste. [Kapittel om veilednings- og oppmerksomhetsplikt.](#)

Steg 2: Vurdere om det er behov for at tjenestene samarbeider

Hvis flere tjenesteytere gir tjenester må det gjøres en individuell og konkret vurdering av om samarbeid er nødvendig for å gi barnet eller ungdommen et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. I denne vurderingen må tjenestene legge vekt på hva barnet eller ungdommen selv ønsker, og hva som er til barnets beste.

Samarbeidet må være en integrert del av tjenestetilbudet, og interne systemer og rutiner må legges til rette for samarbeid i enkeltsaker.

Eksempler på situasjoner hvor samarbeid kan være nødvendig

- Barn og unge i barnevernet har forhøyet risiko for å utvikle psykiske helseproblemer. Undersøkelser viser også at særlig ulykker og selvmord er overrepresentert i barnevernsgruppen. Barn som bor i barnevernsinstitusjon eller fosterhjem, har i mange tilfeller behov for kontakt med fastlege, skolehelsetjenesten, behandlere i psykisk helsevern og andre profesjonelle helsearbeidere. Familievernkontoret har samtaletilbud til barn og et særskilt ansvar for å gi et tilbud til foreldre som har barn i fosterhjem eller i barnevernsinstitusjon. For å sikre disse barna et helhetlig og samordnet tjenestetilbud er det i mange tilfeller nødvendig å samarbeide med andre tjenesteytere.
- Noen barn og unge har omfattende og jevnlig behov for helse- og omsorgstjenester i skolehverdagen. Eksempler på slike behov kan være medisiner, sondeernæring, håndtering av medisinsk utstyr m.m. Noen elever kan for eksempel få astmatiske eller epileptiske anfall mens de er på skolen. Samarbeid mellom skolen og helse- og omsorgstjenestene er da nødvendig for at eleven skal få ivaretatt sine behov i skolehverdagen.
- Noen elever har utfordringer som kan føre til utfordrende atferd på skolen. Skolen skal tilpasse opplæringen for at eleven skal få et tilfredsstillende utbytte av opplæringen. Dette kan handle om å se på hvordan man kan forebygge denne atferden hos eleven og tilpasse opplæringen ut fra dette. For å få den nødvendige faglige kompetansen som trengs, må skolen i mange tilfeller samarbeide med helse- og omsorgstjenesten, PP-tjenesten og andre velferdstjenester. Hvis eleven er på avlastning, kan det være nødvendig at skolen og avlastningsboligen samarbeider.

- I noen tilfeller mottar familien tjenester fra flere tjenesteytere. Noen av tjenestene er til barna, mens andre er til foreldrene. Det kan handle om at barnet har psykiske utfordringer, lavt utbytte av opplæringen og at det er store konflikter i familien. Barnet får innvilget spesialundervisning, skolen jobber med å tilrettelegge for et alternativt skoleløp og barnet har fått time i BUP. På grunn av det høye konfliktnivået hjemme mottar familien hjelpetiltak fra barnevernstjenesten i form av foreldreveiledning. Mor deltar på et arbeidsrettet kurs i regi av NAV. Mor sliter med å følge opp avtaler med skole, barnevernstjenesten og BUP i tillegg til selv å være til stede på kurset. Hun har fått beskjed fra sin veileder i NAV om at dersom hun ikke møter til avtalt kurs, vil hun miste tiltakspengene og risikere å miste plassen på kurset. I slike tilfeller er det nødvendig å samordne tjenester og oppfølging til foreldrene slik at barnet eller ungdommen skal få et godt tjenestetilbud fra hver av tjenesteyterne.

I noen tilfeller er det ikke nødvendig at tjenester fra flere tjenesteytere ses i sammenheng. For eksempel går de fleste barn i barnehage samtidig som de får oppfølging av helsestasjonen og tannhelsetjenesten. Vanligvis vil ikke dette i seg selv utløse plikt til samarbeid mellom disse velferdstjenestene. Velferdstjenestene har likevel alltid lov til å samarbeide hvis familien samtykker. Barn, unge og foreldrenes behov og ønsker bør tillegges stor vekt, og terskelen for å samarbeide med andre tjenesteytere bør være lav. Det å samarbeide vil kunne ha positive effekter for det enkelte barn, for tjenesteyterne og samfunnet.

Steg 3: Opprette kontakt med aktuell tjeneste

Dersom en velferdstjeneste vurderer at samarbeid er nødvendig for å gi et helhetlig og samordnet tilbud, må velferdstjenesten ta det opp med rette tjeneste. Slik kontakt forutsetter [samtykke, eller unntak fra taushetsplikt](#).

Planlegge og gjennomføre samarbeidet

I et samarbeid er det nødvendig å avklare hvem som gjør hva og når. Dette vil variere fra sak til sak. Det er viktig at de ulike velferdstjenestene jobber mot samme mål og at det deles nødvendig og tilstrekkelig informasjon mellom velferdstjenestene. Deling av informasjon må gjøres i henhold til reglene om [samtykke og taushetsplikt](#).

Tjenesten må gjøre en konkret faglig vurdering av

- hvilke andre tjenesteytere de skal samarbeide med
- hva de skal samarbeide om i det enkelte tilfelle
- hvor omfattende og langvarig samarbeidet vil bli
- hvordan samarbeidet i praksis skal organiseres

Samarbeidet vil kunne endres over tid, og det er viktig å fortløpende evaluere samarbeidet. Det er viktig å ha en tett dialog med barnet, ungdommen og foreldre for å avdekke hvordan samarbeidet oppleves, og for å avdekke eventuelle endringer i hva det er behov for. Dersom nye behov oppstår, kan det medføre endringer både knyttet til hvem som gjør hva og når.

Det må også avklares hvem som skal samordne tjenestetilbudet. [En kommunal tjeneste skal ha hovedansvaret for samordningen av tjenestene](#). I mange tilfeller er det klart hvilken velferdstjeneste som har ansvar for å samordne tjenestetilbudet, for eksempel når en tjeneste har mest å gjøre med barnet eller ungdommen. Barnet eller ungdommen skal få mulighet til å gi uttrykk for sitt syn om hvem

som skal samordne tjenestetilbudet deres. Hvis tjenestene ikke blir enige om hvem som har samordningsansvaret, har kommunen plikt til å avklare hvilken tjeneste som skal samordne. Kommunen kan ikke bestemme at en fylkeskommunal, statlig eller privat tjenesteyter skal samordne tilbudet, men tjenestene kan avtale det. Hvis det er oppnevnt barnekoordinator, så er det barnekoordinatoren som skal sørge for at tjenestetilbudet blir samordnet.

Barnets beste

Hensynet til barnets/ungdommens beste er et grunnleggende hensyn i vurderingen av hvordan velferdstjenestene skal samarbeide. Hva som er best for barnet eller ungdommen, må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle ut fra barnets eller ungdommens situasjon og behov. For å gjøre en barnets beste-vurdering må barnet bli hørt.

Momenter i en vurdering av hva som er barnets beste:

- Barnet eller ungdommen sitt syn
- Identiteten, karaktertrekkene og egenskapene til barnet eller ungdommen
- Familiemiljø og nære relasjoner
- Barnets eller ungdommens rett til vern, omsorg og trygghet
- Sårbarheten til barnet eller ungdommen
- Den fysiske og psykiske helsen til barnet eller ungdommen
- Barnets rett til utdanning

[Barns beste-vurdering \(veileder.udir.no\)](#).

Barnets rett til å bli hørt

Velferdstjenestene skal sørge for at barnet, ungdommen og foreldrene får gitt uttrykk for sine behov, ønsker og synspunkter. Barn og ungdom har rett til å uttale seg, men ingen plikt.

I situasjoner hvor tjenesten snakker med barna, kan disse rådene følges:

- Snakk med barnet så tidlig som mulig.
- Hovedprinsippet er at barn skal høres direkte. Vurder behovet for særskilt tilrettelegging.
- Vurder hvor du/dere skal snakke med barnet. Dette kan for eksempel være i barnehagen, på skolen, hjemme hos familien til barnet, på et nøytralt sted, på kontoret/tjenestestedet eller digitalt.
- Vurder hvem som skal snakke med barnet, og avklar om barnet skal ha med seg noen i samtalen.

Det må legges til rette slik at barnet eller ungdommen kan uttrykke seg fritt og ikke opplever det som en byrde. Det er viktig å tilrettelegge og ufarliggjøre situasjonen der barn blir hørt. Barnets synspunkter skal tillegges vekt i samsvar med alder og modenhet.

Barn med funksjonsnedsettelse kan ha en ekstra sårbarhet når det gjelder retten til å bli hørt og medvirke. Tjenestene må påse at informasjonen er tilpasset barn og unges alder, modenhet og funksjonsnedsettelse slik at det ikke bare er foreldrene eller verger for barn og unge med funksjonsnedsettelse som får informasjon og får medvirke. Tjenestene må også vurdere om det er behov for hjelp av tolk, ASK (alternativ supplerende kommunikasjon) eller lignende. Se også: [Veiledning til FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne \(CRPD\) \(bufdir.no\)](#).

For eksempel kan et barn ønske å begrense antall deltakere i samarbeidsmøtene for at det skal bli lettere å selv delta aktivt og uttrykke egne synspunkter. Da kan det være aktuelt at bare de mest sentrale velferdstjenestene deltar i møtene, selv om det er nødvendig at flere av velferdstjenestene deltar i samarbeidet på andre måter.

Råd om medvirkning

Barneombudets ekspertgruppe om samarbeid mellom tjenester har i [apporten "Å eie sin egen historie" \(barneombudet.no\)](#) følgende råd til tjenestene om godt samarbeid og barns og unges medvirkning:

- Involver barnet eller ungdommen, og gi mest mulig informasjon.
- Avtal samarbeidet og hjelpen som skal gis, og hvem som skal gjøre hva.
- Lag tydelige avtaler om deling av informasjon og taushetsplikt.
- Vær åpen og ærlig om hva man vet, da det kan være ubehagelig å være usikker på hvem som vet hva.
- Sørg for at møter er godt forberedt, at barnet eller ungdommen får medvirke, og at møtene blir fulgt opp på en ordentlig måte.
- Gi muligheten til å si fra på en trygg måte hvis noe ikke fungerer.

Eksempler

Eksempel 1: Samarbeid i en overgangsfase

En ungdom som snart fyller 18 år, har gjennom flere år mottatt hjelpetiltak fra barnevernet. Ungdommen har avbrutt videregående skole. Ungdommen mottar i den forbindelse bistand fra Oppfølgingstjenesten, som har sørget for at ungdommen har fått et tilbud om opplæring for å få generell studiekompetanse. Oppfølgingstjenesten og barnevernstjenesten samarbeider om oppfølgingen av ungdommen, da det er vurdert som nødvendig for å gi et helhetlig tjenestetilbud.

I forbindelse med oppfølgingen identifiserer barnevernstjenesten et behov for andre tjenester. Ungdommen ønsker å få seg en jobb ved siden av skolen, og det viser seg at det gjennom flere år har opparbeidet seg en gjeld som påvirker ungdommens fremtidige økonomi dersom det ikke håndteres. Barnevernet veileder og eventuelt hjelper ungdommen til å komme i kontakt med NAV for å få vurdert sine rettigheter til tjenester og/eller ytelser.

Dersom ungdommen innvilges tjenester fra NAV, må alle tjenestene vurdere behovet for samarbeid. Dersom det vurderes at samarbeid er nødvendig for å gi ungdommen et helhetlig og samordnet tjenestetilbud har velferdstjenestene i dette tilfellet en samarbeidsplikt. I dette tilfellet er tjenestene enige om at Oppfølgingstjenesten skal samordne tjenestene.

Ungdommen innvilges råd og veiledning. I tillegg henvises ungdommen til gjeldsrådgiver og det fattes et vedtak basert på ungdommens oppfølgingsbehov for å komme i arbeid. Ungdommen får en veileder NAV, og takker deretter nei til ettervern fra barnevernstjenesten som derfor trekker seg ut av samarbeidet. NAV og Oppfølgingstjenesten vurderer at det fortsatt er et behov for samarbeid for å tilpasse jobbsøk med skoleplanen. Hvor langvarig dette samarbeidet blir vil avhenge av ungdommens hjelpebehov og når målene i planen er oppnådd.

Etableringsfasen oppleves som psykisk belastende for ungdommen, som begynner å unngå avtalene både med NAV og Oppfølgingstjenesten. Ungdommen oppsøker fastlegen som sender en henvisning til BUP. På bakgrunn av dette revurderes innholdet i tjenestene for å unngå at ungdommen faller utenfor skolen i påvente av en rettighetsvurdering og eventuell oppstart av behandling i BUP.

Eksempel 2: Sofia og Daniel

Sofia er mor til Daniel på åtte år. De to har bodd på krisesenter i tre måneder. Sofia har fortalt at hun har vært utsatt for vold fra Daniels far og at Daniel har vært vitne til dette. Sofia ønsker å ta ut separasjon og hun vil ikke at Daniel skal ha samvær med faren sin. Krisesenteret har med samtykke fra Sofia kontaktet familievernkontoret og Sofia er i dialog med dem i forbindelse med skilsmisseprosessen.

