

Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier

Nasjonal veileder

Først publisert: 15. september 2022

Sist faglig oppdatert: 15. september 2022



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	6
3. Samarbeid på individnivå	12
4. Samordningsplikt for kommunen	19
5. Barnekoordinator	22
6. Individuell plan	34
7. Veiledningsplikt, oppmerksomhetsplikt og taushetsplikt ...	39
8. Om veilederen	44

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, barnevernloven, barnehageloven, opplæringsloven, privatskoleloven, sosialtjenesteloven, NAV-loven, krisesenterloven, familievernkontorloven og integreringsloven.

Veilederen "samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier" omtaler følgende bestemmelser:

- 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

Barn og unges stemme – involvering og medvirkning

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 gjelder 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 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 for å ha en god oppvekst eller overgang til voksenlivet. 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](#) 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.

Samarbeid på systemnivå

2.1 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 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 forebyggende 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 barnevernloven § 3-1 at kommunen har ansvar for å fremme gode oppvekstvilkår for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblemer. Det er viktig at kommunen ser plikten til å samarbeide på systemnivå sammen med kommunens plikt etter barnevernloven § 3-1 til å samordne det forebyggende tjenestetilbudet rettet mot barn og unge. Kommunens plan for det forebyggende arbeidet skal blant annet beskrive hvordan etatene kan samarbeide, og vil være en del av kommunens system for samarbeid på systemnivå.

Samarbeidsplikten på systemnivå står i [barnevernloven § 3-2](#), [familievernkontorloven § 1 a](#), [opplæringsloven § 15-8](#), [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](#) og [integreringsloven § 50](#).

2.2 Ansvar for samarbeidsplikten på systemnivå

Plikten til å samarbeide utover enkeltsaker 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 familievernet 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 vil den som er ansvarlig for rettssubjektet som driver barnehagen, være 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 brukernes behov.

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

- har oppmerksomhet 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. Felles planer på oppvekstfeltet nedfelt i kommuneplanen kan eksempelvis være verktøy for 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 teksten 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 korrigeret. 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](#) 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](#).

2.3 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](#). Veilederen har en sjekklister 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 sikre ivaretagelsen av barnekonvensjonen og synliggjøring av barns rettigheter i beslutningsprosesser. 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 har utarbeidet en [veileder som steg for steg forklarer barnerettighetsvurderinger og hvordan utføre en kontinuerlig prosess for barnerettighetsvurderinger i praksis](#) og hvordan utføre en kontinuerlig prosess for barnerettighetsvurderinger i praksis. Når tjenestene planlegger aktiviteter for å ivareta plikten til samarbeid på systemnivå, er barnerettsvurderingene et fint utgangspunkt for å ivareta barns rett til medvirkning i prosessen.

2.4 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.

Godt samarbeid i enkeltsaker, på tvers av sektorer, forutsetter at velferdstjenestene har

- tilstrekkelig kunnskap om andre sektorers 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 sektorers 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 om hvordan man kan samarbeide.

For eksempel kan barnevernstjenesten 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. På samme måte bør barneverntjenesten, NAV-kontoret og helse- og omsorgstjenesten være kjent med hvilke tilpasninger barnehager og skoler kan gi barnehagebarn og elever med behov for særskilt tilrettelegging. Helse- og omsorgstjenesten kan dele informasjon om sine tjenester og om å oppdage behov for helsehjelp.

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 virksomheter kan bidra til enhetlig forståelse og praksis om felles ansvar. Ledere har et hovedansvar for å sikre rutiner som bidrar til godt samarbeid.

I Fafo sin rapport [«trøbbel i grenseflatene»](#) 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 foreksempel [Oslohjelpa](#) 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.

Forutsigbar struktur for møter 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. For eksempel mellom kommunal barnevernstjeneste og barne- og ungdomspsykiatrien.

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 [rundskrivet om samarbeid mellom barnevern og psykisk helse](#).

