

Saksdokumenter - sak PS 0290/20

Høring - Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud (Samarbeid, samordning og

TRONDHEIM KOMMUNE

Saksframlegg

Høring - Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud (Samarbeid, samordning og barnekoordinator)

Arkivsak 20/53190

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Til høring om Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud (Samarbeid, samordning og barnekoordinator) avgir formannskapet følgende høringssvar på vegne av Trondheim kommune:

1.

a) Lovendringer skal styrke oppfølgingen av utsatte barn og deres familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene. Trondheim kommune er positiv til å lovfeste en lik plikt for alle velferdstjenestenes til å samarbeide om oppfølgingen av barn og unge som har behov for sammensatte tjenester. Det blir videre en lovfestet plikt til å samarbeide utover oppfølgingen av det enkelte barn eller ungdom for å ivareta velferdstjenestenes oppgaver etter lov og forskrift.

b) Trondheim kommune støtter at kommunen har en plikt til å avklare hvilken velferdstjeneste som skal samordne tjenestetilbudet der barn og unge mottar tjenester fra flere, og der samarbeid er nødvendig for å yte helhetlige og koordinerte tjenester. Ved at lovverket harmoniseres og konkretiseres, anser Trondheim kommune at det ikke er nødvendig med egen forskriftsregulering, men at det bør utarbeides nasjonale veiledere, som kan tilpasses vår organisasjon.

2. Barnekoordinator.

Trondheim kommune støtter ny bestemmelse i § 2-5 c i pasient- og brukerrettighetsloven om rett til barnekoordinator for familier med barn, eller som 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.

Trondheim kommune støtter også en rettighetsfesting om barnekoordinator i helse- og omsorgstjenesteloven.

Trondheim kommune ønsker en utdyping av hvilke tjenesteområder som skal ivareta barns koordinatorfunksjon og en utredning av de faglige og økonomiske konsekvensene av funksjonen.

3. Rett til koordinator

Trondheim kommune støtter å rettighetsfeste gjeldende koordinatorordning i pasient- og brukerrettighetsloven.

4. Individuell plan

Trondheim kommune støtter at retten til at individuell plan harmoniseres i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, sosialtjenesteloven og barnevernloven.

5. Behov for kompetanseheving og økonomisk kompensasjon

Koordinering av tjenestene i komplekse saker som omtales i høringsnotatet, vurderes å medføre økonomiske konsekvenser. Trondheim kommune forutsetter at et eventuelt pålegg om nye oppgaver følges opp med økonomisk kompensasjon fra statens side.

Saksutredning:

Saken gjelder

Høringssvar - Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud. Høringsfrist 1. Nov. 2020.

Bakgrunn

Høringsnotatet er utarbeidet av Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Høringsnotatet inneholder forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, pasient og brukerrettighetsloven, barnevernloven, barnehageloven, opplæringsloven, friskoleloven, sosialtjenesteloven, NAV-loven, krisesenterloven, familievernkontorloven og introduksjonsloven. Videre inneholder det forslag til en felles forskrift om individuell plan.

Begrepet velferdstjenester benyttes i høringsnotatet som en felles betegnelse på instansene som gir tjenester eller gjennomfører tiltak etter de lovene som forslagene handler om.

Bakgrunn

Formålet med endringene er å styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge og deres familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene. Departementene foreslår å harmonisere og styrke velferdstjenestenes plikt til å samarbeide med andre velferdstjenester, både i enkeltsaker og ut over oppfølgingen av det enkelte barn og ungdom.

Departementene drøfter å utvide ordningen med lovpålagte samarbeidsavtaler innen helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten til å gjelde internt i andre sektorer eller mellom tjenestesektorer. Departementet anbefaler ikke å innføre nye lovpålagte samarbeidsavtaler da det vil medføre større større administrative og økonomiske konsekvenser.

Videre foreslår departementene at kommunen skal ha en tydelig plikt til å avklare hvilken velferdstjeneste som skal samordne tjenestetilbudet for barn og unge som trenger helhetlige og samordnede tjenester. I praksis vil dette være i tilfeller der det er uavklart eller uenighet om hvilken velferdstjeneste som skal ivareta samordningen.

Departementene foreslår at det i pasient- og brukerrettighetsloven innføres en rett til barnekoordinator for familier med barn eller som 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. Forslaget er en del av regjeringens Likeverdsreform. Det er den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven som skal oppfylle denne rettigheten. Barnekoordinatorordningens innhold og omfang foreslås regulert i pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven. Departementet foreslår i tillegg at gjeldende koordinatorordning rettighetsfestes i pasient- og brukerrettighetsloven. De øvrige velferdstjenestenes plikt til å samarbeid med barnekoordinatoren følger av velferdstjenestenes samarbeidsplikter og de nye bestemmelsene om kommunens samordningsansvar.

Trondheim kommune vil bemerke at ordlyden i ny paragraf 2-5b i pasient- og brukerrettighetsloven, Rett til koordinator, avviker fra formuleringene i helse og omsorgstjenestelovens paragraf 7-2. I ny paragraf foreslås det at retten skal gjelde «ved behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester». Av helse og omsorgstjenesteloven paragraf 7-2 fremgår det at retten til koordinator utløses ved «behov for langvarige og koordinerte tjenester». Det stilles spørsmålstegn ved hva behov for komplekse tjenester innebærer og om dette i praksis er en utvidelse av dagens rett. Det må vurderes om forslag til ny §2-5b i pasient og brukerrettighetsloven og §7-2 og forslag om ny §7-2a i helse og omsorgstjenesteloven skal ha lik ordlyd hva gjelder grunnlaget for rett til koordinator/barnekoordinator.

Departementene foreslår å harmonisere reglene om plikt til å tilby individuell plan i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, sosialtjenesteloven og barnevernloven, slik at vilkårene blir mest mulig like på tvers av sektorene. Departementene foreslår videre å endre barnevernloven slik at individuell plan lovfestes som en rettighet som kan påklages. Samtidig foreslår departementene å harmonisere de andre velferdstjenestenes plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan, og å innføre en slik medvirkningsplikt for velferdstjenester som ikke har en slik plikt i dag.