Nå skal familien flytte tilbake fra krisesenteret til Mellomvik kommune. Sofia har fortalt krisesenteret at hun får råd og veiledning som et hjelpetiltak fra barnevernstjenesten i Mellomvik. Krisesenteret er derfor kjent med at Sofia mottar tjenester fra både familievernkontoret og barnevernstjenesten. På grunn av at hun har vært utsatt for vold har Sofia vært sykemeldt fra jobben en lengre periode, også den perioden hun har vært på krisesenteret. Sofia mottar oppfølging fra NAV-kontoret og NAV og arbeidsgiver har en dialog rundt tilrettelegging på arbeidsplassen slik at Sofia kan komme tilbake i jobb.

Krisesenteret vurderer at Sofia og Daniel vil ha behov for et helhetlig og samordnet tjenestetilbud i en overgangsfase. Ifølge samarbeidsplikten i krisesenterloven § 4 skal kommunen sørge for at krisesenteret samarbeider med de øvrige tjenestene som familien er i kontakt med.

En ansatt i krisesenteret har med samtykke fra Sofia kontaktet barnevernstjenesten og NAV i Mellomvik for å planlegge flytting tilbake til Mellomvik. Krisesenteret inviterer barnevernstjenesten, familievernkontoret, NAV og Sofia til et møte. I møtet kartlegger de Sofias og Daniels behov for tjenester. Familien har behov for et nytt sted å bo. Daniel skal begynne på ny skole, han trenger plass på SFO og ønsker å begynne på en fritidsaktivitet. Det er viktig at Daniel går på SFO, både for hans egen utvikling og for at Sofia kan komme tilbake i jobb. Sofia trenger også bistand til å kartlegge sine økonomiske rettigheter hos NAV når hun nå er aleneforsørger.

Kartleggingen av Sofias og Daniels situasjon viser at det er behov for råd og veiledning fra NAV knyttet til ytelse for enslige forsørgere og deres bosituasjon. Sofia har behov for bistand til å finne en egnet bolig i Mellomvik kommune. Boligen må oppfylle noen sikkerhetsmessige hensyn og bør være i nærheten av Daniel sin nye skole. De andre tjenestene må vurdere om Sofia og Daniel kan få hjelp og tiltak fra dem.

I Mellomvik kommune er boligkontoret organisatorisk en del av NAV. Ved boligkontoret er det ansatt en boligfremskaffer, som bistår Sofia med å finne en egnet bolig.

Oppholdet på krisesenteret er snart over og Sofia ønsker at barnevernstjenesten overtar samordningsansvaret, det gis derfor et nytt samtykke fra Sofia. Og barnevernstjenesten kontakter de andre tjenestene.

Familien har ved utflytting fra krisesenteret oppfølging fra NAV, skolen til Daniel, barnevernstjenesten og familievernkontoret. Sofia ønsker at tjenestene skal fortsette samarbeidet. Barnevernstjenesten bruker rutine for tverrfaglig samarbeid som er laget i tjenesteområdet Oppvekst, og avtaler jevnlig samarbeidsmøter. Tjenestene ser både Sofia og Daniel sine samlede behov og planlegger blant annet rekkefølgen på tiltak, hvem som har ansvar for hva, og behov for informasjonsutveksling mellom tjenestene. Sofia medvirker i avgjørelsene som tas, og Daniel blir involvert ut fra sin alder og modenhet.

Barn og ungdom som oppholder seg i to kommuner

I enkelte tilfeller kan et barn eller en ungdom med behov for helhetlige og samordnede tjenester ha tilknytning til flere kommuner.

Et eksempel på dette er når et barn er plassert i et fosterhjem eller en institusjon som ligger i en annen kommune enn den kommunen som har ansvaret for å følge opp barnet. I slike tilfeller er det den barneverntjenesten som har omsorgen for barnet (omsorgskommunen) som har ansvaret for å følge opp barnet og å samarbeide med andre tjenester barnet har behov for. Hvis barnet bor i fosterhjem i en annen kommune enn omsorgskommunen, kan det være behov for samarbeid mellom barneverntjenesten i fosterhjems kommunen og andre tjenester i den kommunen der barnet bor. Behovet for slikt samarbeid må avklares lokalt.

Problemstillingen kan også være aktuell der et barn har delt bosted, og foreldre bor i hver sin kommune. Folkeregistreringen i Norge har alltid vært basert på en grunnleggende forutsetning om at hver person har én registrert bostedsadresse. Denne adressen har betydning i en rekke sammenhenger, blant annet for kommunal planlegging. Enkelte barn har imidlertid to faktiske bosteder, og det er lagt til rette for registrering i Folkeregisteret av at barnet har to faktiske bosteder, selv om kun én bostedsadresse kan legges til grunn for folketellinger, statistikk, valgmanntall og lignende. Offentlige myndigheter og etater som har bruk for denne informasjonen (for eksempel barnehage og skole) vil da kunne benytte begge adressene.

Kommunen hvor barnet har registrert fast bosted har ansvaret for å samordne tjenestetilbudet. Denne kommunen skal også samordne med eventuelle tjenester som barnet mottar i kommunen der barnet har sitt andre bosted, dersom det er nødvendig for å gi barnet [et helhetlig og samordnet tjenestetilbud](#).

Ungdom under straffegjennomføring

Ungdom over 15 år kan gjennomføre straff både i regi av konfliktrådet og kriminalomsorgen, og samarbeidsplikten vil omfatte barn under straffegjennomføring.

Et godt samarbeid mellom aktørene i straffesaksjeden og statlige og kommunale velferdstjenester er en forutsetning for å gi ungdommen et helhetlig og samordnet tjenestetilbud når de er under straffegjennomføring, og for å kunne forebygge ny kriminalitet etter endt straffegjennomføring.

Mange av ungdommene under straffegjennomføring vil kunne ha rett til [individuell plan \(IP\)](#). I disse tilfellene vil IP være et viktig verktøy for å sikre overgangen til aktivitet, utdanning og arbeid etter straffegjennomføring. De vil også kunne ha rett til barnekoordinator eller alminnelig koordinator.

[Kommunens samordningsplikt](#) gjelder også ungdom som er under straffegjennomføring. Derfor er det viktig å ha en god dialog med konfliktrådet eller kriminalomsorgen.

Velferdstjenestenes deltakelse i ungdomsstraff og ungdomsoppfølging

Konfliktrådet ved ungdomscoordinator (UK) har ansvar for å koordinere straffereaksjonene [ungdomsstraff og ungdomsoppfølging](#). Straffereaksjonene er basert på tverretattlig oppfølging og gjenopprettende prosess, og forutsetter et bredt tilbud av tiltak, at oppfølgingen skreddersys ungdommen og at hjelpeapparatet medvirker. [Prop. 135 L. Gjennomføring og oppfølging av ungdomsplanen, departementets vurdering](#).

Det lokale tjeneste- og tiltakstilbudet former innholdet i straffen. Kommunale tjenesteutøvere rettet mot barn og unge som grunnskole, barneverntjenesten og helse- og omsorgstjenesten, samt statlige og fylkeskommunale aktører som spesialisthelsetjenesten og videregående skole, er forpliktet til å delta i

oppfølgingen av ungdom som gjennomfører ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging, se [konfliktrådsloven § 26](#).

Tjenestene får ansvar for tiltak som ungdommen forplikter seg til å følge. Disse nedtegnes i en ungdomsplan. En ungdomsplan kan inneholde både hjelpe- og kontrolltiltak, for eksempel tiltak om at ungdommen skal gå på skole eller annet dagtilbud, delta på ulike typer behandlings- eller samtaletiltak, andre tiltak i regi av barnevernet, innetider, fritidsaktiviteter osv.

Tjenestene, verge, ungdomskordinator og deltakere fra ungdommens nettverk, utgjør oppfølgingsteamet, som blant annet skal motivere og hjelpe ungdommen til å følge opp tiltakene i planen og gi ungdommen tro på seg selv gjennom meningsfulle aktiviteter og relasjoner.

Eksempel – Adam gjennomfører ungdomsstraff

Adam er 17 år og har fått ungdomsstraff i 2 år for flere voldsepisoder mot jevnaldrende.

Under kartleggingen kommer det fram at Adam har vokst opp i et turbulent hjem og at familien har tiltak i barnevernstjenesten. Adam har blant annet utfordringer med impuls kontroll. Han går på videregående skole, men har mye fravær. Adam blir stadig observert i sentrum av byen på dagtid og har jevnlig kontakt med uteseksjonen. Han henger med andre ungdom som strever og er godt kjent av politiet. Adam har liten tillit til voksenpersoner.

I samarbeid med Adam og foreldrene kontakter ungdomskordinator ulike tjenester og tiltak der han bor. Det etableres et oppfølgingsteam bestående av ungdomskordinator, miljøarbeider på skolen, saksbehandler i barnevernstjenesten, representant fra utekontakten, helsesykepleier og obligatoriske deltakere i ungdomsstraffen; politikontakt og representant fra kriminalomsorgen. I tillegg deltar Adams foreldre siden han er under 18 år.

Adam og oppfølgingsteamet møtes til et oppstartsmøte hvor ungdomsplanen fastsettes. De møtes deretter jevnlig for å snakke sammen om hvordan det går med straffegjennomføringen og hvordan han har det. Oppfølgingsteamet snakker også med Adam om hvordan hans manglende tillit til voksne kan adresseres og hvem han eventuelt vil snakke med om dette. Konfliktrådet legger til rette for gjenopprettende møter med fornærmede for lovbruddet og andre personer hvor det kan være behov for det.

Oppfølgingsteamet har kontakt med Adam og ungdomskordinator mellom møtene for å følge opp tiltak de er ansvarlig for. Deltakerne i oppfølgingsteamet rapporterer til ungdomskordinator dersom Adam ikke følger opp tiltaket som avtalt.

Straffegjennomføring i kriminalomsorgen

Kriminalomsorgen har ansvar for barn og unge som idømmes andre straffer i samfunn eller i fengsel. Barn som gjennomfører straff i samfunn, har i de fleste tilfellene behov for oppfølging av ansvarlig kommune og det er viktig med god dialog med friomsorgskontoret som er ansvarlig for straffegjennomføringen. De barna som blir idømt en fengselsstraff, gjennomfører som hovedregel straffen sin ved en av de to ungdomsenhetene som er etablert under kriminalomsorgen. Ungdomsenhetene i kriminalomsorgen har tverretatlige team som skal ivareta de unges behov under straffegjennomføringen og forberede tiden etter løslatelse, jf. [straffegjennomføringsloven § 10 a](#).

Samordningsplikt for kommunen

Kommunen skal avklare hvilken velferdstjeneste som skal samordne

Samordningsplikten lovfester et ansvar for kommunen til å sørge for at den enkelte tjenestemottaker får et samordnet tjenestetilbud.

Samordningsplikten står i

- [barnevernsloven § 15-8](#)
- [familievernkontorloven § 1 a](#)
- [opplæringsloven § 24-1](#)
- [privatskoleloven § 3-6 a](#)
- [barnehageloven § 2 b](#)
- [krisesenterloven § 4](#)
- [sosialtjenesteloven § 13](#)
- [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4](#)
- [integreringsloven § 50](#)

Samordningsplikten gjelder når tjenestene har [plikt til å samarbeide på individnivå](#). Det vil si i de tilfeller det er nødvendig at tjenestene samarbeider for at barnet/den unge skal få et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Samordningsplikten skal sørge for at en kommunal tjeneste får hovedansvaret for samordningen av tjenestene i et slikt tilfelle.

Det er kommunen, ikke den enkelte kommunale tjeneste som har en samordningsplikt. [Kommunen velger selv hvordan den kan ivareta samordningsansvaret.](#)

Tjenestene som skal samarbeide om oppfølgingen av et barn eller en ungdom må avklare hvilken tjeneste som skal samordne tjenestetilbudet. [Les om planlegging og gjennomføring av samarbeidet.](#) I mange tilfeller er det klart hvilken velferdstjeneste som bør ha hovedansvar for å samordne tjenestetilbudet, for eksempel når en tjeneste har mest å gjøre med barnet eller ungdommen. Hvis tjenestene er enige om hvem som skal ha hovedansvaret for å samordne, er det ikke behov for at kommunen bestemmer dette.

Dersom det er oppnevnt barnekoordinator, er det presisert i sektorlovene at [barnekoordinator sørger for samordning av tjenestetilbudet.](#)

Kommunens plikt til å bestemme hvilken kommunal velferdstjeneste som skal ivareta samordningen, blir først aktuell når dette er uklart eller tjenestene er uenig om hvem som skal samordne tilbudet.

Barnet/ungdommen skal få mulighet til å uttrykke sitt syn om hvilken tjeneste som skal samordne i deres sak, basert på en konkret vurdering av hva som er til det enkelte barns beste. Tjenestene, eller kommune, dersom det er kommunen som skal bestemme hvilken kommunal instans som skal samordne, bør legge vekt på hva barnet og foreldrene mener.