Når det gjelder organisering av samarbeid på systemnivå mellom kommunale tjenester innad i kommunen er det 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 en modell 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).

- [Asker Velferdsrab](#) er en samarbeidsstruktur der alle aktører (offentlige, frivillige eller private) samarbeider om å finne gode, langsiktige løsninger for å forbedre livssituasjonen til innbyggeren/familien.

Eksempler på retningslinjer og veiledere for samarbeid mellom sektorer

- [Samarbeid mellom barnevernstjenesten og psykiske helsetjenester til barnets beste \(bufdir.no\)](#)
- [Veileder for samarbeid mellom skole og barnevern \(bufdir.no\)](#)
- [Retningslinjer for samarbeid mellom barnevernstjenesten og NAV-kontoret \(nav.no\)](#)
- [Veileder om hvordan barnevernet og familieverket kan følge opp foreldre til barn som bor i fosterhjem eller institusjon \(bufdir.no\)](#)
- [Barn med nedsatt funksjonsevne - veileder barnevern og helse- og omsorgstjenester \(bufdir.no\)](#)
- [Barn og unge med habiliteringsbehov - Samarbeid mellom helse- og omsorgssektoren og utdanningssektoren om barn og unge som trenger samordnet bistand](#)
- [KS, Samhandling som virkemiddel \(ks.no\)](#)
- [Samarbeid med andre \(udir.no\)](#)

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

Samarbeid på individnivå

3.1 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. Tjenesteeiers ansvar beskrives nærmere i kapittel: [Samarbeid på systemnivå](#).

Samarbeidsplikten på individnivå står i [barnevernloven § 3-2](#), [familievernkontorloven § 1 a](#), [opplæringsloven § 15-8](#), [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](#) og [integreringsloven § 50](#)..

Samarbeidsplikt, individuell plan og barnekoordinator

Barn og unge i målgruppen for denne veilederen vil ofte ha rett på individuell plan. Velferdstjenestene må vurdere om vilkårene for rett til individuell plan oppfylles etter reglene i helse- og omsorgstjenestelovgivningen, barnevernloven, 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 om [individuell plan](#), [koordinator](#) og [barnekoordinator](#).

Steg 1: Avklare om andre tjenesteytere gir tjenester

For å vurdere om samarbeidsplikten foreligger, 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 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. Se kapittel: [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. Se kapittel: [Samarbeid på systemnivå](#).

Eksempler på situasjoner hvor samarbeid kan være nødvendig:

1. Barn og unge i barnevernet har forhøyet risiko for å utvikle psykiske helseproblemer, og undersøkelser viser også at særlig ulykker og selvmord er overrepresentert i barneverngruppen. Barn som bor i barneverninstitusjon 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.
1. 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 mm. 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 ivarett sine behov i skolehverdagen.
1. 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.
1. 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, barneverntjenesten 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](#).

3.2 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.

Se kapittel: [Samordningsplikt for kommunen](#)

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.

Momenter i en vurdering av hva som er barnets beste kan være

- 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

Se også: [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. 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 det ikke bare er foreldrene eller verge for barn og unge med funksjonsnedsettelse som får informasjon og får medvirke, og at informasjonen er tilpasset barn og unges alder, modenhet og funksjonsnedsettelse. 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 rapporten [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

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.

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 ytelser 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 bolig fremskaffer, 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.

3.3 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 barnevernstjenesten 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 barnevernstjenesten 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](#).

3.4 Ungdom under straffegjennomføring

Et godt samarbeid mellom aktørene i straffesakskjeden 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.

Samarbeidsplikten vil omfatte barn under straffegjennomføring. Kommunale tjenesteutøvere rettet mot barn og unge som grunnskole, barneverntjenesten og helse- og omsorgstjenesten, samt statlige aktører som spesialisthelsetjenesten og fylkeskommunale aktører som videregående skole, er forpliktet til å delta i oppfølgingen av ungdom som gjennomfører ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging, se [konfliktrådsloven § 26](#). Ungdomsenhetene i kriminalomsorgen har tverretatlige team som skal ivareta de unges behov under straffegjennomføringen og forberede tiden etter løslatelse, jf. straffegjennomføringsloven § 10 a.