I tillegg foreslår departementene en felles forskrift om individuell plan for de velferdstjenestene som har plikt til å utarbeide slike planer. Dette gjelder for barnehager, skolefritidsordning, pedagogisk-psykologisk tjeneste(PP-tjenesten), krisesentertilbudet og introduksjonsprogrammet i kommunen etter introduksjonsloven. Forslaget skal bidra til en tydeligere ansvars plassering og bedre samarbeid innenfor og på tvers av sektorer.

Når det gjelder forslaget om å rettighetsfeste koordinator for familier med barn, eller som 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, er dette nytt og en utvidelse av gjeldende rett. Selv om det kan legges til grunn at en stor andel av disse barna oppfyller vilkårene for å få tilbud om koordinator etter gjeldende ordning, betyr ikke dette at alle disse allerede har koordinator. Den nye ordningen er også ment å skulle treffe en litt annen målgruppe enn dagens koordinatorordning, blant annet ved at ordningen retter seg mot 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. Ordningen skiller seg også fra dagens koordinatorordning ved at den gjelder før barnet er født.

Forslaget til lovregulering skal styrke denne gruppens rettigheter. I samarbeid med familien skal koordinator avlaste og gjøre hverdagen enklere for familien og barnet. Koordinator skal sørge for koordinering av det samlede tjenestetilbudet, ha oversikt over og aktivt bidra til nødvendig oppfølging av familien og barnet, at det gis nødvendig informasjon om tjenestetilbudet, at familien og barnet får nødvendig informasjon 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 velferdstjenester eller organisasjoner og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Kommunedirektørens vurderinger

Flere offentlige utredninger, tilsyn og forskning viser at de ulike velferdstjenesten i mange saker ikke samarbeider godt nok. Mange familier må selv koordinere tjenestene de mottar. Trondheim kommune deltar i 0-24-samarbeidet der det er et mål at alle barn og unge får den støtten de trenger for å mestre eget liv.

Kommunedirektøren er i hovedsak positiv til forslagene til lovendringer, da disse vil styrke og sikre barns rettigheter, bidra til koordinerte tjenester for de som trenger det mest og komme innbyggerne til gode. Harmonisering av lovverk støttes, men må følges opp av veiledere for samarbeid som enten er felles eller som er komplementære slik at de ulike tjenestene kan se den andres plikter. Denne kunnskapen er grunnleggende for en felles forståelse og et godt samarbeid og må være lett tilgjengelig og konkretisert.

Samarbeidet med barnet, ungdommen og familiene må vektlegges sterkere. Bedre brukermedvirkning/samarbeid med barn, unge og deres familier vil være en kraftig påvirkningsfaktor for å få tjenestene til å samarbeid enda tettere og mer samordnet i tillegg til de nye foreslåtte lovendringene. Innføring av helseplattformen vil også understøtte barn og unges medvirkning. Kommunedirektøren støtter at barnets beste er sentralt i samarbeidet og at det henvises til FNs barnekonvensjon og barns rett til å uttale seg.

Kommunen utvikler ny praksis og ny form for brukermedvirkning og samarbeid gjennom oppvekststrategien(Stein, Saks, Papir) og gjennom det arbeidet som pågår i relasjonell kapasitet(tjenestenes kjennskap til hverandres kompetanse). På flere områder jobber tjenestene med å redusere interne samarbeidsmøter og henvisninger seg imellom for å frigjøre mer tid til direkte samhandling med innbyggerne.

Kommunedirektøren er positiv til intensjonene i innføring av barnekoordinatorordningen, da det vil styrke og sikre barn og deres familiers rettigheter i møte med kommunens velferdstjenester. Barns behov og rettigheter er særskilte, og det kan være behov for spesialisert kompetanse for å sikre at deres rettigheter innfris. Det ønskes en tydeliggjøring av hvilke kriterier som skal ligge til grunn for vurdering av rett til ny ordning, og det er ønsket med en vurdering av ordlyden i nytt lovverk som omhandler kriteriene for når retten til koordinator/barnekoordinator utløses. Det er den kommunale helse- og omsorgstjenesten som skal oppfylle denne rettigheten.

Trondheim kommune ønsker en videre utdyping av hvilke tjenesteområder som skal ivareta barnekoordinatorfunksjonen samt en utredning av hvilke konsekvenser ordningen vil få for tjenesteutførelsen. Det ønskes også en utdypning av hvilken kompetanse barnekoordinatoren skal besitte for å imøtekomme det komplekse mandatet gitt i høringsnotatet. Det erfares innenfor dagens koordinatorordning at det kan være vanskelig å definere koordinatorene blant kommunens ansatte, grunnet de ulike tjenesters mandat og ulik tilknytning til barnet/familien. Dette kan bli ytterligere utfordrende i det omfattende mandatet som foreslåes.

Kommunedirektøren støtter høringsnotatets vurdering på at pålagte sektorovergripende samarbeidsavtaler kan bli byråkratisk og vanskelig å vedlikeholde, men mener at pliktene i det harmoniserte lovverket må underbygges av veiledere der det kommer tydelig frem at hensikten med samordning og samarbeid er bedre og mer helhetlige tjenester til det enkelte barn og unge, ikke lenger først og fremst økonomiske avklaringer og ryddige ansvarsforhold.

Barn og unge med sammensatte vansker og lidelser bør tas inn i den eksisterende plikten til samarbeidsavtaler som foreslått

Kommunedirektøren støtter forslaget om å harmonisere reglene om plikt til å tilby individuell plan i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, sosialtjenesteloven og barnevernloven, slik at vilkårene blir mest mulig like på tvers av sektorene.

Endre av barnevernloven slik at individuell plan lovfestes som en rettighet som kan påklages støttes, likeså harmonisering av de andre velferdstjenestenes plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan, og å innføre en slik medvirkningsplikt for velferdstjenestene som ikke har en slik plikt i dag. Felles forskrift om individuell plan for de velferdstjenestene som har plikt til å utarbeide slike planer støttes.