Samordningsplikten endrer ikke hvilken tjeneste som har beslutningsmyndighet i faglige spørsmål. Det betyr at det for eksempel innenfor barnevernet er barnevernstjenesten som vurderer om barnet og familien har rett til tiltak, og innhold og omfang av tiltaket. Tjenestemottakeren får heller ikke flere rettigheter til tjenester enn det som følger av sektorlovene.

I lovene brukes uttrykket «samordne» i istedenfor begrepet «koordinere» for å unngå at samordningsplikten forveksles med koordinatorordningen innenfor helse- og omsorgstjenesten.

Kommunen skal samordne både kommunale, private, fylkeskommunale og statlige velferdstjenester. Hvilken instans som bør samordne tilbudet til den enkelte, vil kunne endre seg gjennom barnets oppvekst, for eksempel hvis det er barnehagen som samordner tilbudet og barnet begynner på skolen.

Kommunen kan ikke bestemme at en fylkeskommunal, statlig eller privat tjenesteyter skal samordne tilbudet, men velferdstjenestene kan avtale dette. Ungdommen kan for eksempel gå i videregående opplæring og ha oppfølging fra BUP. Andre ungdommer følges opp av Statped eller PP-tjenesten for videregående, og den videregående skolen samarbeider med statlig del av NAV eller andre i overgangen til voksenlivet. Hvis det er mest hensiktsmessig, kan derfor kommunen i et slikt tilfelle avtale med BUP, Statped, PP-tjenesten eller den videregående skolen, at samordningsansvaret skal ligge der.

Hvis en ungdom, med behov for helhetlige og samordnede tjenester, ikke har oppfølging fra kommunale velferdstjenester, er det ingen kommunal instans som kan utpekes til å samordne samarbeidet. De fylkeskommunale, statlige eller private tjenesteyterne som er involvert i saken, har plikt til å samarbeide også i et slikt tilfelle, men da må tjenestene bli enige om hvem som skal samordne tilbudet. Kommunen kan ikke bestemme hvilken fylkeskommunal, statlig eller privat tjenesteyter som skal samordne tilbudet.

Når det er avklart hvilken tjeneste som skal samordne tilbudet er det viktig at dette formidles til barnet, ungdommen og/eller foreldrene, slik at de vet hvem de kan forholde seg til.

Samordningsplikten gir ikke det enkelte barnet eller den enkelte ungdommen en individuell rettighet til samordnede tjenester. Det fattes ikke enkeltvedtak om rett til samordning og det er heller ikke klageadgang. En tydelig plikt for kommunen til å sørge for samordning av tjenestetilbudet vil likevel gi et rettslig grunnlag for oppfølging gjennom for eksempel tilsyn. Dersom kommunen ikke ivaretar plikten til å gi et samordnet tilbud, kan barn, unge og deres familier varsle [statsforvalteren](#).

Kommunen velger selv hvordan den kan ivareta samordningsansvaret

Det er ikke gitt utdypende regler i lov eller forskrift som stiller krav til hvordan kommunen skal ivareta samordningsansvaret. Etter kommuneloven er det kommunen selv som bestemmer dette. Det gir kommunen rom for lokale tilpasninger etter forhold og behov.

Kommunedirektøren har beslutningsmyndighet, og kan delegere myndigheten til for eksempel koordinerende enhet eller til en stab- og støttefunksjon på oppvekstfeltet.

Det er viktig at det i hver kommune er tydelig hvem som skal bestemme samordning dersom velferdstjenestene selv ikke blir enige, slik at barn, unge og deres foreldre vet hvem de skal henvende

seg til hvis tjenestene ikke blir enige. Det kan for eksempel være lett tilgjengelig på kommunens hjemmeside.

Eksempler på hvordan kommunen kan ivareta samordningsplikten

Kommunedirektøren beslutter selv

Kommunedirektøren er den øverste administrative lederen i kommunen og utfører sine oppgaver på bakgrunn av myndigheten som kommunestyret har gitt han ([kommuneloven § 13-1](#)).

Kommunedirektøren har det overordnede ansvaret for å iverksette kommunestyrets vedtak og gjennomføre den daglige driften av kommunen. I Lillevik kommune har kommunedirektøren ikke delegert myndigheten til å peke ut hvilken tjeneste som skal samordne tjenestene, men beholdt den selv. Når tjenestene ikke blir enige om hvem som skal koordinere, går saken til kommunedirektøren. Eventuelle ønsker fra barnet, ungdommen og/eller familien er inkludert i saken før kommunedirektøren peker ut tjenesten som skal samordne tjenestene.

Delegere til stab

I Mellomvik kommune er det opprettet en stab- og støttefunksjon under kommunedirektøren som har et spesielt ansvar for å følge opp kommunens arbeid med det tverrsektorielle samarbeidet på oppvekstfeltet. Leder for denne staben har fått delegert myndighet til å peke ut en aktuell tjeneste dersom det er uenighet om hvem som skal samordne tjenestetilbudet til den enkelte. Det er laget rutiner som forteller når og hvordan uenighet mellom tjenesteneskal løftes til oppvekststaben. Alle tjenestene i kommunen er kjent med rutinene.

Delegert myndighet til koordinerende enhet

Kommunedirektøren i Storvik har valgt å delegere myndighet til koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i kommunen. Koordinerende enhet får myndighet til å peke ut hvilken tjeneste som skal samordne tjenestetilbudet hvis det er uenighet om hvem som skal samordne. Ansvaret er nedfelt i delegasjonsreglementet i kommunen. Dette har bidratt til å styrke enhetens myndighet og rolle i å bidra til helhetlig og koordinert oppfølging. En sentral forutsetning for at enheten kan ha denne rollen er at de som arbeider i koordinerende enhet i Storvik kommune har tverrsektoriell kompetanse og kjenner alle tjenestene godt.

Sammenhengen mellom samordningsplikten og andre bestemmelser om samordning og koordinering

Barnekoordinator

Kommunens samordningsplikt må ses i sammenheng med bestemmelsene om barnekoordinator i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Det er presisert i sektorlovene at hvis det er oppnevnt [barnekoordinator](#), så er det barnekoordinatoren som skal sørge for at tjenestetilbudet blir samordnet.

Koordinatorordninger i helse- og omsorgstjenesten

Samordningsplikten innebærer ikke begrensninger i eksisterende rettigheter og plikter når det gjelder koordinatorordninger innenfor helse- og omsorgstjenesten.

Fylkeskommunal oppfølgingstjeneste

Oppfølgingstjenesten i fylkeskommunen har ansvaret for å sikre samarbeid mellom kommunale, fylkeskommunale og statlige velferdstjenester. Oppfølgingstjenesten skal formidle, eventuelt samordne, tilbud fra ulike velferdstjenester, når dette er nødvendig for at unge i målgruppen til oppfølgingstjenesten skal få tilbud om opplæring, arbeid, andre kompetansecfremmede tiltak, eventuelt en kombinasjon av disse.

Ungdom under straffegjennomføring

Kommunens samordningsplikt gjelder også [ungdom under straffegjennomføring](#).

Individuell plan

Samordningsplikten gjelder også når vilkårene for [individuell plan](#) er oppfylt.

Barnekoordinator

Rett til barnekoordinator

Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har rett til barnekoordinator etter [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c](#).

Kommunen har plikt til å oppnevne barnekoordinator etter [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a](#). Det innebærer at det er den kommunale helse- og omsorgstjenesten som skal oppfylle retten til barnekoordinator. Spesialisthelsetjenesten har ikke plikt til å tilby barnekoordinator.

Dersom det er oppnevnt barnekoordinator, skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet. De øvrige velferdstjenestenes plikt til å samarbeide med barnekoordinatoren følger av velferdstjenestenes samarbeidsplikter og bestemmelsene om kommunens samordningsansvar.

- [Kapittel om samarbeid på individnivå](#)
- [Kapittel om samordningsplikt](#)

Formålet med barnekoordinator

Foreldre til barn og ungdommer med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, er pårørende med store omsorgsoppgaver. Barna og ungdommene har ofte et omfattende hjelpebehov og behov for tett oppfølging i ulike faser av livet.

For enkelte foreldre kan det være behov for ekstra støtte og veiledning allerede under svangerskapet. For andre foreldre kan det være behov for bistand eller hjelp ved særskilte overganger i livet, som ved fødsel, overgang til barnehage, skole eller til voksenlivet. Noen barn/ungdom og deres foreldre har et kontinuerlig bistands- eller hjelpebehov gjennom alle disse livshendelsene. De må ofte forholde seg til flere deler av det offentlige tjenesteapparatet samtidig.

Mange foreldre opplever at informasjonen om tjenester og hjelpesystemet er mangelfullt, tilfeldig og personavhengig, og at de selv må finne, utløse og koordinere hjelpen som gis. Mange foreldre opplever også at tilbudet er for knapt, at det er fragmentert og lite koordinert.

For å sikre mer sammenhengende og bedre koordinerte tjenester til disse barna og ungdommene, og for å bistå og avlaste foreldrene, er det innført en rett til barnekoordinator.

Barnekoordinator tildeles familien

Det er familien som har rett til barnekoordinator. Familien omfatter de som har omsorgsansvaret for barnet eller ungdommen. Dette kan være familier hvor barnets eller ungdommens foreldre er enslig(e), gift, partnere, samboende, separert eller skilt. Familier som venter adoptivbarn er også omfattet. Der barnevernstjenesten har overtatt omsorgen for et barn eller ungdom, og barnet eller ungdommen bor i fosterhjem eller institusjon jf. [barnevernsloven § 5-3](#), gjelder også retten til barnekoordinator.

Ved frivillig plassering i fosterhjem etter [barnevernsloven § 3-2](#) er det avgjørende om og hva biologiske foreldre samtykker til. Biologiske foreldre kan altså samtykke til at fosterforeldrene på vegne av foreldrene får tildelt barnekoordinator.

Vilkårene for rett til barnekoordinator

Familien har rett til barnekoordinator når alle disse vilkårene er oppfylt:

- Familien venter barn eller har barn under 18 år
- Barnet har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne
- Barnet vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester

Kommunen skal gjøre en individuell, konkret vurdering av om vilkårene er oppfylt.

Vilkår: Familien venter barn eller har barn under 18 år

Det er et vilkår at familien venter barn eller har barn under 18 år. Retten til barnekoordinator kan inntre allerede under svangerskapet eller når foreldre er tildelt et adoptivbarn.

Selv om retten opphører ved fylte 18 år kan kommunen velge å tilby barnekoordinator også etter at barnet har fylt 18 år.

Vilkår: Barnet har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne

Det er et vilkår at barnet har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne.

Barnets eller ungdommens sykdom, skade eller nedsatte funksjonsevne kan være av somatisk, psykisk, rusrelatert, fysisk, sosial, kognitiv eller sensorisk art og kombinasjoner av disse.

Det sentrale for vurderingen av rett til barnekoordinator er hvilket hjelpebehov barnet eller ungdommen har, og i forlengelsen av dette om barnet eller ungdommen vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Det er derfor ikke et vilkår at barnet eller ungdommen har eller kommer til å få en diagnose.

Med «sykdom» menes både tilstander som kan diagnostiseres som en spesifikk sykdom og syndromer. Sykdom er en fellesbetegnelse på tilstander som kjennetegnes ved forstyrrelser i kroppens normale organiske eller psykiske og/eller kognitive funksjoner og som forandrer dem på en skadelig måte. Med syndromer menes grovt sett tilstander der det er flere symptomer, tegn og funn som til sammen peker mot eller danner en klinisk enhet, og som karakteriserer en sykdom eller tilstand.

Med «skade» siktes det særlig til tilstander hvor uventede hendelser påvirker helsetilstanden på en negativ måte, for eksempel ulykker eller påført skade gjennom vold. En skade behøver likevel ikke være resultat av en brå eller uventet hendelse. Det kan også være belastningsskader som følge av langvarig uheldig eksponering, for eksempel omsorgssvikt. Slike skader kan igjen føre til nedsatt funksjonsevne.

Med «nedsatt funksjonsevne» menes tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske, kognitive, sensoriske og/eller biologiske funksjoner. Noen er født med nedsatt funksjonsevne, mens andre får funksjonsnedsettelse på grunn av sykdom eller skade senere i livet.

Det er ofte sammenhenger mellom sykdom, skade og nedsatt funksjonsevne, og noen ganger kan de være gjensidig forsterkende. At et barn eller ungdom er utsatt for vold, overgrep, omsorgssvikt, mobbing eller andre store belastninger kan føre til alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Skader påført ved andres maktmisbruk, ofte av nærpersioner, kan føre til traumer som gir mer langvarige og komplekse behov enn selve skaden. Barn eller ungdom som utsetter andre for vold eller seksuelt skadelig atferd kan selv ha underliggende alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne som bør kartlegges.

Alvorlig

Barnets eller ungdommens sykdom, skade eller nedsatte funksjonsevne skal være "alvorlig". Kravet om alvorlighet skal ikke tolkes strengt. Kravet er ment å innebære at ikke enhver sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse gir rett til barnekoordinator.