Konfliktrådet har ansvar for straffereaksjonene ungdomsstraff og ungdomsoppfølging. Dette er straffereaksjoner som er basert på tverrfaglig oppfølging og gjenopprettende prosess. Det er Konfliktrådet som har ansvar for disse straffereaksjonene. Det er Konfliktrådet ved en ungdomskoordinator (UK) som koordinerer oppfølgingen av ungdommen. Se også: [Ungdomsstraff og ungdomsoppfølging \(konfliktradet.no\)](#).

Kriminalomsorgen har ansvar for barn og unge som idømmes straff 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.

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 og arbeid etter straffegjennomføring.

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

Samordningsplikt for kommunen

4.1 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 gjelder når tjenestene har [plikt til å samarbeide på individnivå](#). Samordningsplikten skal sørge for at en kommunal tjeneste får hovedansvaret for samordningen av tjenestene.

Det er kommunen, ikke den enkelte kommunale tjeneste som har en samordningsplikt. I mange tilfeller er det klart hvilken velferdstjeneste som har ansvar for å samordne tjenestetilbudet. For eksempel når tjeneste har mest å gjøre med barnet eller ungdommen.

Samordningsplikten står i [barnevernloven § 3-2](#), [familievernkontorloven § 1 a](#), [opplæringsloven § 15-8](#), [privatskoleloven § 3-6 a](#), [barnehageloven § 2 b](#), [krisesenterloven § 4](#), [sosialtjenesteloven § 13](#), [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4](#), og [integreringsloven § 50](#).

Barnet/ungdommen skal få mulighet til å uttrykke sitt syn om hvilken tjeneste som skal samordne i deres sak. Vurderingen bør være basert på en konkret vurdering av hva som er til det enkelte barns beste, og tjenestene bør legge vekt på hva barnet og foreldrene mener. Se også: [Om hvordan barnets rett til å bli hørt og barnets beste kan ivaretas](#).

Hvis det er uklart eller tjenestene er uenige om hvilken tjeneste som skal ivareta samordningen, er det kommunens ansvar å avgjøre hvilken kommunal tjeneste som skal samordne tjenestetilbudet. Kommunens plikt til å bestemme hvilken kommunal velferdstjeneste som skal ivareta samordningen, blir derfor først aktuell når tjenestene ikke selv blir enige om hvem som skal samordne tilbudet.

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. Se kapittel: [Barnekoordinator](#).

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 stedet for 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 kommunal instans som bør samordne tilbudet til den enkelte, vil kunne endre

seg gjennom barnets oppvekst, for eksempel hvis det er barnehagen som koordinerer 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 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, har ikke kommunen en samordningsplikt. Involverte tjenester må i slike tilfeller bli enige om hvem som skal samordne tilbudet slik at de oppfyller plikten til å samarbeide i enkeltsaker.

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.

4.2 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 delegerer 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 samordningen ikke fungerer.

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. I 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:

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 kompetansefremmede 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. Se kapittel: [Individuell plan](#).

Barnekoordinator

5.1 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](#).

Andre velferdstjenester har plikt til å samarbeide med barnekoordinator når samarbeidsplikten på individnivå er utløst. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator, skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet. Se kapitler: [Samarbeid på individnivå](#) og [samordningsplikten](#).

Vilkår: Familien venter barn eller har barn under 18 år

Retten til barnekoordinator kan inntre allerede under svangerskapet eller når foreldre er tildelt et adoptivbarn.

Barnet eller ungdommen må være under 18 år for at familien skal ha rett til barnekoordinator.

Selv om retten opphører ved fylte 18 år kan kommunen velge å tilby barnekoordinator også etter 18 år, for eksempel frem til barnet eller ungdommen fyller 25 år.