Enkelte forslag i dette høringsnotatet innebærer oppgaveendringer for kommunen eller andre aktører. De fleste forslagene er imidlertid en tydeliggjøring eller presisering av gjeldende rett. Formålet med forslagene er først og fremst å tydeliggjøre kommunens eksisterende ansvar for å sørge for at velferdstjenestene samarbeider på tvers av sektorer, slik at det enkelte barn og den enkelte unge får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Det bør etableres følgeforskning ved en eventuell innføring, for å sikre at ordningen treffer brukergruppen, og hvordan eksisterende koordinatorordning og ny barnekoordinatorordning fungerer sammen. Det bes spesifikt om en vurdering fra høringsinstansene om hvorvidt samarbeids- og samordningspliktene skal reguleres i egen forskrift. Kommunedirektøren foreslår at det heller bør etableres nasjonale veiledere som kommunene kan tilpasse egen organisasjon.

Konsekvenser for klima og det ytre miljø

Saken får innen konsekvenser for klima og det ytre miljø.

Økonomiske konsekvenser for kommunen

Departementene sine forslag vil ikke føre til store administrative eller økonomiske konsekvenser, med unntak av innføring av barnekoordinator. Kommunedirektøren forutsetter at eventuelle økonomiske konsekvenser kompenseres fra staten.

Kommunedirektørens vurdering og konklusjon

Kommunedirektøren støtter lovendringene fra departementene.

Kommunedirektøren i Trondheim, 13.10.2020

Camilla Trud Nereid
oppvekst- og utdanningsdirektør

Mette Berntsen
seniorrådgiver

Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift

Vedlegg:

Høringsnotat

<https://www.regjeringen.no/no/sok/id86008/?term=H%C3%B8ring+Bedre+velferdstjenester>



Deres ref

Vår ref
19/3440-1

Dato
30. juni 2020

Høringsnotat – Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud (Samarbeid, samordning og barnekoordinator)

Høringsnotatet er utarbeidet av Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Høringsnotatet inneholder forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, barnevernloven, barnehageloven, opplæringsloven, friskoleloven, sosialtjenesteloven, NAV-loven, krisesenterloven, familievernkontorloven og introduksjonsloven. Videre inneholder det forslag til en felles forskrift om individuell plan.

Formålet med endringene er å styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge og deres familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene. Departementene foreslår å harmonisere og styrke velferdstjenestenes plikt til å samarbeide med andre velferdstjenester, både i enkeltsaker og ut over oppfølgingen av det enkelte barn og ungdom. Departementene foreslår å utvide ordningen med lovpålagte samarbeidsavtaler mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten til å omfatte barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som mottar tjenester fra begge tjenestenivåene. Videre foreslår departementene at kommunen skal ha en tydelig plikt til å avklare hvilken velferdstjeneste som skal samordne tjenestetilbudet for barn og unge som trenger helhetlige og samordnede tjenester.

Departementene foreslår å innføre en rett til barnekoordinator for familier med barn eller som 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

Postadresse
Postboks 8119 Dep
0032 Oslo
postmottak@kd.dep.no

Kontoradresse
Kirkeg. 18
www.kd.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
872 417 842

Avdeling
Juridisk avdeling

Saksbehandler
Linn Kvinge
22 24 73 95

velferdstjenester. Forslaget er en del av regjeringens Likeverdsreform. Departementene foreslår i tillegg å rettighetsfeste gjeldende koordinatorordning i pasient- og brukerrettighetsloven.

Departementene foreslår å harmonisere reglene om plikt til å tilby individuell plan i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, sosialtjenesteloven og barnevernloven, slik at vilkårene blir mest mulig like på tvers av sektorene. Departementene foreslår videre å endre barnevernloven slik at individuell plan lovfestes som en rettighet som kan påklages. Samtidig foreslår departementene å harmonisere de andre velferdstjenestenes plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan, og å innføre en slik medvirkningsplikt for velferdstjenester som ikke har en slik plikt i dag. I tillegg foreslår departementene en felles forskrift om individuell plan for de velferdstjenestene som har plikt til å utarbeide slike planer.

Enkelte forslag i dette høringsnotatet innebærer oppgaveendringer for kommunen eller andre aktører. De fleste forslagene er imidlertid en tydeliggjøring eller presisering av gjeldende rett. Formålet med forslagene er først og fremst å tydeliggjøre kommunens eksisterende ansvar for å sørge for at velferdstjenestene samarbeider på tvers av sektorer, slik at det enkelte barn og den enkelte unge får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Det er vanskelig å tallfeste administrative og økonomiske konsekvenser av disse forslagene. Departementene ber derfor særskilt om høringsinstansenes vurdering av de økonomiske og administrative konsekvensene av forslagene.

Høringsnotatet er tilgjengelig på www.regjeringen.no. Vi ber om at høringsuttalelser sendes elektronisk ved bruk av den digitale løsningen for høringsuttalelser på <https://www.regjeringen.no/id2715285>.

Høringen er åpen og alle, også andre enn de som står på listen over høringsinstanser, er velkomne til å uttale seg. Vi ber høringsinstansene vurdere om saken bør forelegges underordnede organer som ikke er nevnt på listen.

Høringsfristen er **1. november 2020**.

Høringsuttalelser er offentlige etter offentlighetsloven og vil bli publisert.