Kombinasjoner av sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne kan føre til at tilstanden samlet sett anses mer alvorlig.

Alvorlighetsgraden for en og samme sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse kan variere mye fra barn til barn. Betydningen som sykdommen, skaden eller den nedsatte funksjonsevnen har for det enkelte barn/ungdom, er derfor det sentrale for vurderingen. Barnets, ungdommens og familiens egen opplevelse av alvorlighetsgrad er en del av vurderingsgrunnlaget.

Kommunen skal gjøre en faglig helhetsvurdering av om tilstanden til barnet eller ungdommen er alvorlig. Ved behov bør vurderingen være tverrfaglig. Vurderingstemaer er blant annet:

- hva tilstanden kan føre til av nedsatt funksjons- og mestringsevne
- invaliditet
- sykdomsutvikling
- smerte
- nedsatt livsutfoldelse
- om tilstanden vil kunne føre til tap av viktige kroppsfunksjoner eller sanser

Fysiske hindringer i livsutfoldelse kan føre til konsekvenser både psykisk og sosialt. Psykisk sykdom eller rusmiddelproblemer kan føre til sosial isolasjon og reduksjon i fysisk aktivitet.

Hvor komplisert tilstanden er å behandle eller hvilken helse- og sosialfaglig kompetanse som kreves for å behandle tilstanden eller følgene av den kan også tillegges noe vekt.

Vilkår: Barnet vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester

Det er et vilkår at barnet eller ungdommen vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester.

Med behov for «helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester» menes at barnet eller ungdommen har behov for både helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Tjenester og tiltak både med og uten krav til enkeltvedtak, inkludert "lavterskeltiltak", skal medregnes ved vurderingen av barnets eller ungdommens behov for tjenester. Både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester er omfattet av begrepet "helse- og omsorgstjenester".

Barnets eller ungdommens behov for tjenester omfatter både tjenestebehov som det allerede er innvilget tjenester for, og tjenestebehov som fremdeles er udekket.

Hjelpebehovet kan være vanskelig å vurdere helt uavhengig av familiens omsorgsplikt og samlede omsorgsoppgaver. Vanskelig familiesituasjon, sosioøkonomiske utfordringer og lignende kan være relevante aspekter ved vurderingen av om familien har rett til barnekoordinator. Hvor nødvendig samarbeid og koordinering vil være for å sikre et forsvarlig tjenestetilbud inngår også i vurderingen.

Med «langvarig» menes at barnets eller ungdommens behov for helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester må være av en viss varighet. Kravet skal ikke tolkes strengt. Kravet kan for eksempel være oppfylt selv om behovet for tjenester bare strekker seg over noen få måneder. Barnets, ungdommens og familiens opplevelse av uforutsigbarhet kan være en relevant faktor i vurderingen av om behovet er langvarig.

En familie vil for eksempel kunne ha nytte av målrettet og koordinert oppfølging i en kritisk, men forholdsvis kortvarig periode. Eksempelvis kan dette gjelde krevende livsfaser som siste del av et utfordrende svangerskap. I sårbare overganger kan det for noen barn og unge være behov for koordinering av tjenestetilbudet i en kortere periode. Dette gjelder eksempelvis i overgangen fra barneskole til ungdomsskole eller fra mindreårig til myndig.

Medbehov for «sammensatte eller koordinerte» menes at det er behov for at tjenestene til barnet eller ungdommen ses i sammenheng og virker sammen. Sentralt i vurderingen av kravet er om barnet eller ungdommen har behov for at tjenestene ytes i en helhetlig sammenheng. Dette vil for eksempel gjelde når det er avhengigheter mellom tjenestene.

Barnekoordinator og alminnelig koordinator

Vilkårene for rett til barnekoordinator er noe mer omfattende enn for alminnelig koordinator. Til gjengjeld innebærer barnekoordinator en utvidet koordinatorordning sammenlignet med alminnelig koordinator, ved at den tildeles familien.

I en del tilfeller vil både retten til barnekoordinator og alminnelig koordinator være oppfylt. Koordinerende enhet må da ta initiativ til å avklare om barnet, ungdommen og familien ønsker oppfyllelse av retten til barnekoordinator eller alminnelig koordinator. Det er ikke meningen at et barn eller en ungdom/en familie skal ha to koordinatører oppnevnt fra kommunen.

Tilfeller der både retten til koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven er oppfylt

Familien kan ha rett til barnekoordinator fra kommunens helse- og omsorgstjeneste samtidig som barnet/ungdommen har rett til koordinator fra spesialisthelsetjenesten. Koordinator i spesialisthelsetjenesten har ansvar for den institusjonsinterne koordineringen i forbindelse med eksempelvis innleggelse i sykehus. Spesialisthelsetjenesten har ikke plikt til å tilby barnekoordinator.

For å sikre nødvendig samarbeid mellom koordinator oppnevnt etter spesialisthelsetjenesteloven og barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven, er det presisert at disse skal samarbeide, jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a andre ledd](#).

Mer informasjon om koordinator i kommunen og spesialisthelsetjenesten finner du i [veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#).

Kommunen skal tilby barnekoordinator

Plikten til å tilby barnekoordinator er lagt til kommunen etter [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a](#). Koordinerende enhet i kommunen har overordnet ansvar for oppnevning, opplæring og veiledning av barnekoordinator. Gjennom oppnevningen av barnekoordinator utpekes hvem som har ansvaret for [samordningen av tjenestene til barnet](#).

Kommunen kan om ønskelig inngå interkommunalt samarbeid for å oppfylle plikten til å tilby barnekoordinator.

Involvering av familien, barnet og ungdommen

Familien skal få gi uttrykk for sine behov, ønsker og synspunkter ved vurdering av rett til barnekoordinator og ved gjennomføringen av retten. Barnekoordinator bør aktivt bidra til å utforske barnet, ungdommen og familien sine mål og ressurser for å støtte dem i å mestre egen hverdag. Ivaretagelse av familieperspektivet er viktig. Å se familien i sitt vante miljø kan være relevant for å forstå den helheten som tjenestetilbudet og koordineringen skal passe inn i.

Sentrale spørsmål er blant annet:

- Hva er viktig for dere som familie?
- Hva trenger dere for å leve et godt liv?
- Hva er viktig for å få til et godt tjenestetilbud for dere?
- Hva trenger du som forelder/barn/søsken?

Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved handlinger og avgjørelser som berører dem. Dette inkluderer også søsken. Barn har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling. Barnets medvirkning er nødvendig for å kunne vurdere hva som er til barnets beste. Les om hvordan [barnets rett til å bli hørt og barnets beste kan ivaretas](#).

Se også: [Barneombudets ekspertgruppe sine råd til tjenestene om godt samarbeid og barns medvirkning](#). Rapporten inneholder råd som kan være relevante for barnekoordinators arbeid med å sikre barnets eller ungdommens medvirkning.

Samtykke til tildeling av barnekoordinator

Det er foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet som skal samtykke til oppnevning av barnekoordinator. Barn og ungdom har rett til å bli hørt og at meningen deres skal tillegges vekt i overensstemmelse med alderen og utviklingen deres.

Også når det gjelder ungdom mellom 16 og 18 år er det foreldrene, eller den som samtykker på vegne av barnet, som skal samtykke til at det oppnevnes barnekoordinator. Ungdommens ønsker må tillegges stor vekt i slike tilfeller. I mange situasjoner vil det være mindre hensiktsmessig å tildele barnekoordinator dersom ungdommen motsetter seg dette. Imidlertid vil også andre hensyn i familien kunne være relevante i helhetsvurderingen, herunder hensynet til søsken og familiens behov for å få hjelp til å koordinere barnets/ungdommens helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester.

Regelen om at det er foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet som samtykker til barnekoordinator følger av [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a](#). Bakgrunnen er at barnekoordinator tildeles familien og ikke det enkelte barn eller ungdom.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre velferdstjenester ved behov for barnekoordinator

Kommunen bør ha tverrsektorielle rutiner for hvordan behov for barnekoordinator meldes og hvordan personellet i velferdstjenestene blir gjort kjent med disse. Rutinene bør inkludere situasjoner hvor behov for barnekoordinator oppstår før fødsel, ved adopsjon og ved fosterhjems- eller institusjonsplassering.

Kommunens koordinerende enhet bør, med grunnlag i sitt ansvar for oppnevning, opplæring og veiledning av barnekoordinator, være den enheten som skal motta meldinger om behov for barnekoordinator. Kommunen bør ha informasjon om dette på hjemmesidene sine.

Det vil ikke alltid være åpenbart om barnet eller ungdommen oppfyller vilkår for barnekoordinator. Personell i velferdstjenestene, herunder spesialisthelsetjenesten, bør ha mulighet til å kontakte koordinerende enhet i kommunen for veiledning i tilfeller hvor de er usikre på behovet for koordinering. Kompetanse til å vurdere om vilkårene for barnekoordinator er oppfylt vil ligge til koordinerende enhet eller annen enhet som kommunen har bestemt skal ha slik myndighet.

Når spesialisthelsetjenesten oppdager mulig behov for barnekoordinator, bør helsepersonellet melde dette så raskt som mulig til kommunens koordinerende enhet. Tilsvarende praksis bør også gjelde personell i andre sektorer. Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen kan nedfelles i de lovpålagte samarbeidsavtalene, jf. [helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1](#) og [§ 6-2 første ledd nr. 2, 5 og 13](#). Hvis behov kan dette også formaliseres i avtaler mellom sektorer, men som et minimum bør det fremgå av rutiner.

Meldeplikt om behov for individuell plan og alminnelig koordinator

Helsepersonell og personell som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven har plikt til snarest mulig å gi melding om pasienters og brukeres behov for individuell plan og alminnelig koordinator etter

- [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5](#)
- [helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2](#)
- [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a.](#)

Dette følger av [helsepersonelloven § 38 a.](#)

Oppnevning av barnekoordinator

Koordinerende enhet har det overordnede ansvaret for oppnevning av barnekoordinator. Enhetene bør etablere god praksis for oppnevning av barnekoordinator, i samarbeid med de tjenesteytende enhetene, og nedfelle dette i rutiner i kommunens kvalitetssystem.

I den grad det er praktisk mulig bør det legges vekt på barnets, ungdommens og familiens ønske ved valg av barnekoordinator. Dette gjelder også i situasjoner hvor det er aktuelt å bytte koordinator.

Det er ikke et krav at den enkelte barnekoordinator skal oppnevnes fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kommunen kan også oppnevne barnekoordinator fra andre kommunale velferdstjenester. Krav til forsvarlighet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 vil fremdeles gjelde.

Koordinering av helse- og omsorgstjenester er en hovedoppgave for barnekoordinator. God kjennskap til hvordan helse- og omsorgstjenestene er organisert og de konkrete tjenester, tiltak og oppgaver som kan ytes, er derfor sentralt. Av denne grunn er det ofte hensiktsmessig at barnekoordinator oppnevnes fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

I de fleste tilfeller er det naturlig at barnekoordinator velges blant en av de som yter tjenester til barnet eller ungdommen. Det er et lederansvar å sikre tilstrekkelige rammer for utøvelse av rollen slik at dette ikke kommer på toppen av en fagstilling, men som en integrert del. Noen kommuner velger å opprette egne stillinger med spesialisert kompetanse til rollen som barnekoordinator for å gi et løft til arbeidet med barnekoordinator.

At barnekoordinator velges blant en av tjenesteyterne kan gi god fleksibilitet og utnyttelse av ressurser og kompetanse. Det kan også gi økt kunnskap og erfaring som er nyttig i rollen som tjenesteyter. Målrettet arbeid med koordinering kan påvirke fagrollen og evnen til å se egen tjenesteyting i en større kontekst. Det bidrar også til økt kunnskap og innsikt i andre tjenester.

Egne stillinger kan gjøre det mulig å spesialisere kompetansen som barnekoordinator og muliggjøre kompetanse som er mer tilpasset målgruppene. En ulempe med egne stillinger for barnekoordinator kan være at barnet, ungdommen og familien kan oppleve økt kompleksitet ved at de må forholde seg til flere tjenesteutøvere. Å tilstrebe at barnekoordinator arbeider godt integrert med de øvrige tjenesteyterne er sentralt.

Kommunestørrelse kan være en relevant faktor i vurderingen av hva som er hensiktsmessig organisering av barnekoordinatorrollen. Dersom kommunen velger å opprette egne spesialstillinger med formål om å inneha rollen som barnekoordinator, bør disse organiseres eller på annen måte ha formell tilknytning til koordinerende enhet. Det kan være en god løsning med en kombinasjon hvor barnekoordinatorer i faste stillinger går inn i de mest krevende prosessene. Disse kan også ha en veilederrolle overfor barnekoordinatorer i stillinger som er kombinert med tjenesteyting. Barnekoordinatorer i faste stillinger vil da kunne bidra i oppfyllelse av koordinerende enhets overordnede ansvar for opplæring og veiledning av barnekoordinator.