Vilkår: Barnet har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne

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

Det er ikke et vilkår at barnet har fått 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 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 funksjonsnedsettelse av både fysisk, psykisk, sosial, sansemessig og kognitiv art. Funksjonsnedsettelse innebærer tap av, skade på eller avvik i en

kroppsdeler eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske, kognitive eller biologiske funksjoner. Noen er født med nedsatt funksjonsevne, mens andre får funksjonsnedsettelse på grunn av sykdom eller skade senere i livet.

At et barn eller ungdom er utsatt for vold, overgrep, omsorgssvikt, mobbing, utestengning eller andre store belastninger kan føre til alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Tilsvarende kan barn eller ungdom som utsetter andre for vold eller seksuelt skadelig atferd ha underliggende alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne som kan gi rett til barnekoordinator. Disse sammenhengene bør derfor kartlegges der de er aktuelle.

Begrepene sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne er vanskelig å definere helt klart eller entydig. For det første kan grensen mellom sykdom og skade i seg selv være flytende eller overlappende. For det andre kjennetegnes en rekke sykdommer eller skader av at de fører med seg ulike former for nedsatt funksjonsevne. I noen tilfeller kan det derfor være usikkert om det er mest riktig å klassifisere en tilstand som en sykdom, skade eller en funksjonsnedsettelse. I praksis vil det imidlertid ikke være nødvendig å alltid skille entydig her, fordi alle tre alternativene gir rett barnekoordinator.

Det er ofte sammenhenger mellom sykdom, skade og nedsatt funksjonsevne, og noen ganger er de gjensidig forsterkende. For eksempel kan skader påført ved andres maktmisbruk, ofte av nærpå personer, føre til traumer som gir mer langvarige og komplekse behov enn selve skaden.

Alvorlig

Barnets eller ungdommens sykdom, skade eller nedsatte funksjonsevne skal være «alvorlig», men kravet skal ikke tolkes strengt.

Alvorlighetsgraden for en og samme sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse kan variere mye fra barn til barn. Det sentrale er hvilken negativ betydning sykdommen, skaden eller den nedsatte funksjonsevnen har for barnets eller ungdommens helsetilstand og hjelpebehov, basert på en individuell og konkret faglig vurdering.

Det må gjøres en helhetsvurdering av om tilstanden til barnet eller ungdommen er alvorlig. Vurderingstema er hva tilstanden kan føre til av nedsatt funksjons- og mestringsevne, invaliditet, sykdomsutvikling, smerte eller nedsatt livsutfoldelse. Om tilstanden vil føre til tap av viktige kroppsfunksjoner eller sanser er blant sentrale temaer. Tilgjengelig kunnskap om den aktuelle tilstanden bør inngå i helhetsvurderingen.

Fysiske hindringer i livsutfoldelse kan føre til konsekvenser både psykisk og sosialt. Psykisk sykdom kan også føre til sosial isolasjon og reduksjon i fysisk aktivitet. Kombinasjoner av sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne kan føre til at tilstanden samlet sett anses mer alvorlig.

I vurderingen kan det også sees hen til hvor komplisert tilstanden er å behandle eller hvilken helse- og sosialfaglig kompetanse som kreves for å behandle tilstanden eller følgene av den.

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

Medbehov for «helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester» menes at barnet eller ungdommen har behov for både helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Andre velferdstjenester kan for eksempel være NAV-ytelser eller tilrettelagte tilbud i barnehage eller skole.

Barnets eller ungdommens behov for tjenester omfatter både tjenestebehov som det allerede er innvilget tjenester for, og tjenestebehov som fremdeles er udekket. Det er altså ikke et krav at barnet eller ungdommen allerede er tildelt både helse- og omsorgstjenester og en annen velferdstjeneste.