Med hilsen

Kristin Ryan (e.f.)
avdelingsdirektør

Linn Kvinge
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Adresseliste

Departementene

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Arbeidstilsynet

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Datatilsynet

Digitaliseringsdirektoratet

Direktoratet for e-helse

Forbrukertilsynet

Helsedirektoratet

Helsetilsynet

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

Konkurransetilsynet

Kriminalomsorgsdirektoratet

Mattilsynet

Miljødirektoratet

Politidirektoratet

Utdanningsdirektoratet

Utlendingsdirektoratet

Fylkesmennene

Sivilombudsmannen

Sysselmannen på Svalbard

Fylkeskommunene

Kommunene

Longyearbyen lokalstyre

Alle landets familievernkontor

Alle landets incestsentre

Alle landets krisesentre

Arbeidsforskningsinstituttet AFI

Barneombudet

Barnesakkyndig kommisjon

Barne-, ungdoms- og familieetaten – Region Midt-Norge

Barne-, ungdoms, og familieetaten – Region Nord

Barne-, ungdoms, og familieetaten – Region Sør

Barne-, ungdoms, og familieetaten – Region Vest

Barne-, ungdoms, og familieetaten – Region Øst

Barnevernets kompetansesentre

Bioteknologirådet

Brønnøysundregisteret

Bufetat region sør

Bufetat region nord

Bufetat region vest
Bufetat region øst
De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)
Den norske dommerforening
Den Norske Jordmorforening
Den norske legeforening
Den norske tannlegeforening
Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)
De regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål
Domstolsadministrasjonen
Folkehelseinstituttet
Forbrukerombudet
Forbrukerrådet
Fylkesrådet for funksjonshemmede
Helse Midt-Norge RHF
Helse Nord RHF
Helse Sør-Øst RHF
Helse Vest RHF
Helse- og sosialombudet i Oslo
Helsepersonellnemnda
Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)
Husbanken
Institutt for helse og samfunn HELSAM
Kompetanse Norge
KRIPOS
Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS)
Landets helseforetak
Landets pasient- og brukerombud
Landets regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål
Likestillings- og diskrimineringsombudet
Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT)
Regionale helseforetak
Regjeringsadvokaten
Riksadvokaten
Riksrevisjonen
Sámediggi/Sametinget
Sekretariatet for konfliktrådene
Språkrådet
Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)
Statens institutt for forbruksforskning
Statens legemiddelverk
Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
Statistisk sentralbyrå
Statped

Høgskolene

Landets høyskoler med helsefaglig utdanning

Universitetene

Statlige videregående skoler

Fagrådet innen rusfeltet i Norge

Fana medisinske senter

Forskningsrådet

Informasjonssenteret Hieronimus

Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)

Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi

Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi

Institutt for mentalisering

Institutt for psykoterapi

Institutt for samfunnsforskning (ISF)

Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming - NAKU

Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin – NAKOS

Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse - NAKMI

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid – NAPHA

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling

Nasjonalt senter for e-helseforskning

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

Nasjonalt senter for flerkulturell opplæring (NAFO)

Nasjonalt senter for fremmedspråk i opplæringen

Nasjonalt senter for kunst og kultur i opplæringa

Nasjonalt senter for leseopplæring og leseforskning

Nasjonalt senter for læringsmiljø og atferdsforskning

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet

Nasjonalt senter for matematikk i opplæringen

Nasjonalt senter for naturfag i opplæringa

Nasjonalt senter for nynorsk i opplæringa

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)

Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU)

Norges nasjonale institutt for menneskerettigheter

Norsk helsenett SF

Norsk senter for barneforskning

Norsk senter for menneskerettigheter

Norsk senter for flerkulturell verdiskapning

Norsk Kulturskoleråd

Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Personvernemnda

Regionalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (RVTS) – Midt

Regionalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (RVTS) – Nord

Regionalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (RVTS) – Sør

Regionalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (RVTS) – Vest

Regionalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (RVTS) – Øst

Regionsentrene for barn og unges psykiske helse

Rådet for psykisk helse

Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo

Senter for omsorgsforskning

Statens barnehus

Statens råd for likestilling av funksjonshemmede

Universitets- og høgskolerådet

Universitets- og høyskoleutdannedes forbund

VID vitenskapelige høyskole

Akademikerne

Arbeidsgiverforeningen Spekter

Atferdssenteret

Delta

Dysleksi Norge

Espira

Fagforbundet

Fellesorganisasjonen (FO)

Landsorganisasjonen i Norge (LO)

Lærernes Yrkesforbund (LY)

Norsk Fysioterapeutforbund

Norsk Lektorlag

Norsk sosiologforening

Norsk Sykepleierforbund

Norsk Tjenestemannslag (NTL)

Parat Helse

Statstjenestemannsforbundet

Tekna

Unio

Utdanningsforbundet

Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Actis

ACOS AS

ADHD Norge

Afasiforbundet i Norge

A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling

Allmennlegeforeningen
Amnesty International Norge
Anonyme alkoholikere
Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund
Aurora - støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer
Autismeforeningen i Norge
Barn av rusmisbrukere – BAR
Barnekreftforeningen
BarnsBeste
Bedriftsforbundet
Bikuben – regionalt brukerstyrt senter
Bipolarforeningen
Blå Kors Norge
Borgestadklinikken
CGM (Compugroup Medical Norway AS)
Caritas Norge
Civita
Dedicare
Delta
Den Norske Advokatforening
Diabetesforbundet
DIPS ASA
DNT – edru livsstil
Elevorganisasjonen
Erfaringssentrum
Europharma AS
Familiekanalen
Familieklubbene i Norge
Fleksibel utdanning Norge
Fontenehus Norge
Forandringsfabrikken
Forbundet mot rusgift
Foreningen for blødere i Norge
Foreningen for hjertesynke barn
Foreningen for human narkotikapolitikk
Foreningen for Muskelsyke
Foreningen for kroniske smertepasienter
Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)
Foreningen tryggere ruspolitikk
Foreningen vi som har et barn for lite
Foreningen 2 Foreldre
Foreldreutvalget for barnehager
Foreldreutvalget for grunnskolen
Foreningen Menn og Omsorg