Ikke krav til enkeltvedtak ved avgjørelser om barnekoordinator

Reglene i [forvaltningsloven kapittel IV om saksforberedelse ved enkeltvedtak](#) og [kapittel V om vedtaket](#) gjelder ikke for kommunens avgjørelser om barnekoordinator, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 første ledd](#).

Kommunen har imidlertid plikt til å skriftliggjøre og begrunne avgjørelsen om tildeling eller avslag på barnekoordinator. Det må opplyses om klageadgang og rett klageinstans. Avgjørelsen skal dokumenteres i egnet saksbehandlingssystem.

Når kommunen har kjennskap til behov som kan gi rett til barnekoordinator, skal kommunen på eget initiativ veilede familien om rettigheten, og ta initiativ til en rettighetsvurdering hvis familien ønsker det. Et ønske fra familien om barnekoordinator kan fremmes både skriftlig og muntlig.

Se [Veileder om saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven](#) for mer informasjon om saksbehandlingsreglene.

Rett til å klage

Pasient, bruker eller dennes representant som mener at retten til barnekoordinator er brutt, kan klage til statsforvalteren etter reglene i [pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7](#).

Klagen kan gjelde

- avslag på ønske om barnekoordinator
- endring eller opphør av barnekoordinator
- manglende oppfyllelse av rett til barnekoordinator

Pasient, bruker eller dennes representant kan også klage på avgjørelser om ikke å innvilge alminnelig koordinator etter fylte 18 år.

- Informasjon om klageregler finner du i [Rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7](#).
- Informasjon om behandling av klagesaker finnes i [kapittel fire i Veileder for saksbehandling etter helse- og omsorgstjenesteloven](#).

Barnekoordinators oppgaver

Barnekoordinators oppgaver følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a andre ledd bokstav a–e.

Barnekoordinatoren skal sørge for

- koordinering av det samlede tjenestetilbudet,
- å ha oversikt over og bidra aktivt til å ivareta kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet i form av tilbud om eller ytelse av helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester,
- at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet,
- at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om andre velferdstjenester og relevante pasient- og brukerorganisasjoner, at familien og barnet gis veiledning i deres kontakt med disse, og at det formidles kontakt eller henvisning videre til slike tjenester eller organisasjoner og
- fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Barnekoordinator skal sørge for samordning av tjenestetilbudet.

Barnekoordinators oppgaver henger tett sammen og uttrykker [kjerneelementer i strukturert, målrettet og personsentrert oppfølging](#) som også inkluderer familieperspektivet.

Barnekoordinatoren må gjennomføre oppgavene sine i samsvar med [reglene om taushetsplikt og informert samtykke](#).

Barnekoordinator skal sørge for koordinering av det samlede tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan

Barnekoordinators ansvar for å sørge for koordinering av det samlede tjenestetilbudet som familien, barnet og ungdommen mottar, innebærer blant annet at barnekoordinatoren skal sørge for nødvendig samarbeid innad i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre velferdstjenester, der dette er nødvendig for å tilby et koordinert tjenestetilbud. Barnekoordinatoren skal følge med på at tjenesteyterne samarbeider og at det er avklart hvem som er ansvarlig for å yte hvilke tjenester.

Barnets, ungdommens og familiens tjenestebehov vil i praksis i stor grad kunne sammenfalle og utgjøre en helhet. Hensikten er at barnekoordinator skal koordinere familiens, barnets og ungdommens tjenestetilbud, der dette har en sammenheng med barnets eller ungdommens helsetilstand og behov for koordinerte tjenester, inkludert merbelastninger i familien som følge av barnets eller ungdommens situasjon. Tjenester til enkeltstående medlemmer av familien som ikke har sammenheng med at familien har et alvorlig sykt barn, faller som hovedregel utenfor barnekoordinators oppgaver.

Barnekoordinator skal sørge for fremdrift i arbeidet med individuell plan. Individuell plan er et viktig verktøy for å sikre koordinering av det samlede tjenestetilbudet.

Barnekoordinatoren skal påse at alle tjenestene er kjent med hva planen krever av dem, og følge opp at familien og barnet får oppfølging i tråd med planen. Videre skal barnekoordinatoren sørge for at den individuelle planen blir evaluert og oppdatert.

Tjenesteyterne har selvstendig ansvar for egen tjenesteyting, deltar aktivt i planarbeidet sammen med barnet, ungdommen og familien, og inngår i det tverrfaglige teamet i tråd med samtykke knyttet til planarbeidet. [Kapittel om individuell plan.](#)

Individuell plan skal ikke utarbeides uten samtykke. Uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker en individuell plan, er systematisk planlegging viktig for å sikre forsvarlig koordinering. Regelverket for individuell plan vil derfor være en god ramme for slik planlegging.

Barnekoordinators myndighet til å koordinere det samlede tjenestetilbudet

Å sørge for et koordinert tjenestetilbud innebærer blant annet at barnekoordinatoren må påse at aktuelle tjenesteytere samarbeider og at de ulike tjenesteyterne har avklart hvem som er ansvarlig for å yte hvilke tjenester. Den enkelte barnekoordinator skal, uten å overstyre ansvaret som er lagt til den enkelte velferdstjeneste, kunne ta initiativ til styrket koordinering.

Barnekoordinatoren har ikke myndighet til å kunne overprøve faglige eller prioriteringsmessige vurderinger foretatt av det enkelte helse-/fagpersonell eller den enkelte velferdstjeneste.

Der hvor samarbeid og koordinering ikke fungerer godt nok har barnekoordinator myndighet til å kunne pålegge velferdstjenesten å samarbeide bedre eller å koordinere det samlede tjenestetilbudet bedre. At barnekoordinator har slik myndighet medfører ikke at barnekoordinator skal ta beslutninger om innholdet i og omfanget av tjenestene, men at barnekoordinator skal ha myndighet til å beslutte i forhold som gjelder koordinering av velferdstjenester. Dette følger av lovfesting av koordineringsoppgaven.

Hvilken myndighet barnekoordinator vil ha, og hvordan dette i praksis skal gjennomføres i den enkelte kommune skal fremgå av delegeringsvedtak som gjøres innenfor kommunedirektørens rammer. Myndigheten som fremgår av delegasjonsvedtaket skal være knyttet til barnekoordinatorens oppgaver etter loven. Det er ikke valgfritt å delegere slik myndighet, dette følger av loven. Dette er noe som skal gjøres i alle kommuner og er en forutsetning for at barnekoordinator kan ivareta de oppgaver som følger av [hol. § 7-2 a.](#)

Barnekoordinatoren må utføre sine oppgaver innenfor kommunalt besluttede rammer hva gjelder budsjett og prioritering/fordeling av ressurser mellom ulike kommunale sektorer.

Det er kommunen, og ikke barnekoordinatoren, som har det rettslige ansvaret for at familien, barnet og ungdommen får de tjenestene de skal ha. Barnekoordinatoren skal ikke kunne instruere andre velferdstjenester om hvilke tjenester og hvilken oppfølging de skal gi til familien, barnet og ungdommen, og hvordan ulike tjenester skal ytes.

Kommunens delegasjonsvedtak vil ikke gi en barnekoordinator myndighet til å pålegge velferdstjenester som ikke er kommunale, å samarbeide eller koordinere det samlede tjenestetilbudet bedre. Manglende samarbeid kan imidlertid være et brudd på disse velferdstjenestenes samarbeidsplikt.

Barnekoordinator er en lovfestet kommunal plikt. Barnekoordinator har ikke myndighet til å koordinere nivåinternt/institusjonsintern tjenesteytelse som skjer innenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde.

Godt og forpliktende samarbeid

Barnekoordinator har en viktig rolle i å fremme et godt og forpliktende samarbeidsklima preget av gjensidig respekt og felles ansvar i det tverrfaglige teamet rundt barnet og familien. Å påpeke behov for forbedringer gjøres best innen rammen av et godt og tillitsfullt kollegafelleskap i teamet. Dersom dette ikke når frem, og kvaliteten på oppfølgingen av barnet, ungdommen og familien ikke er god nok, kan det være nødvendig å løfte problemstillinger i linje til relevant ledernivå. Praksis for dette bør nedtegnes i rutiner.

Barnekoordinator skal sørge for å ha oversikt over og bidra aktivt til å ivareta kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet i form av tilbud om eller ytelse av helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester

Oppgaven kan blant annet innebære at barnekoordinatoren får en plikt til å aktivt arbeide for at barnet, ungdommen og familien får nødvendig oppfølging fra de ulike velferdstjenestene, og veilede barnet, ungdommen og familien i kontakten sin mot ulike deler av det hjelpeapparatet.

Dette innebærer at barnekoordinator aktivt lytter til barnet, ungdommen og familien og er oppmerksom på endringer i behov, enten det er behov for endring av tjenester, å etablere samarbeid mellom aktører eller ta initiativ til at kommunen oppfyller ansvaret sitt for å tilby og yte tjenester. Det gjelder både i helse- og omsorgstjenesten og overfor andre velferdstjenester som barnekoordinator har grunn til å tro at barnet, ungdommen og familien kan ha krav på.

Oppgaven innebærer et spesielt ansvar for å følge opp overfor tjenestene for å sikre at barnet, ungdommen og familien får tjenestene de har krav på, og at tjenestene er tilstrekkelig koordinerte. Dette kan for eksempel innebære at barnekoordinatoren på vegne av barnet, ungdommen og familien kontakter velferdstjenestene for å avklare om de tilstrekkelig har vurdert hvilke tjenester som kan være aktuelle å tilby. Det kan også være aktuelt å følge opp pågående saksbehandlingsprosesser om vurderinger av tjenestebehov/-tilbud, eller om det trengs mer dokumentasjon eller opplysninger for å kunne gjøre nødvendige vurderinger. Barnekoordinator er, sammen med resten av teamet, i en sentral posisjon til å følge med på endringer i behov og å være en pådriver for nødvendige revurderinger.

En forutsetning for å kunne oppfylle oppgavene, vil være at barnekoordinatoren har tilstrekkelige fullmakter og beslutningsmyndighet til å kunne bidra reelt til nødvendig oppfølging og tilrettelegging av tjenestetilbudet.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Mange barn eller ungdommer kan ha omfattende behov for spesialisthelsetjenester i tillegg til tjenester fra kommunen og andre sektorer. Fagspesifikk oppfølging og samarbeid følger av krav til samarbeid og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. For noen diagnoser/tilstander kan det være utarbeidet standardiserte nasjonale forløp, nasjonale veiledere eller retningslinjer.

Disse barna og ungdommene kan også ha rett til [koordinator i spesialisthelsetjenesten](#). Koordinator i spesialisthelsetjenesten skal sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med sykehus- / institusjonsoppholdet og overfor andre tjenesteytere, samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan i perioden pasienten er under behandling eller oppfølging ved sykehuset/institusjonen. Koordinator i spesialisthelsetjenesten vil være en viktig samarbeidspartner for barnekoordinator.

Kommune og spesialisthelsetjeneste har gjensidig veiledningsplikt overfor hverandre. Samarbeidsavtalen mellom nivåene skal omfatte samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Barnekoordinator skal sørge for informasjon og veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbud, andre velferdstjenester og relevante pasient- og brukerorganisasjoner

Barnekoordinator skal sørge for at barnet, ungdommen og familien får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet og andre velferdstjenester. Dette gjelder alle nivåer og sektorer som barnekoordinator har grunn til å tro at de kan ha krav på. Informasjonsplikten omfatter også informasjon om relevante pasient- og brukerorganisasjoner.

Barnekoordinatoren skal sørge for at det er dialog med barnet, ungdommen og familien om innholdet og utformingen av tjenestene. Familien, barnet og ungdommen skal være kjent med innholdet i tjenestene de mottar, og få veiledning om tilbud og løsninger de kan velge eller søke om. Dette bidrar til at barnet, familien og ungdommen får medvirke og ha innflytelse på tjenestetilbudet.

Barnekoordinator skal også sørge for at barnet, ungdommen og familien får veiledning i kontakt med andre velferdstjenester og relevante pasient- og brukerorganisasjoner, og at det formidles kontakt eller henvisning videre til slike tjenester eller organisasjoner dersom det samtykkes til dette. Dette gjelder tjenestetilbud fra alle sektorer og tjenestenivåer som barnekoordinator har grunn til å tro at de kan ha krav på.

I tilfeller hvor barnekoordinator oppnevnes før fødsel eller i forbindelse med adopsjon eller fosterhjems- og institusjonsplassering vil behov for informasjon og veiledning sannsynligvis være svært sentralt i første fase.

Det forutsettes ikke at barnekoordinator selv har sektorspesifikk kunnskap om kriterier og innhold i mangfoldet av tjenester og tilbud. Det er imidlertid viktig at barnekoordinator har oversikt over aktuelle velferdstjenester og hvem som kan gi nødvendig veiledning. Barnekoordinator kan innhente informasjon selv eller bistå familien i å komme i kontakt med riktig fagkompetanse i for eksempel skolen, NAV, barnevernstjenesten eller helse- og omsorgstjenesten. Velferdstjenestene har [veiledningsplikt](#).