Med «**langvarig**» menes at barnets eller ungdommens behov for helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester må være av en viss varighet. Vilkåret skal ikke tolkes strengt. Vilkåret kan for eksempel være oppfylt selv om behovet for tjenester bare strekker seg over noen få måneder. Situasjoner hvor det åpenbart handler om et kortvarig behov vil kunne falle utenfor.

Vilkåret bør ses i tett sammenheng med behovet for koordinering. Barnets, ungdommens og familiens opplevelse av uforutsigbarhet kan være en viktig faktor i vurderingen av behov for koordinering.

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 vilkåret 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.

Momenter som familiesituasjon, sosioøkonomiske forhold eller språklig og kulturell bakgrunn kan være viktige i en helhetsvurdering av barnets behov for sammensatte eller koordinerte tjenester. Barnets behov kan også vurderes i kontekst av familiens samlede omsorgsplikt og omsorgsoppgaver. Der det er tvil om vilkåret er oppfylt, men familiens situasjon er svært vanskelig, kan det være riktig å vektlegge familiens helhetlige situasjon i vurderingen. Barnet kan også oppfylle vilkåret uavhengig av familiens situasjon.

Barnekoordinator og alminnelig koordinator – likheter og forskjeller

For å ha rett til barnekoordinator må barnet eller ungdommen ha alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Det er ikke et tilsvarende vilkår om psykisk og/eller fysisk tilstand for å ha rett til alminnelig koordinator. Videre er det et vilkår for å ha rett til barnekoordinator at barnet eller ungdommen har behov for både helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. For å ha rett til alminnelig koordinator er det nok at barnet eller ungdommen har behov for helse- og omsorgstjenester. Retten til barnekoordinator gjelder der barnet eller ungdommen er under 18 år. Det er ingen øvre aldersgrense for alminnelig koordinator. En annen forskjell er at barnekoordinator kan oppnevnes før fødsel.

Vilkårene for å ha rett til barnekoordinator er samlet sett noe strengere enn for alminnelig koordinator. Til gjengjeld innebærer barnekoordinator en utvidet koordinatorordning når den innvilges, fordi familien er rettighetssubjektet, ikke bare pasienten eller brukeren. Familieperspektivet er imidlertid viktig også for alminnelig koordinator.

Se også: [Koordinator i kommunen og spesialisthelsetjenesten \(Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator\)](#)

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

Tjenestene må i samråd med barnet, ungdommen og familien vurdere hva som er den foretrukne koordinatorordningen hvis både retten til barnekoordinator og koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven er oppfylt. Det er ikke meningen at et barn eller en ungdom/en familie skal ha to koordinatører med ansvar for den helhetlige oppfølgingen.

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

Barnet/ungdommen eller familien kan ha rett til koordinator både fra kommunens helse- og omsorgstjeneste (barnekoordinator eller alminnelig koordinator) og spesialisthelsetjenesten (alminnelig koordinator) samtidig.

Koordinator i spesialisthelsetjenesten har ansvar for den institusjonsinterne koordineringen i forbindelse med eksempelvis innleggelse i sykehus. Spesialisthelsetjenesten har ikke plikt til å tilby barnekoordinator.

Barnekoordinator er lovfestet som en kommunal plikt og kan ikke koordinere nivåinternt/institusjonsintern tjenesteytelse som skjer innenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde. For å sikre nødvendig samarbeid mellom koordinator oppnevnt etter spesialisthelsetjenesteloven og barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven, er det presisert at disse skal samarbeide i spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a andre ledd.

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.

Se [Rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7](#) for mer informasjon om klagereglene. Se også [Veileder for saksbehandling etter helse- og omsorgstjenesteloven](#) kapittel 4 om behandling av klagesaker.

5.2 Kommunen skal tilby barnekoordinator

Plikten til å tilby barnekoordinator er lagt til kommunen etter [helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2 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](#).