Forum for barnekonvensjonen
Forskerforbundet
Forskningssiftelsen FAFO
Frambu
Frelsesarmeen
Frelsesarmeens barne- og familievern
Frischsenteret
Frivillighet Norge
FRI – Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Gatejuristen Oslo
Handikappede barns foreldreforening
Helsetjenestens Lederforbund
Helseutvalget
HIV-Norge
Hjernerådet
Hvite Ørn – interesse- og brukerorganisasjon for psykisk helse
Humanetisk forbund
Hørselshemmedes Landsforbund
Ideelt barnevernsforum
Innvandrerne landsorganisasjon
Institutt for samfunnsforskning
IOGT Norge
IRIS
Ivareta – Pårørende berørt av rus
Ja, det nytter
Junior- og barneorganisasjonen JUBA
Juridisk rådgivning for kvinner (JURK)
Juristforbundet
Juss-Buss
Jussformidlingen
Jusshjelpa i Nord-Norge
Juvente
Kirkelig pedagogisk senter
Kirkens arbeidsgiverorganisasjon
Kirkens Bymisjon
Kliniske ernæringsfysiologers forening
Kreftforeningen
Krisesentersekretariatet
Kristent pedagogisk forum
Kommunesektorens organisasjon (KS)
Kompetansenettverk for kvalitet i barnevern (KIB)
KS Bedrift
KUN – Senter for kunnskap og likestilling

Kvinnefronten i Norge
Kvinnegruppa Ottar
Landsforeningen 1001 dager – mental helse under graviditet og etter fødsel
Landsforeningen Alopecia Areata
Landsforeningen for barnevernsbarn
Landsforeningen for etterlatte ved selvmord - LEVE
Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)
Landsforeningen for Huntingtons sykdom
Landsforeningen for lesbisk og homofil frigjøring
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte
Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse
Landsforeningen for slagrammede
Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer
Landsforeningen we shall overcome
Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere
Landsgruppen av helsesøstre, NSF
Landslaget for rusfri oppvekst
Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner
Lederne
Legeforeningens forskningsinstitutt
Legestudentenes rusopplysning
LFSS – Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord
Likestillingssenteret (Stiftelsen Kvinneuniversitetet)
LISA-gruppene
Marborg
Mental Helse Norge
Mental Helse Ungdom
MiRA - Ressurssenter for innvandrere- og flyktningkvinner
Moreno-instituttet – Norsk psykodramainstitutt
MS – forbundet
NA – Anonyme Narkomane
Nasjonalforeningen for folkehelsen
Norges Astma- og Allergiforbund
Norges Blindeforbund
Norges bygdekvinnelag
Norges døveforbund
Norges Farmaceutiske Forening
Norges Fibromyalgi Forbund
Norsk forbund for utviklingshemmede
Norsk foreldrelag for funksjonshemmede
Norsk Fosterhjemsforening
Norges handikapforbund
Norges idrettsforbund
Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité

Norsk innvandererforum
Norges kvinne- og familieforbund
Norges kristelige legeforening
Norges kvinne- og familieforbund
Normal Norge
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening
Norsk Barnevernlederorganisasjon (NOBO)
Norsk barnevernsamband
Norsk Biotekforum
Norsk Cøliakiforening
Norsk Epilepsiforbund
Norsk Ergoterapeutforbund
Norsk Folkehjelp
Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin
Norsk Forbund for psykoterapi
Norsk Forbund for Svaksynte
Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)
Norsk Forening for cystisk fibrose
Norsk Forening for Ernæringsfysiologer
Norsk forening for kognitiv terapi
Norsk Forening for nevrofibromatose
Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)
Norsk forening for slagrammede
Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
Norsk Gestaltterapeut forening
Norsk Helsesekretærforbund
Norsk Immunsviktforening
Norsk Intravenøs Forening
Norsk karakteranalytisk institutt
Norsk Kiropraktorforening
Norsk Logopedlag
Norsk Manuellterapeutforening
Norsk Medisinaldepot AS
Norsk Nettverk for Down Syndrom
Norsk OCD forening, ANANKE
Norsk Ortopedisk Forening
Norske Ortopister forening
Norsk Osteopatforbund
Norsk Osteoporoseforening
Norsk Pasientforening
Norsk Presseforbund
Norsk Psykiatrisk Forening

NorskPsykoanalytiskForening
NorskPsykologforening
NorskRadiografforbund
NorskRevmatikerforbund
Norsk selskap for ernæring
Norsk senter for stamcelleforskning
Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)
Norsk Tannhelsesekretærers Forbund
Norsk Tannpleierforening
Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Norsk Tourette Forening
Norske Fotterapeuters Forbund
Norske Homeopaters Landsforbund
Norske Kvinners Sanitetsforening
Norske kveners forbund
Norske samers riksforbund
Norske Sykehusfarmasøyters Forening
Norsk kvinnesaksforening
Norsk Forum for terapeutiske samfunn
Norske Kvinners Sanitetsforening
Norsk studentorganisasjon
Nordlandsforskning
NTNU Samfunnsforskning
NUPI
Multikulturelt Initiativ- og Ressursnettverk
Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)
Landslaget for nærmiljøskolen (LUFS)
Lykkelige barn – Forening for foreldre med evnerike barn
Olympiatoppen
Omsorgsjuss
Organisasjonen for barnevernsforeldre
Organisasjonen Voksne for Barn
Praksiseierforeningen
Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund
Prima Omsorg
Program for helseøkonomi i Bergen
Podium AS
proLAR
PRIO
Pro Sentret
Psykiatricaliansen BIL
Pårørendealliansen
Pårørendesenteret
Redd Barna

REFORM ressurscenter for menn
Regelrådet
Ressurscenter for omstilling i kommunene (RO)
Rettspolitisk forening (RPF)
ROM – Råd og muligheter
ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
Ryggforeningen i Norge
Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen
Røde Kors
Sagatun brukerstyrt senter
Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner
Samarbeidsforum for estetiske fag
Samarbeidsforum mot fattigdom i Norge (SF)
Selvhjelpsstiftelsen
Seniorsaken i Norge
Seniorstøtten
Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)
Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP)
Senter for samisk i opplæringa
Senter for seniorpolitikk
Sentralenheten for fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker
Senter mot incest og seksuelle overgrep Sør-Trøndelag
Senter mot seksuelle overgrep Telemark
SINTEF Helse
Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim
Skeiv ungdom
Skolenes landsforbund
Skolelederforbundet
Spekter
Spillavhengighet Norge
Spiseforstyrrelsesforeningen
Stabburshella bruker- og pårørendeforum og værested
Stiftelsen Albatrossen ettervernsenter
Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)
Stiftelsen barnas rettigheter
Stiftelsen Det er mitt valg
Stiftelsen Fransiskushjelpen
Stiftelsen fellesskap mot seksuelle overgrep (FMSO) og medlemssentra deira
Stiftelsen Golden Colombia
Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser
Stiftelsen iOmsorg
Stiftelsen Kirkens Familievern
Stiftelsen Menneskerettighetshuset