Forventningsavklaring til rollen som barnekoordinator er viktig fra oppstart

Roller defineres av normer og forventninger til en bestemt oppgave, stilling eller relasjon. Felles forståelse av barnekoordinatorens rolle, er et viktig utgangspunkt for samarbeidet med barnet, ungdommen og familien. Både formål og oppgaver kan imidlertid forstås vidt. Avklaring av forventninger er derfor hensiktsmessig i kontinuerlig og åpen dialog allerede fra oppstartssamtalen mellom barnekoordinator og barnet, ungdommen og familien. Koordinerende enhet eller barnekoordinators nærmeste leder kan gjerne delta i slike samtaler, særlig ved oppstart. Les mer om [koordinerende enhets ansvar](#).

Tydighet overfor barnet, ungdommen og familien om hvilke oppgaver som ligger til rollen som barnekoordinator er sentralt. Familiemedlemmene kan ha ulike forventninger til hva koordinator skal bidra med. Å skape trygghet og forutsigbarhet for både barnekoordinator, barnet, ungdommen og familien, er et viktig mål med rolleavklaringen. En viktig tilnærming er rolleavgrensninger som fremmer

det naturlige samspillet i familien. Barnekoordinators primære mandat er forankret i barnets situasjon. Det er dermed naturlig at rollen avgrenses med utgangspunkt i merbelastningen barnets eller ungdommens situasjon innebærer for barnet/ungdommen selv og familiens samlede omsorgssituasjon.

For å forstå situasjonen er det viktig å lytte til barnet, ungdommen og familiens egen beskrivelse. Sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne hos ett familiemedlem påvirker roller og arbeidsfordeling i familien. Familieperspektivet må alltid inkluderes i vurderingen av hva barnekoordinator bør bistå med.

Avklaring av forventninger til rollen som barnekoordinator er også viktig overfor tjenesteyterne i det tverrfaglige teamet. Tjenesteyterne har selvstendig ansvar for egen fagutøvelse. Samtidig må de se bidragene sine i sammenheng med andre tjenester slik at det samlede tilbudet blir helhetlig og samordnet. Barnekoordinator skal ikke overta oppgaver som ligger til tjenesteyterne og skal ikke overprøve tjenesteyternes faglige vurderinger.

Kontinuitet i sårbare overganger

Det er viktig at barnekoordinator sikrer planlegging i god tid for å skape trygghet, forutsigbarhet og kontinuitet i sårbare overganger både for de som mottar og yter tjenester. Barnekoordinator bør sikre at barnet, ungdommen og familien blir kjent med og trygg på nye tjenester som skal hjelpe. Hva som er tilstrekkelig tid, er individuelt og avhengig av hva slags overganger det dreier seg om.

Overgang fra barnekoordinator til alminnelig koordinator ved fylte 18 år er eksempel på en fase der tidlig planlegging er viktig. Ved bytte av koordinator kan det være hensiktsmessig med overlapping slik at koordinatoren og ungdommen og eventuelt familien blir kjent med hverandre. [Individuell plan](#) er et nyttig verktøy.

Dokumentasjon av barnekoordinators koordineringsoppgaver

Helsepersonelloven gjelder i utgangspunktet for alt personell som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Dette følger av [helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1](#). [Forskrift om helsepersonellovens anvendelse § 2](#) gjør imidlertid unntak fra reglene om dokumentasjonsplikt for personell som yter tjenester «som ikke er å anse for helsehjelp». Personell som ikke yter helsehjelp har dermed ingen direkte lovpålagt plikt til å dokumentere sin tjenesteytelse.

Kommunen er imidlertid pålagt plikter som forutsetter at tjenesteytelsen i en viss grad likevel dokumenteres. Dette gjelder kravet om at tjenestene skal være forsvarlige, helhetlige og koordinerte etter [helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1](#), og kommunens plikt til å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet etter [helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2](#). Videre har kommunen plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav i lov eller forskrift, jf. [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd](#). Kommunens plikter etter disse bestemmelsene utfylles av [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) og [kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene](#).

Kommunens ansvar etter dette regelverket nødvendiggjør en viss skriftliggjøring av informasjon også innenfor oppgavene som ikke er å anse som helsehjelp. Kommunen må utarbeide rutiner for og krav til dokumentasjonen, samt legge til rette for at personellet kan dokumentere i samsvar med dette.

Ved gjennomføring av koordineringsoppgavene må barnekoordinator fortløpende dokumentere opplysninger som etter en skjønnsmessig vurdering vil anses nødvendige og relevante for en forsvarlig dokumentasjon av koordineringsoppgavene. Hva som anses relevant og nødvendig må ses i sammenheng med formålet med barnekoordinators oppgaver og barnets og familiens interesser og

samarbeidet med tjenestene. Dokumentasjonen er videre viktig for å ivareta retten til barnekoordinator og retten til å klage, samt kommunens ansvar for evaluering og systematisk kvalitetsarbeid, jf. [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#).

Dokumentasjon av barnekoordinators oppgaver vil innebære behandling av personopplysninger som krever et behandlingsgrunnlag etter [personvernforordningen artikkel 6](#). Fordi dokumentasjon også vil innebære behandling av særlig kategorier av personopplysninger, kreves i tillegg behandlingsgrunnlag etter [artikkel 9](#). Behandlingsgrunnlaget vil følgelig være personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 bokstav e og artikkel 9 bokstav h, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a samt §§ 4-1, 4-2, 3-1 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Det naturlige stedet å dokumentere barnekoordinators arbeid vil kunne være i sikker sone i kommunens saksbehandlingssystem. Dokumentasjonen vil inngå i kommunens arkiv, jf. [arkivloven § 6](#).

Kommunen må sikre at barnekoordinator har tilstrekkelig kompetanse og rammer for å kunne ivareta sitt ansvar

Kommunen må sikre gode rammer for barnekoordinators arbeid

Det er et lederansvar å sikre at barnekoordinator har tilstrekkelige rammer for å ivareta ansvaret sitt. Sentrale forutsetninger for trygghet i rollen er at barnekoordinator har lederforankring og at rollen verdsettes og legitimeres i det daglige arbeidet i virksomheten. For eksempel er det viktig at ledere anerkjenner at barnekoordinator bruker tid på å utvikle gode relasjoner og kompetanse i rollen.

Rutiner for barnekoordinators arbeid bør være nedfelt i kommunens kvalitetssystem.

Delegasjonsvedtaket må sikre at barnekoordinator har tilstrekkelig myndighet til å utføre sin rolle, i samsvar med krav og rutiner for rollen.

Kompetanse i barnekoordinatorrollen

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven skal være forsvarlige, jf. [helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1](#). Dette innebærer blant annet at kommunen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse i barnekoordinatorrollen.

Barnekoordinator bør ha god kjennskap til helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Det handler både om å få opplæring før en trer inn i rollen, og veiledning og oppfølging i videre læringsprosess.

Rollen som barnekoordinator kan ivaretas uavhengig av profesjon, og det bør legges vekt på den enkeltes reelle kompetanse og forutsetning for å kunne ivareta barnekoordinators lovpålagte oppgaver. En faktor som er mer fremtredende for barnekoordinator enn andre koordinatorfunksjoner er at de skal ivareta både barnet og familien. En kombinasjon av relevant fag- og profesjonskompetanse, erfaring og personlig egnethet er et sentralt utgangspunkt. Å kunne håndtere kompleksitet, ha evne til å arbeide strukturert og ha gode ferdigheter i å bygge relasjoner, er viktige egenskaper i vurderingen av egnethet.

Koordinerende enhetar ansvaret for opplæring og veiledning av barnekoordinatorer. Sentrale temaer i opplæringen er de samme som for alminnelig koordinator. En mer spisset kompetanse inn mot målgruppene barn, ungdom og familie er imidlertid mer fremtredende for barnekoordinator.

Kommunen skal sørge for at barnekoordinator har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet, se [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav b](#).

Sentrale kompetanseområder for barnekoordinator:

- Oppfølging av barn, ungdom og familier
- Barn og unges rettigheter
- Individuell plan og koordinator – rettigheter og plikter
- Brukermedvirkning – herunder om samarbeid i et familieperspektiv
- Tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid og ledelse av teamarbeid
- Samhandling og kommunikasjon – veiledningsmetodikk
- Møteledelse
- Offentlig forvaltning og tjenesteyting
- Rutiner og verktøy

Antall barn/familier per barnekoordinator

En barnekoordinator bør ikke ha ansvar for et for stort antall barn og familier. Antallet som er hensiktsmessig kan variere avhengig av bistandsbehovet til de enkelte familiene og barna.

Individuell plan

Barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan

Barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf.

- [sosialtjenesteloven § 28](#)
- [NAV-loven § 15](#)
- [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1](#)
- [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5](#)
- [psykisk helsevernloven § 4-1](#)
- [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5](#)
- [barnevernsloven § 15-9](#)

Unge over 18 år som er deltakere i kvalifiseringsprogram har rett til individuell plan etter [sosialtjenesteloven § 33](#).

Reglene om rett til individuell plan etter disse lovbestemmelsene er utdypet i [forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester](#). Forskriften har blant annet regler om tjenestemottakerens rettigheter, innholdet i individuell plan, ansvarsavklaring og samarbeid mellom de ulike velferdstjenestene.

Selv om reglene om individuell plan følger av ulike lover, skal tjenestene bare lage én individuell plan for hvert barn eller ungdom.

Den individuelle planen gir ikke barnet eller ungdommen større rett til tjenester enn det som følger av lov og forskrift. Hvilken rett til tjenester den enkelte har følger av den aktuelle velferdstjenesteloven.

Formålet med individuell plan

Individuell plan er et planleggingsdokument og en strukturert samarbeidsprosess. Den individuelle planen skal oppdateres løpende og være et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet. Barnets eller ungdommens mål, ressurser og helhetlige behov for tjenester skal danne grunnlag for valg og prioritering av tiltak i planen.

Ifølge [forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester § 3](#) er formålet med å utarbeide og bruke en individuell plan å

- bidra til at barnet eller ungdommen får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud
- sikre at det til enhver tid er én tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av barnet eller ungdommen
- kartlegge barnets eller ungdommens mål, ressurser og behov for ulike tjenester
- vurdere og koordinere tiltak som kan bidra til å dekke barnets eller ungdommens tjeneste- og bistandsbehov

- styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og barnet eller ungdommen og eventuelt pårørende
- styrke samhandlingen mellom ulike tjenesteytere
- bidra til at tjenestene tilbys tverrfaglig og planmessig

Samtykke til individuell plan

Individuell plan er frivillig og skal ikke utarbeides uten samtykke fra barnet eller ungdommen eller den som har rett til å samtykke på vegne av vedkommende. Dette følger av [forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester § 5](#).

Reglene for når andre enn barnet eller ungdommen selv kan samtykke til individuell plan må avgjøres ut fra den aktuelle velferdstjenesteloven.

Reglene om samtykke etter pasient- og brukerrettighetsloven

For helse- og omsorgstjenestens del er det gitt detaljerte regler om samtykke til helsehjelp i [pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4](#). Disse reglene gjelder også ved spørsmål om samtykke til individuell plan. Les mer om [reglene om samtykke i rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven](#) og [veileder om saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven](#).

Reglene om samtykke etter barnevernsloven

Samtykke er ikke direkte regulert i barnevernsloven. Det står i merknad til bestemmelsen om individuell plan i [barnevernsloven § 15-9](#), jf. [Prop. 100 L \(2020–2021\)](#) at det er barnets foreldre eller andre med foreldreansvar som skal samtykke til individuell plan for barn under 15 år.

Barn som har fylt 15 år eller som av andre grunner er part i saken, kan etter barnevernsloven selv samtykke til individuell plan. Når barnet har fylt 15 år, er samtykke fra barnet nødvendig, og som hovedregel tilstrekkelig grunnlag for å kunne utarbeide individuell plan. Dette gjelder med mindre planen inneholder tiltak som også retter seg mot foreldrene. I slike tilfeller må også foreldrene samtykke til planen.

Dersom barnevernstjenesten har overtatt omsorgen for et barn under 15 år, overtar barnevernstjenesten foreldrenes kompetanse til å samtykke til planen.

Tjenestemottakerens rett til å delta i arbeidet med individuell plan

Tjenestemottakeren har rett til å delta i arbeidet med den individuelle planen sin, jf. [forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester § 4 første ledd](#). Ansvarlig tjenesteyter skal legge til rette for dette.

Hvis tjenestemottakeren er et barn og er i stand til å danne seg egne synspunkter om utarbeidelse av individuell plan og innholdet i planen, har barnet rett til å medvirke i alle faser i arbeidet med den individuelle planen. Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og gis mulighet til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter. Barnet skal bli lyttet til, og barnets synspunkter skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet. Det er ingen bestemt aldersgrense for slik medvirkning.

For helse- og omsorgstjenestelovgivningens del er det gitt egne bestemmelser om barns rett til medvirkning i [pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3](#) og [4](#), jf. også [§ 6-5](#). For barnevernstjenestens del fremgår det av [barnevernsloven § 1-4](#).