Involvering av barnet, ungdommen og familien

Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved handlinger og avgjørelser som berører barn. Videre har barn rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling. Les om hvordan barnets rett til å bli hørt og barnets beste kan ivaretas i kapittel 3.

Barnet, ungdommen og familien skal få gi uttrykk for sine behov, ønsker og synspunkter ved vurdering av rett til barnekoordinator og ved gjennomføringen av retten. Viktige spørsmål er: Hva er viktig for deg og dere som familie?

Barnekoordinator har en sentral rolle i å bidra til å sikre at barnet, ungdommen og familien får medvirke og får informasjon ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester.

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. Det innebærer at ungdom mellom 16 og 18 år ikke kan samtykke til barnekoordinator. I slike tilfeller må det imidlertid legges stor vekt på ungdommens ønske. I mange situasjoner vil være mindre hensiktsmessig å opprette barnekoordinator dersom ungdommen motsetter seg dette.

Barnekoordinator tildeles familien

Det er familien som har rett til barnekoordinator. «Familien» omfatter de som har omsorgsansvaret for barnet. Hvis barnevernet har overtatt omsorgen, er barneverntjenesten rettighetssubjekt. Fosterforeldre har rett til barnekoordinator på vegne av barneverntjenesten etter vedtak om omsorgsovertakelse.

Ved frivillig plassering i fosterhjem etter barnevernloven § 4-4 sjette ledd kan biologiske foreldre samtykke til at fosterforeldrene tildeles barnekoordinatoren.

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

Ikke krav til enkeltvedtak om barnekoordinator

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

Et ønske om barnekoordinator kan fremmes både skriftlig og muntlig.

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 der familien ønsker det.

Kommunen skal skriftliggjøre avgjørelsen om barnekoordinator sammen med en begrunnelse og informasjon om klageadgang. Avgjørelsen skal dokumenteres i egnet saksbehandlingssystem.

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

Regelverk (lov eller forskrift)

5.3 Barnekoordinators oppgaver

Barnekoordinators oppgaver følger av [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2](#) andre ledd bokstav a–e. Barnekoordinatoren skal sørge for

- a. koordinering av det samlede tjenestetilbudet,
- b. 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,
- c. at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet,
- d. 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
- e. fremdrift i arbeidet med individuell plan.

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 omtaushetsplikt og informert samtykke](#).

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

At barnekoordinatoren skal sørge for koordinering av det samlede tjenestetilbudet som familien, barnet og ungdommen mottar, innebærer blant annet at barnekoordinatoren skal sørge for nødvendig samarbeid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre velferdstjenester, der dette er nødvendig for å tilby et koordinert tjenestetilbud. Å sørge for et koordinert tjenestetilbud innebærer blant annet at 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. Kommunen må ta utgangspunkt i barnets eller ungdommens tjenestebehov, og deretter vurdere hvilket behov familien har for koordinering av tjenester som følge av dette behovet. Tjenester til enkeltstående medlemmer av familien som ikke har sammenheng med at familien har et alvorlig sykt barn, faller som hovedregel utenfor barnekoordinators oppgaver.

Hensikten er at barnekoordinator skal koordinere familiens, barnets og ungdommens tjenestebehov, 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.

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 deltar aktivt i planarbeidet sammen med barnet, ungdommen og familien og inngår i det tverrfaglige teamet i tråd med samtykke knyttet til planarbeidet. Se kapittel: [Individuell plan](#).

Barnekoordinators myndighet til å koordinere

Barnekoordinators oppgaver etter [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a](#) forutsetter myndighet til å beslutte i forhold som gjelder koordineringen av de kommunale velferdstjenestene til barnet, ungdommen og familien.

Hvilken myndighet barnekoordinator har, og hvordan dette i praksis gjennomføres i den enkelte kommune, vil følge av delegeringsvedtak som gjøres innenfor kommunedirektørens rammer. Delegering av myndighet skal gjøres i alle kommuner og vil være en forutsetning for at barnekoordinator kan ivareta de lovfestede oppgavene sine. Det er ikke valgfritt å delegere slik myndighet.