Stiftelsen Organdonasjon
Stiftelsen Phoenix Haga
Stiftelsen Pinsevennenes evangeliesentre
Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
Stiftelsen Pårørendesenteret
Stine Sofies Stiftelse
Stoffskifteforbundet
Tankesmien Agenda
Taterne/Romanifolkets menneskerettighetsforening
Telemarksforskning
Trust Arktikugol
Turner Syndrom foreningen i Norge
Tvillingforeldreforeningen
Tyrili Utvikling og prosjekt - stiftelse
Uføres Landsorganisasjon ULO
Ungdom mot narkotika – UMN
Ung i Trafikk
UNICEF Norge
Unge funksjonshemmede
Uni Research AS
Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester
Velferdsalliansen
Velferdsforskningsinstituttet NOVA
Vestlandske Blindeforbund
Verdensorganisasjonen for små barns oppvekst og danning
Visma
Voksenopplæringsforbundet (VOFO)
Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge
Yngre legers forening

Abelia – forum for friskoler
Aleris Helse AS
Alliance Healthcare Norge AS
Farma Holding
Frittstående grunnskoler
Frittstående videregående skoler
Først medisinske laboratorium AS
IKT Norge
Kanvas
Kristne Friskolers Forbund (KFF)
Landets private sykehus
Læringsverkstedet
Norges Montessoriforbund
Norske Fag- og Friskolers Landsforbund

Norlandia
Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
Private barnehager
Private barnehagers landsforbund (PBL)
Private barnehager i Asker
Steinerbarnehagene Norge
Steinerskoleforbundet
The Association of Norwegian International Baccalaureate Schools
Trygge barnehager
Unicare
Virke
Volvat Medisinske Senter AS

Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Kunnskapsdepartementet

Høringsnotat

Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud

Samarbeid, samordning og barnekoordinator



30. juni 2020

1	Innledning	7
2	Disponering av høringsnotatet – oppsummering av forslagene	9
3	Bakgrunn for forslagene	12
3.1	Innledning	12
3.2	Utredninger og rapporter som ligger til grunn for forslagene.....	12
3.2.1	Rapport fra 0-24-samarbeidet: Samarbeid til barn og unges beste	12
3.2.2	Mestre hele livet, regjeringens strategi for god psykisk helse	13
3.2.3	Et samfunn for alle – Regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse (2020-2030)	14
3.2.4	Meld. St. 6 om tidlig innsats og inkluderende fellesskap.....	15
3.2.5	Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse.....	15
3.2.6	Opptappingsplan mot vold og overgrep.....	16
3.2.7	NOU 2019: 23 Ny opplæringslov	17
3.2.8	NOU 2019: 3 Nye sjanser – bedre læring	18
3.2.9	NOU 2018: 18 Trygge rammer for fosterhjem	18
3.2.10	NOU 2017: 12 Svikt og svik.....	19
3.2.11	NOU 2016: 17 På lik linje.....	19
3.2.12	NOU 2016: 16 Ny barnevernslov.....	20
3.2.13	Rapporten Inkluderende fellesskap for barn og unge.....	20
4	Målgruppen for forslagene	20
4.1	Innledning	20
4.2	Barnevernloven	21
4.3	Barnehageloven.....	21
4.4	Opplæringsloven og friskoleloven.....	21
4.5	Helse- og omsorgstjenesteloven	21
4.6	Spesialisthelsetjenesteloven	22
4.7	Krisesenterloven	22
4.8	Familievernkontorloven	23
4.9	Introduksjonsloven.....	23
4.10	NAV-loven og sosialtjenesteloven.....	23
4.11	Tannhelsetjenesteloven	24
4.12	Anvendelse på Svalbard	24

5	Taushetsplikt og behandling av personopplysninger.....	25
5.1	Taushetsplikt.....	25
5.2	Krav til behandling av personopplysninger – gjeldende rett	26
5.3	Behandlingsgrunnlag for opplysninger i velferdstjenestene.....	27
6	Samarbeid mellom velferdstjenester	29
6.1	Innledning	29
6.2	Gjeldende rett.....	30
6.2.1	Veiledningsplikt	30
6.2.2	Oppmerksomhetsplikt og opplysningsplikt til barneverntjenesten	31
6.2.3	Andre bestemmelser om oppmerksomhetsplikt	32
6.2.4	Regler om samarbeid mellom velferdstjenestene.....	33
6.3	Departementenes vurderinger og forslag	38
6.3.1	Innledning.....	38
6.3.2	Oppmerksomhetsplikt og opplysningsplikt til barneverntjenesten	39
6.3.3	Plikt til å være oppmerksom på behov for andre tjenester	40
6.3.4	Samarbeid mellom velferdstjenestene i enkeltsaker	42
6.3.5	Samarbeid utover oppfølgingen av det enkelte barn eller ungdom.....	45
6.3.6	Ansvarsplassering i de enkelte lovbestemmelsene.....	47
6.4	Forslag til lovendringer	48
7	Lovpålagte samarbeidsavtaler	53
7.1	Innledning	53
7.2	Lovpålagte samarbeidsavtaler i helse- og omsorgstjenesten	53
7.2.1	Bakgrunn og gjeldende rett	53
7.2.2	Departementenes vurderinger og forslag	55
7.2.3	Forslag til lovendringer	57
7.3	Bør det innføres lovpålagte samarbeidsavtaler i andre sektorer?	58
7.3.1	Innledning – bakgrunn	58
7.3.2	Gjeldende rett	58
7.3.3	Departementenes vurderinger og forslag	58
8	Samordning av tjenestetilbudet til barn og unge	60
8.1	Innledning	60
8.2	Gjeldende rett.....	60