Pårørende skal trekkes inn i arbeidet med individuell plan i den utstrekning tjenestemottakeren og de pårørende ønsker det, jf. [forskriften § 4 andre ledd](#).

Rett til å klage

Hvilke regler som gjelder ved klage på rett til individuell plan er presisert i [forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester § 11](#).

Individuell plan etter sosialtjenesteloven og NAV-loven

Avgjørelser i arbeids- og velferdsforvaltningen om rett til individuell plan er enkeltvedtak og kan påklages. [Forvaltningsloven kapittel VI](#) gjelder ved klage på vedtak om retten til individuell plan etter [sosialtjenesteloven § 28](#) og [33](#), og [NAV-loven § 15](#). Ved klage på vedtak om retten til individuell plan etter sosialtjenesteloven § 28 og § 33 gjelder i tillegg [sosialtjenesteloven § 47](#) og [48](#).

Individuell plan etter pasient- og brukerrettighetsloven

En avgjørelse om individuell plan etter [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5](#) regnes ikke som et enkeltvedtak. Ved klage på avgjørelse om individuell plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 gjelder pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7. Statsforvalteren er klageinstans.

- Informasjon om klageregler finner du i [rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7](#)
- Informasjon om behandling av klagesaker finner du i [veileder om saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven](#).

Individuell plan etter barnevernsloven

En avgjørelse om individuell plan etter [barnevernsloven § 15-9](#) regnes ikke som et enkeltvedtak.

En avgjørelse om individuell plan kan påklages til statsforvalteren etter [barnevernsloven § 12-9](#).

Barnets foreldre eller andre med foreldreansvar har klagerett når barnet er under 15 år. Barn over 15 år, eller som av andre grunner er part i saken, kan selv samtykke til planen og har derfor en selvstendig klagerett.

Dersom barnevernstjenesten har overtatt omsorgen for et barn under 15 år, overtar barnevernstjenesten foreldrenes kompetanse til å samtykke til planen. I slike tilfeller kan ikke foreldrene påklage en beslutning om individuell plan til statsforvalteren.

Utarbeide og følge opp individuell plan

Velferdstjenestene har selvstendig plikt til å sette i gang arbeidet med individuell plan

Både arbeids- og velferdsforvaltningen, helse- og omsorgstjenesten og barnevernstjenesten har en selvstendig plikt til å sørge for at arbeidet med individuell plan blir satt i gang. Plikten gjelder uavhengig av om de er kjent med at barnet eller ungdommen får eller har fått tjenester fra andre tjenesteytere. Dette følger av [forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester § 6](#).

Bestemmelsen skal forhindre at arbeidet med individuell plan ikke blir satt i gang fordi ulike velferdstjenester antar at andre er nærmere til å igangsette arbeidet.

Ansvar for individuell plan når barnet eller ungdommen har behov for helhetlige og koordinerte tjenester

Dersom barnet eller ungdommen har behov for helhetlige og koordinerte tjenester fra barnevernstjenesten, arbeids- og velferdsforvaltningen eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og vilkårene for å utarbeide individuell plan er oppfylt, skal det avtales hvilken velferdstjeneste som skal ha hovedansvaret for utarbeidelse og oppfølging av den individuelle planen.

Ved uklarhet eller uenighetskalkommunenavklare hvilken velferdstjeneste som har hovedansvaret for utarbeidelse og oppfølging av den individuelle planen, jf. samordningsplikten etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 andre ledd, sosialtjenesteloven § 13 tredje ledd og barnevernsloven § 15-8 andre ledd. Se [kapittel om samordningsplikt for kommunen](#).

Hvis barnet eller ungdommen har behov for tjenester fra tjenesteytere som har plikt til å medvirke til arbeidet med individuell plan etter [barnehageloven § 2b første ledd](#), [opplæringsloven § 24-1 første ledd](#), [krisesenterloven § 4 første ledd](#), [privatskoleloven § 3-6a første ledd](#) eller [integreringsloven § 50 første ledd](#), skal tjenesteyteren som har plikt til å sørge for at arbeidet med individuell plan settes i gang, kontakte disse andre tjenesteyterne for å opprette et samarbeid.

Dette følger av [forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester § 7](#).

Ansvar for individuell plan ved ytelse av helse- og omsorgstjenester - § 8

Dersom barnet eller ungdommen har behov for tjenester både etter helse- og omsorgstjenesteloven og etter spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, og vilkårene for å utarbeide individuell plan er oppfylt, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres, jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 andre ledd](#), [psykisk helsevernloven § 4-1 andre ledd](#) og [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 andre ledd](#).

Helseforetak eller institusjonen skal så snart som mulig varsle kommunens koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering når de ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både etter helse- og omsorgstjenesteloven og etter spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven. Helseforetaket eller institusjonen skal medvirke i kommunens arbeid med individuell plan. Les mer om [koordinerende enhet](#).

Kommunens helse- og omsorgstjeneste og helseforetaket skal samarbeide med aktuelle tjenesteytere hvis tjenestemottakeren også har behov for andre tjenester enn fra helse- og omsorgssektoren.

Dette følger av [forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester § 8](#).

Forholdet mellom ansvarsbestemmelsene i forskriften §§ 7 og 8

Ansvar for individuell plan er regulert både i [forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester §§ 7 og 8](#). Kommunen har som ansvarlig for de kommunale velferdstjenestene, myndighet til å pålegge avtalemessig avklaring eller beslutte samordning ved uenighet om hvilken kommunal velferdstjeneste som skal ha hovedansvaret for utarbeidelse og oppfølging av den individuelle planen i kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 andre ledd, sosialtjenesteloven § 13 tredje ledd og barnevernsloven § 15-8 andre ledd. Dette er regulert i forskriften § 7. Kommunen har ikke tilsvarende myndighet overfor spesialisthelsetjenesten. Derfor er situasjoner der spesialisthelsetjenesten er involvert med tjenesteytelse, og vilkårene for individuell plan er oppfylt, særregulert i forskriften § 8.

Forskriften § 8 regulerer de ulike nivåene i helse- og omsorgstjenestens ansvar og plikter i arbeidet med individuell plan. Dersom et barn eller en ungdom har behov for tjenester både etter helse- og omsorgstjenesteloven og etter spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, vil spesialisthelsetjenesten i utgangspunktet kun ha plikt til å varsle kommunens koordinerende enhet om behovet for individuell plan og medvirke i kommunens arbeid med planen, jf. § 8 andre ledd. Dette er en presisering av ansvarsfordelingen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesteloven som allerede følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 andre ledd.

Dersom barnet eller ungdommen også mottar andre kommunale velferdstjenester enn kommunale helse- og omsorgstjenester, gjelder i tillegg § 7 for arbeidet med individuell plan som skjer på kommunal side. Det vil i praksis si at kommunen kan beslutte hvem som skal være ansvarlig for individuell plan på kommunalt nivå også i situasjonene der barnet eller ungdommen samtidig mottar spesialisthelsetjenester.

Et eksempel på forholdet mellom §§ 7 og 8: Barnet har behov for velferdstjenester fra både spesialisthelsetjenesten, den kommunale helse- og omsorgstjenesten, barnevernstjenesten og grunnskolen, og vilkårene for å utarbeide individuell plan er oppfylt.

I et slikt tilfelle gjelder både §§ 7 og 8.

Forskriften § 7 vil regulere kommunens ansvar for individuell plan. Det vil si at kommunen kan beslutte hvem som skal være ansvarlig for arbeidet med planen på kommunalt nivå.

Fordi barnet samtidig mottar spesialisthelsetjenester, vil § 8 også gjelde for forholdet mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten vil ha plikt til å varsle kommunens koordinerende enhet om behovet for individuell plan og å medvirke i kommunens arbeid med individuell plan.

Plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan

Noen sentrale tjenesteytere har plikt til å delta i arbeidet med individuell plan selv om de ikke har et selvstendig ansvar for å utarbeide og følge opp individuell plan. Dette medvirkningsansvaret følger av

- [barnehageloven § 2b første ledd](#)
- [opplæringsloven § 24-1 første ledd](#)
- [krisesenterloven § 4 første ledd](#)
- [privatskoleloven § 3-6 a første ledd](#)
- [integreringsloven § 50 første ledd](#)

Innholdet i planen

Innholdet og omfanget av individuell plan skal tilpasses barnets eller ungdommens behov. Videre skal det tas hensyn til barnet eller ungdommens kulturelle og språklige bakgrunn når planen blir utarbeidet. Dette følger av [forskriften § 9 første ledd](#).

Det er gitt en liste over hva planen blant annet skal inneholde i [forskriften § 9 tredje ledd](#). Listen er ikke uttømmende.

Oppdatering av planen

Den individuelle planen skal holdes oppdatert, jf. [forskriften § 9 andre ledd](#).

Alle som deltar i arbeidet med planen har en selvstendig plikt til å bidra til at den er oppdatert til enhver tid. Tjenesteyteren som har hovedansvaret for den individuelle planen etter § 7 eller 8 vil imidlertid også ha et hovedansvar for å holde planen oppdatert.

Gjennomføring av innholdet i planen

Den alminnelige ansvars- og funksjonsdelingen mellom de ulike tjenesteyterne gjelder ved gjennomføringen av innholdet i planen, jf. [forskriften § 10](#). Tjenestene kan avtale en annen ansvars- og funksjonsfordeling.

Eksempler på strukturert oppfølging

- Et [strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam](#) er en betegnelse på en arbeidsform rundt personer med store og sammensatte behov uavhengig av alder, diagnose og funksjon som har behov for målrettet og koordinert oppfølging. Oppfølgingsteam som arbeidsform sikrer at pasienter/brukere i målgruppen skal få oppfølging tilpasset den enkelte i tråd med lovkrav om eksempelvis individuell plan og koordinator. Teamet er sammensatt av de som yter tjenester til den aktuelle personen.
- Det har gjennom mange år eksistert faste møteplasser og nettverk av koordinerende enheter i kommuner og helseforetak, både lokalt og regionalt. Problemstillinger knyttet til enhetenes overordnede ansvar for individuell plan og barnekoordinator er sentrale temaer på møteplasser for informasjons- og kompetansedeling og samarbeid. Samarbeid rundt personer med behov for tjenester og oppfølging fra flere nivåer og sektorer er av de mest sentrale temaene for disse nettverkene. [Eksempel på nettside til regional koordinerende enhet \(helse-bergen.no\)](#)

Veiledningsplikt, oppmerksomhetsplikt og taushetsplikt

Veiledningsplikt

Alle velferdstjenestene som er målgrupper i denne veilederen har en alminnelig veiledningsplikt innenfor sitt saksområde. Dette følger av [forvaltningsloven § 11](#) første ledd.

Formålet med veiledningen skal være å gi barn, unge og familier adgang til å ivareta sitt behov i bestemte saker på best mulig måte.

Omfanget av veiledningsplikten må tilpasses det enkelte forvaltningsorganets situasjon og kapasitet.

Forvaltningsorganer skal av eget tiltak vurdere partenes behov for veiledning, jf. forvaltningsloven § 11 andre ledd. Dersom noen henvender seg til feil forvaltningsorgan, skal det forvaltningsorganet som mottar henvendelsen, om mulig vise vedkommende til rett organ, jf. forvaltningsloven § 11 fjerde ledd.

I tillegg til den alminnelige veiledningsplikten etter forvaltningsloven, er plikten spesifisert i enkelte sektorlover.

Pasienter og brukere skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2](#) første ledd. Videre skal brukere ha den informasjonen som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter, jf. § 3-2 åttende ledd.

Om pasienten eller brukeren også skal gis informasjon om tjenestetilbudet til andre velferdstjenester, vil bero på en konkret vurdering. I mange tilfeller kan det være tilfellet, for eksempel der hvor helse- og omsorgspersonell informerer en pasient eller bruker om tjenester etter folketrygdloven eller sosialtjenesteloven som det kan være relevant å søke om. [Helsepersonelloven § 10](#) inneholder en korresponderende bestemmelse som gir den som yter helse- og omsorgstjenester, plikt til å gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven.

Etter [sosialtjenesteloven § 17](#) skal kommunen gi opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer. Dersom kommunen ikke selv kan gi slik hjelp, skal den så vidt mulig sørge for at andre gjør det. Plikten til å gi opplysning, råd og veiledning er en tjeneste som kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal fatte vedtak om, eller som skal inngå som del av et vedtak, og er noe videre enn plikten etter forvaltningsloven § 11.

På samme måte fremgår det av [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3](#) første ledd at kommunen ved ytelse av helse- og omsorgstjenester skal fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

Elever har rett til nødvendig rådgivning om sosiale spørsmål, jf. [opplæringsloven § 16-2](#) og [privatskoleloven § 3-11 a](#). Ved behov kan eleven få hjelp til å finne og få kontakt med øvrige hjelpeinstanser.

[Krisesenterloven § 2](#) fastslår blant annet at brukerne skal få hjelp til å ta kontakt med andre deler at tjenesteapparatet.