Myndigheten som fremgår av delegasjonsvedtaket skal være knyttet til barnekoordinatorens oppgaver etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a andre ledd. Barnekoordinatoren skal bidra til styrket koordinering mellom velferdstjenestene og kan bestemme i forhold som gjelder koordinering av velferdstjenestene. Barnekoordinatoren kan altså bestemme hva den enkelte velferdstjeneste skal gjøre for at tjenestetilbudet til familien og barnet skal bli helhetlig og koordinert. Barnekoordinatoren kan for eksempel avklare hvilken informasjon de enkelte velferdstjenestene skal gi til hverandre, hvilke møter de skal delta på, og når de skal gjennomføre tjenestene for at de skal bli best mulig samkjørt med andre velferdstjenester. Når det gjelder slike aktiviteter, har barnekoordinatoren myndighet til å bestemme over de andre velferdstjenestene.

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

Barnekoordinator har ikke myndighet til å pålegge statlige eller fylkeskommunale velferdstjenester å samarbeide eller koordinere det samlede tjenestetilbudet bedre. Manglende samarbeid kan imidlertid være et brudd på disse velferdstjenestenes samarbeidsplikt.

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 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.

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. Informasjonssplikten 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 kan blant annet innebære å bistå barnet, ungdommen og familien med søknadsskjemaer eller dokumentasjon som er nødvendig for å motta ulike tjenester.

Det forutsettes ikke at barnekoordinator selv har sektorspesifikk kunnskap om kriterier og innhold i mangfoldet av tjenester og tilbud. Det er imidlertid viktig at koordinator 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, barneverntjenesten 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 oppstartsamtalen 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 \(Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator\)](#).

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

En viktig oppgave for barnekoordinator er å sikre 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 nyttig verktøy.

Dokumentasjon av barnekoordinators koordineringsoppgaver

Ved gjennomføring av koordineringsoppgavene må barnekoordinator dokumentere arbeidet sitt. Dette innebærer at barnekoordinator fortløpende må dokumentere opplysninger som etter en skjønnsmessig vurdering vil inngå i en nødvendig og forsvarlig dokumentasjon av koordineringsoppgavene.

Hva som anses 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](#).

Gyldig behandlingsgrunnlag for dokumentasjon av personopplysninger i forbindelse med barnekoordinators oppgaver, vil være [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a](#), i tråd med kravene i artikkel 6 nr. 1 bokstav e og artikkel 9 bokstav h. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a plikter kommunen å oppnevne en barnekoordinator, dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet, ønsker dette. Bestemmelsen angir hva som skal være barnekoordinators oppgaver. For at barnekoordinator skal kunne utføre oppgavene etter bestemmelsen vil det være nødvendig å dokumentere personopplysninger.

Det er et ledelsesansvar å påse at virksomheten har rutiner for nødvendig dokumentasjon og systemer for dette, jf. [helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1](#) tredje ledd og [5-10](#) og [helsepersonelloven § 16](#). Dokumentasjonen vil inngå i kommunens arkiv, jf. [arkivloven § 6](#).

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

Kompetanse i barnekoordinatorrollen

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven skal være forsvarlige, jf. hol. § 4-1. Dette innebærer blant annet at kommunen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene.

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.

Roller som barnekoordinator kan ivaretas uavhengig av fag- og profesjonskompetanse, 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 barnekoordinator. 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.

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

Oppnevning av barnekoordinator

Det er ikke et krav at barnekoordinator skal oppnevnes fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kommunen kan oppnevne barnekoordinator fra andre kommunale velferdstjenester.

Koordinering av helse- og omsorgstjenester inngår alltid i barnekoordinators oppgaver. Kjennskap til helse- og omsorgstjenesten, hvordan denne er organisert og hvilke konkrete tjenester som kan ytes er derfor sentralt. I mange tilfeller er det derfor 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. Kommunen kan også velge å opprette egne stillinger til denne rollen.