8.2.1	Helse- og omsorgstjenesten.....	60
8.2.2	Andre relevante regelverk	63
8.2.3	Kommuneloven	64
8.3	Departementenes vurderinger og forslag	65
8.3.1	Innledning.....	65
8.3.2	Forslag til regulering av en samordningsplikt.....	66
8.3.3	Ny barnekoordinatorordning som del av Likeverdsreformen	70
8.3.4	Rettighetsfesting av gjeldende plikt til å tilby koordinator	84
8.4	Forslag til lovendringer	84
8.4.1	Om reguleringen av en samordningsplikt	84
8.4.2	Om barnekoordinatorordningen	85
8.4.3	Om rettighetsfesting av gjeldende plikt til å tilby koordinator	85
9	Lovregulering av individuell plan	85
9.1	Innledning	85
9.2	Gjeldende rett.....	86
9.2.1	Helse- og omsorgstjenesten.....	86
9.2.2	Barneverntjenesten	89
9.2.3	Utdanningssektoren.....	90
9.2.4	Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)	90
9.2.5	Krisesenterloven og familievernkontorloven	91
9.2.6	Introduksjonsordningen.....	92
9.3	Departementenes vurderinger og forslag	92
9.3.1	Overordnet vurdering av dagens regulering av individuell plan.....	92
9.3.2	Plikt til å utarbeide eller opprette individuell plan	94
9.3.3	Plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan	97
9.3.4	Hjemmel til å fastsette felles forskrift om individuell plan.....	100
9.4	Forslag til lovendringer	100
10	Forskriftsregulering av individuell plan	100
10.1	Innledning.....	100
10.2	Gjeldende rett	101
10.3	Departementenes vurderinger og forslag	102
10.3.1	Bør det gis forskrift om individuell plan for flere velferdstjenester?.....	102

10.3.2	Felles forskrift om individuell plan.....	103
10.4	Forslag til felles forskrift om individuell plan	104
11	Tilsyn.....	104
11.1	Gjeldende rett	104
11.2	Departementenes vurdering.....	105
12	Administrative og økonomiske konsekvenser.....	107
12.1	Innledning.....	107
12.2	Nærmere om konsekvensene av forslagene	110
12.2.1	Oppmerksomhetsplikt	110
12.2.2	Samarbeidsplikt i enkeltsaker.....	111
12.2.3	Samarbeidsplikt utover oppfølgingen av konkrete barn og unge.....	113
12.2.4	Lovpålagte samarbeidsavtaler	115
12.2.5	Samordningsplikt	115
12.2.6	Utvidelse av koordinatorordningen som del av Likeverdsreformen ..	116
12.2.7	Regler om individuell plan	119
12.2.8	Tilsyn.....	121
13	Merknader til forslagene til lovendringer.....	122
13.1	Oppmerksomhetsplikt og opplysningsplikt til barneverntjenesten	122
13.2	Plikt til å være oppmerksom på behov for andre tjenester	122
13.3	Samarbeid og samordning av tjenestetilbudet.....	124
13.4	Likeverdsreformen - barnekoordinatorordningen	140
13.5	Lovpålagte samarbeidsavtaler	147
13.6	Forskrift om individuell plan.....	147
13.7	Tilsyn.....	153
13.8	Behandling av personopplysninger	153
14	Forslag til lov- og forskriftsendringer	154
14.1	Forslag til lovendringer	154
14.1.1	Helse- og omsorgstjenesteloven.....	154
14.1.2	Spesialisthelsetjenesteloven	156
14.1.3	Pasient- og brukerrettighetsloven.....	157
14.1.4	Barnevernloven	157
14.1.5	Barnehageloven	158

14.1.6	Opplæringsloven	159
14.1.7	Friskoleloven	161
14.1.8	Sosialtjenesteloven	162
14.1.9	NAV-loven	163
14.1.10	Krisesenterloven.....	163
14.1.11	Familievernkontorloven	164
14.1.12	Introduksjonsloven	165
14.2	Forslag til forskriftsendringer.....	165
14.2.1	Forskrift til opplæringsloven.....	165
14.2.2	Forslag til felles forskrift om individuell plan	166

1 Innledning

Gjennom 0–24-samarbeidet vil regjeringen bidra til at alle barn og unge får den støtten og hjelpen de trenger for å mestre eget liv. Regjeringen vil styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge og deres familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene. Videre vil regjeringen gjennomføre en Likeverdsreform for å gjøre hverdagen enklere for familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Målet med Likeverdsreformen er at disse barna og familiene får oppleve et samfunn som stiller opp, og at de skal oppleve ivaretagelse og inkludering.

Det er et overordnet mål at alle barn og unge opplever et godt og inkluderende oppvekst-, leke- og læringsmiljø, og at flere gjennomfører videregående opplæring. Dette krever at alle barn og unge blir sett og får den hjelpen de trenger når de trenger den. Det vil til enhver tid være barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud som følge av for eksempel psykiske eller fysiske helseutfordringer, vanskelige hjemmeforhold eller andre psykososiale utfordringer. Noen vil ha medfødte utfordringer, og andre vil få vansker underveis. Noen barn er i en særlig vanskelig livssituasjon som følge av fattigdom, krigsopplevelser eller uavklart bosituasjon.

De fleste barn og unge mottar ulike velferdstjenester i kortere eller lengre perioder av sin oppvekst, og flere mottar tjenester fra ulike sektorer samtidig. Noen barn og unge har et stort behov for samordnede tjenester på tvers av sektorer, mens for andre er samordningsbehovet mindre. De fleste barn og unge har gode oppvekstsvilkår. Samtidig er det en økende bekymring for at barn og unge som har behov for sammensatte tjenester, ikke får et tilstrekkelig helhetlig tjenestetilbud.