Oppmerksomhetsplikt

Plikt til å være oppmerksom på behov for tiltak fra barnevernet

Enhver som utfører tjenester eller arbeid etter opplæringsloven, barnehageloven, privatskoleloven, krisesenterloven, integreringsloven, i arbeids- og velferdsforvaltningen, er fagpersonell ved familievernkontor og den som yter helsehjelp har plikt til å være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barnevernstjenesten, jmfør

- [barnehageloven § 46](#)
- [opplæringsloven § 24-3](#)
- [privatskoleloven § 7-4](#)
- [sosialtjenesteloven § 45](#)
- [integreringsloven § 49](#)
- [folketrygdloven § 25-11](#)
- [helsepersonelloven § 33](#)
- [familievernkontorloven § 10](#)
- [krisesenterloven § 6](#)

For at personalet skal kunne oppfylle sin plikt til å være oppmerksomme, er det en forutsetning at de har kunnskap om hvilke situasjoner som kan føre til tiltak fra barnevernstjenesten og hvilke situasjoner som er så alvorlige at plikten til å melde fra utløses.

Oppmerksomhetsplikten gir i seg selv verken en rett eller en plikt for personalet til å gi opplysninger til barnevernstjenesten. Hvis tjenesten avdekker et behov som barnevernstjenesten bør vurdere, skal tjenesten veilede om tilbudet eller bistå familien ved å ta kontakt. Dersom tjenesten bistår ved å ta kontakt, må det foreligge samtykke.

Hvis vilkårene for meldeplikt er til stede, har de samme tjenestene plikt til å [melde fra til barnevernet \(bufdir.no\)](#).

Plikt til å være oppmerksom på behov for tiltak etter helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten

Alle som utfører tjenester eller arbeid på skolene skal være oppmerksomme på forhold som bør føre til tiltak fra kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen eller helse- og omsorgstjenesten, jf. [opplæringsloven § 24-2](#). En tilsvarende plikt gjelder for barnehagepersonalet, jf. [barnehageloven § 45](#).

Bestemmelsen vil for offentlige skoler omfatte personalet i leksehjelpordningen, skolefritidsordningen, kulturskolen, voksenopplæringen, oppfølgingstjenesten og PP-tjenesten, i tillegg til personalet i skolen. For privatskoler vil plikten gjelde for personalet i leksehjelpordningen, i tillegg til personalet i skolen, jf. [privatskoleloven § 7-5](#).

En plikt til å være oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten gjelder også alle som utfører tjenester eller arbeid

etter [krisesenterloven, jf. § 6a](#). En tilsvarende plikt gjelder for familievernkontor, jf. [familievernkontorloven § 9](#). Personer som yter helsehjelp, skal være oppmerksomme på forhold som bør føre til tiltak fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Formålet med oppmerksomhetsplikten er at den skal bidra til at velferdstjenestene og deres ansatte er i bedre stand til å hjelpe sine brukere. Oppmerksomhet på behovet for hjelp fra andre tjenester kan bidra til tidligere innsats, og et mer helhetlig hjelpetilbud.

Plikten innebærer at tjenestene av eget tiltak skal gi sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten opplysninger når de mener at barnet, ungdommen eller brukeren har behov for tjenester fra disse. Plikten til å gi slike opplysninger videre er betinget av at eleven, foreldrene eller brukeren av krisesentret samtykker til dette, eller at opplysningene kan gis uten hinder av taushetsplikten.

Kommunen og fylkeskommunen må sørge for at de ansatte har kunnskap om hvilke tiltak som kan være aktuelle etter både sosialtjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

Kommunen og fylkeskommunen skal sørge for at alle som utfører tjenester eller arbeid etter loven, oppfyllerplikten til å være oppmerksom på behov for tiltak, og plikten til å gi opplysninger om slike forhold (forutsatt [samtykke](#)).

Taushetsplikt, samtykke og anonyme drøftinger

Alle som utfører tjenester eller arbeid innenfor velferdstjenestene har taushetsplikt. Samarbeidet, samordningen og barnekoordinators oppgaver skal gjennomføres innenfor gjeldende regler om taushetsplikt. Velferdstjenestene har forskjellige regler for taushetsplikt, og det kan få betydning når de skal samarbeide.

Det er to hovedformer for taushetsplikt:

- Forvaltningsmessig taushetsplikt
- Profesjonsbestemt taushetsplikt

Den forvaltningsmessige taushetsplikten er en generell taushetsplikt som gjelder for alle som arbeider for offentlige forvaltningsorganer og den følger av [forvaltningsloven §§ 13 flg.](#)

Reglene i forvaltningsloven om taushetsplikt og unntakene fra taushetsplikten gjelder hvis ikke annet er bestemt i særlovene. [NAV-loven § 7](#), [sosialtjenesteloven § 44](#), [helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1](#), [spesialisthelsetjenesteloven § 6-1](#), [krisesenterloven § 5](#) og [barnevernsloven § 13-1](#) har en noe strengere taushetsplikt enn forvaltningsloven.

Den profesjonsbestemte taushetsplikten, også kalt den yrkesmessige taushetsplikten, er en spesiell taushetsplikt for visse yrkesutøvere som for eksempel helsepersonell og personell ved familievernkontorene. Den profesjonsbestemte taushetsplikten følger av bestemmelser i blant annet [helsepersonelloven §§ 21 flg.](#) og [familievernkontorloven §§ 5 flg.](#) Taushetsplikten etter helsepersonelloven og familievernkontorloven går lenger enn den forvaltningsmessige. Se [Rundskriv til helsepersonelloven](#) for mer informasjon om taushetsplikt etter helsepersonelloven.

Taushetsbelagte opplysninger kan i utgangspunktet bare deles med andre i situasjoner hvor det er uttrykkelig fastsatt i lov at taushetsplikt ikke skal gjelde eller dersom den som har krav på taushet samtykker.

Justis- og beredskapsdepartementet har utgitt en [veileder om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt i forvaltningen \(regjeringen.no\)](#).

Samtykke

Samtykke er det viktigste grunnlaget for å dele opplysninger i enkeltsaker. Også når en velferdstjeneste har lovhjemmel til å dele taushetsbelagte opplysninger kan det være klokt å innhente samtykke i samarbeidet fordi det bidrar til tillit mellom velferdstjenesten og barnet, ungdommen og foreldrene.

Samtykket må være gyldig og informert. Det betyr at samtykket må være frivillig, og at den som gir samtykket, må ha oversikt over konsekvensene av å gi samtykket.

Kravene til et samtykke innebærer at velferdstjenestene ikke kan presse eller pålegge en person å samtykke, og at personen fritt skal velge å gi samtykke eller ikke. Det må videre være klart hva det samtykkes til. Velferdstjenestene må sørge for at den som samtykker har fått informasjon om og forstått hvilke(n) tjeneste(r) opplysningene hentes fra, hvilke(n) tjeneste(r) opplysningene kan gis til, hva slags opplysninger som kan innhentes og/eller gis videre, formålet med å gi opplysningene og konsekvensene av at opplysningene gis.

Som hovedregel er det et krav om at personen aktivt har gitt et samtykke, for eksempel ved å signere et skjema eller hake av i en boks. For at det skal være lettere for ettertiden å kunne dokumentere at et samtykke er gitt, bør et samtykke være skriftlig. [Helsepersonelloven § 22](#) stiller ingen formkrav til samtykket.

Personer under 18 år kan i utgangspunktet ikke selv samtykke, med mindre dette er særlig regulert. Et eksempel på særlig regulering er helsepersonelloven § 22 som forutsetter at personer over 16 år som hovedregel selv kan samtykke til å gi informasjon. For personer under 16 år gjelder reglene i [pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4](#) tilsvarende for samtykke. Foreldre eller andre som har foreldreansvar har som hovedregel rett til å samtykke på vegne av barn under 16 år. I enkelte tilfeller kan det være krav om at både foreldre og barnet må samtykke.

Et samtykke kan når som helst trekkes tilbake. Det betyr at velferdstjenesten ikke lenger kan dele opplysninger. Hvis velferdstjenesten allerede har gitt opplysninger videre på grunnlag av samtykke, kan den velferdstjenesten som har mottatt opplysningene fortsatt bruke opplysningene det har fått.

Anonymisering

Det er tillat å dele anonyme opplysninger, og det å drøfte saker anonymt kan bidra til å ivareta samarbeidsplikten. En konkret sak kan anonymiseres ved at navn, adresse og andre individuelle kjennetegn tas bort. Opplysningene som deles må verken direkte eller indirekte kunne identifisere personen som har krav på taushet. I mindre lokalsamfunn og små tjenesteenheter må man være spesielt oppmerksom at en person lettere kan identifiseres.

Adgang til å gi taushetsbelagte opplysninger til andre forvaltningsorganer

For tjenester som har taushetsplikt etter reglene i forvaltningsloven, og som ikke omfattes av strengere taushetspliktsregler i særlovgivningen, følger av [forvaltningsloven § 13 b første ledd nr. 5](#) at tjenester i visse tilfeller kan dele opplysninger med andre forvaltningsorganer. Bestemmelsen medfører ikke at det er en generell adgang til å dele taushetsbelagte opplysninger med andre forvaltningsorganer.

Det er tre alternative muligheter for deling til andre forvaltningsorganer etter denne bestemmelsen. Det kan dreie seg om:

- Opplysninger om en persons forbindelse med organet
- Opplysninger om avgjørelser som er truffet
- Opplysninger som det er nødvendig å gi for å fremme avgiverorganets oppgaver

Det første alternativet kan for eksempel omfatte at en person har søkt om en tjeneste. Det andre alternativet er begrenset til opplysninger om at det er truffet en avgjørelse, og hva avgjørelsen gjelder. Det vil i utgangspunktet ikke være adgang til å dele opplysninger om den nærmere begrunnelsen for avgjørelsen. Det vil heller ikke være adgang til å oversende dokumentasjon som ligger til grunn for avgjørelsen, eller korrespondanse mellom partene og forvaltningsorganet. Det tredje alternativet er ikke begrenset til visse type opplysninger, men vilkåret for deling er at det er nødvendig for å fremme avgiverorganets oppgaver.

At en velferdstjeneste har adgang til å gi opplysninger til andre velferdstjenester kan ha en positiv effekt på samarbeidet mellom tjenestene. Etter denne bestemmelsen har ikke forvaltningsorganet plikt til å gi opplysninger til andre forvaltningsorganer, og hensynet til barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn, jf. blant annet Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon artikkel 3. I vurderingen av om opplysninger skal gis og i hvilket omfang må det derfor gjøres en konkret vurdering av hensynet til barnets beste.

Er opplysninger taushetsbelagt etter annen lov, for eksempel [helsepersonelloven § 21](#), vil adgangen til å dele opplysningene måtte følge av annet grunnlag enn [forvaltningsloven](#).

Om veilederen

Felles oppdrag til fire direktorater

Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet fikk i 2021 i oppdrag å utarbeide en tverrsektoriell veileder om endringene i 14 velferdstjenestelover. Helsedirektoratet har koordinert arbeidet.

Oppdraget var å utarbeide en veileder som kan være et praktisk hjelpemiddel og forklare lovendringene nærmere. Veilederen bør blant annet utdype hvilke krav som stilles til samarbeidet mellom tjenesteyterne i de ulike sektorene, samt foreslå ulike måter kommunen kan ivareta sitt samordningsansvar på. Veilederen bør også vise frem eksempler på godt samarbeid.

Arbeidsprosess

Arbeidet med veilederen har vært organisert gjennom en tverrsektoriell prosjektgruppe. En tverrsektoriell styringsgruppe har hatt det overordnede ansvaret og det er rapportert til respektive departementer underveis.

Involvering av de ulike sektorene, brukere og andre interessenter har i dette arbeidet vært avgrenset på grunn av tidsrammen som var satt for arbeidet, men det har vært avholdt en workshop og noen møter med representanter fra kommuner, fylkeskommuner, statlige aktører og bruker- og interesseorganisasjoner. Det var ikke satt noen krav til åpen høring av veileder, men utkastet ble sendt på en kort innspillsrunde til representanter for sektor og brukere, samt til statsforvalter, helsetilsynet, barneombudet og departementene. Det ble også åpnet for en åpen innspillsrunde etter publisering.

Evaluering av lovendringene

Om endringene i lovene vil resultere i at barn, unge og deres familier opplever mer helhetlige og koordinerte tjenester skal evalueres. Evalueringen skal ha implementeringen av lovendringene som hovedformål. Det skal undersøkes hvordan loven fortolkes og iverksettes av sentrale aktører. Videre skal evalueringen fange opp endringer som følge av loven, og om målsettingen med lovendringene oppfylles. NTNU Samfunnsforskning skal i fem år undersøke om lovendringene virker etter formålet.

Evalueringen er et felles oppdrag til direktoratene og ledes av Utdanningsdirektoratet. Det er gjensidige avhengigheter mellom evalueringen og veilederen, og veilederen skal endres i takt med funn og erfaringer fra evalueringen.