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. Måltrettet 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 sentral faktor i vurderingen av hva som er en hensiktsmessig organisering av barnekoordinatorrollen. I noen kommuner kan det være en god løsning med en kombinasjon hvor barnekoordinatorer i faste stillinger går inn i de mest krevende prosessene. Disse kan ha en veilederrolle overfor barnekoordinatorer i stillinger som er kombinert med tjenesteyting.

Kommunen må sikre gode rammer for arbeidet

Det er et lederansvar å sikre at barnekoordinator har 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.

Antall barn/familier per barnekoordinator



En barnekoordinator bør ikke ha ansvar for et for stort antall barn og familier. Antallet kan variere avhengig av bistandsbehovet til de enkelte familiene og barna. Hvis familien har flere barn med behov for barnekoordinator kan det være hensiktsmessig at barnekoordinatorene utgjør et team.

Individuell plan

6.1 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](#) og [barnevernloven § 3-2a](#). 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 barnevernloven

Samtykke er ikke direkte regulert i barnevernloven. Det står i merknad til bestemmelse om individuell plan i barnevernloven § 3-2 a, 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 [kapittel 4](#), jf. også loven [§ 6-5](#). For barneverntjenestens del fremgår det av [barnevernloven § 1-6](#) og [§ 6-3](#).

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.

Se [rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7](#) for mer informasjon om klagereguleringene. Se også [veileder for saksbehandling etter helse- og omsorgstjenesteloven](#) kapittel 4 om behandling av klagesaker.

Individuell plan etter barnevernloven

En avgjørelse om individuell plan etter [barnevernloven § 3-2 a](#) regnes ikke som et enkeltvedtak.

En avgjørelse om individuell plan kan påklages til statsforvalteren etter [barnevernloven § 6-5](#).

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.

Ved midlertidig plassering av barn under 15 år utenfor hjemmet etter § 4-6 andre ledd og ved omsorgsovertakelse av barn under 15 år etter §§ 4-8 eller 4-12 overtar barneverntjenesten foreldrenes kompetanse til å samtykke til individuell plan på barnets vegne. I slike tilfeller kan ikke foreldrene påklage en beslutning om individuell plan til statsforvalteren.

6.2 Utarbeide og følge opp individuell plan

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

Både kommunen i 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 fra barnevernstjenesten, arbeids- og

velferdsforvaltningen eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten - § 7

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 uenighet skal kommunen avklare 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 barnevernloven § 3-2 andre ledd. Se kapittel: [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 § 15-8 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 kommunens 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 institusjoner 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 \(Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator\)](#).

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](#).

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 § 15-8 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 [iforskriften § 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

7.1 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. [forskrift til opplæringsloven § 22-2](#) og [forskrift til privatskoleloven § 7-2](#). 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.

7.2 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, jf. [barnehageloven § 46](#), [opplæringsloven § 15-3](#), [privatskoleloven § 7-4](#), [sosialtjenesteloven § 45](#), [integreringsloven § 49](#), [folketrygdloven § 25-11](#), [helsepersonelloven § 33](#), [familievernkontorloven § 10](#) og [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 barneverntjenesten 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 barnevernstjenesten. Se også: [Meldeplikt \(bufdir.no\)](#).

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 § 15-4](#). 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, oppfyller plikten til å være oppmerksom på behov for tiltak, og plikten til å gi opplysninger om slike forhold (forutsatt [samtykke](#)).

7.3 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 [barnevernloven § 6-7](#) 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.

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 vil også åpnes for en innspillsrunde etter publisering.

Innspill til veilederen

I perioden 15. september–1. desember 2022, vil det være mulig å sende innspill til tekst som kan være vanskelig å forstå, tema som bør utdypes nærmere eller liknende. Det gjelder ikke innspill direkte til lovendringene.

Innspill sendes til: postmottak@helsedir.no

Evaluerings 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.