Flere offentlige utredninger, tilsyn og forskning viser at de ulike velferdstjenestene i mange saker ikke samarbeider godt nok. Mange familier med barn med behov for et sammensatt tjenestetilbud har utfordringer i hverdagen. Foreldrene opplever forskjeller i tjenester og omfang basert på hvilken kommune de bor i. I tillegg til å ha store omsorgsoppgaver, opplever mange manglende koordinering, lite innflytelse over egen hverdag, og en tjeneste som ikke henger sammen. Mange foreldre opplever at informasjonen om tjenester og hjelpesystemet er mangelfull, tilfeldig og personavhengig, og at de selv må finne, utløse og koordinere hjelpen som gis. Barn, unge og deres foresatte formidler et tydelig ønske om at ulike aktører som tilbyr hjelp, må jobbe bedre sammen.

For at utsatte barn og unge skal få et godt og helhetlig tjenestetilbud, må de ulike sektorene samarbeide godt, og det må være tydelig hvem som har hovedansvaret for å samordne tilbudene. Som et virkemiddel for å forbedre samarbeidet mellom velferdstjenestene til barn og unge, foreslår departementene å harmonisere og styrke velferdstjenestenes plikt til å samarbeide med andre velferdstjenester. Dette gjelder både når de gir tjenester til det enkelte barn eller ungdom, og utover oppfølgingen av konkrete barn eller ungdommer. Videre foreslår departementene at kommunen skal ha en tydelig plikt til å avklare hvilken velferdstjeneste som skal samordne tjenestetilbudet.

Høringsnotatet bruker begrepet "samordne" tjenestetilbudet for å unngå at forslagene forveksles med de eksisterende koordinatorordningene innenfor helse- og omsorgstjenesten.

Foreldre til barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne har ofte et omfattende hjelpebehov, og behov for tett oppfølging i ulike faser av livet. For å gjøre situasjonen for disse familiene bedre, foreslår departementene å innføre en rett til barnekoordinator for familier med barn eller som 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. Innføring av en slik koordinatorordning inngår som en del av Likeverdsreformen.

Forslagene i dette høringsnotatet gjelder regelverket om samarbeid mellom ulike velferdstjenester og samordning av tjenester til barn og unge. Høringsnotatet inneholder ikke forslag til endringer i regler om rett til medvirkning for den personen som mottar tjenestene. Når det gjelder tjenester til barn, vil departementene likevel fremheve at velferdstjenestene skal involvere barnet når de utformer tjenestetilbudet og gir tjenestene. Alle barn har rett til å få tilstrekkelig informasjon, bli hørt og si sin mening i saker som angår dem. Barnets med- og selvbestemmelsesrett er regulert i barneloven §§ 31-33, og følger også av barnekonvensjonen artikkel 12 og FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) artikkel 7. Det er viktig at barnet får mulighet til å medvirke i hvordan tjenestene skal tilbys og hvordan velferdstjenestene skal samarbeide med hverandre og med barnet. Mange av lovene dette høringsnotatet gjelder, inneholder regler om barns rett til å bli hørt.

Regjeringen satte 7. desember 2018 ned et utvalg som skal gjennomgå barneloven og barns rettigheter i lys av blant annet utviklingen i menneskerettighetene. Utvalget skal legge frem forslag til en ny og moderne barnelov. Utvalget skal i lys av barnekonvensjonen mv. vurdere om barnets rettigheter er tilstrekkelig reflektert i barneloven. Utvalget skal foreta en samlet gjennomgang av aldersgrenser og barnets rett til medvirkning, selvbestemmelse og til å bli hørt etter både barneloven og andre lover hvor dette er sentralt for å sikre barnets rettigheter (opplæring, helse, straff mv.). Det er behov for å se på barns selvstendighet overfor foreldrene sine. Ifølge mandatet bør utvalget vurdere sammenhengen mellom reglene om barnets rett til medvirkning, selvbestemmelse og til å bli hørt opp mot foreldrenes samtykkekompetanse og de ulike hensynene som gjør seg gjeldende.

I høringsnotatet bruker departementene begrepet "velferdstjenester" som en felles betegnelse på instansene som gir tjenester eller gjennomfører tiltak etter de lovene som forslagene handler om. Begrepet omfatter dermed instanser som gir tjenester eller gjennomfører tiltak etter barnehageloven, opplæringsloven, friskoleloven, helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven, NAV-loven, barnevernloven, krisesenterloven, familievernkontorloven og introduksjonsloven. Disse velferdstjenestene er lagt til kommune, fylkeskommune og stat. For noen av velferdstjenestene er oppgaver lagt til både kommunalt og statlig nivå, for eksempel helse- og omsorgstjenesten. Tjenestene kan også bli utført av private aktører, som for eksempel privatpraktiserende helsepersonell, private barnehager, friskoler og private barnevernsinstitusjoner. Samarbeid på tvers kan dreie seg om samarbeid mellom velferdstjenester på tvers av sektorer, samarbeid mellom velferdstjenester på ulike nivåer i samme sektor eller samarbeid mellom velferdstjenester på samme nivå i samme sektor,

som for eksempel skole og skolefritidsordning. Tjenester etter tannhelsetjenesteloven er ikke omfattet av forslagene i høringsnotatet.

Høringsnotatet er utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Kunnskapsdepartementet i samarbeid med Justis- og beredskapsdepartementet.

Regelverksendringene som foreslås i dette høringsnotatet er ett av flere tiltak som regjeringen iverksetter for å sikre bedre samarbeid mellom velferdstjenester for barn og unge. Forslagene er en del av et helhetlig arbeid og må ses i sammenheng med andre tiltak. For eksempel har regjeringen, som en del av 0–24-samarbeidet, startet opp en pilot for programfinansiering. Programfinansiering i denne sammenheng vil si at deler av eksisterende tilskuddsordninger rettet mot utsatte barn og unge slås sammen. Hensikten er at det skal bli lettere for kommunene å søke om midler til tiltak som inkluderer flere sektorer, og som de kan tilpasse til lokale forhold. Gjennom 0–24-samarbeidet går det blant annet et spor som ser på de pedagogiske virkemidlene som ligger i direktoratene og KS i dag, og hvordan disse kan samordnes bedre. Med pedagogiske virkemidler menes faglige støtte- og veiledningsressurser som har som formål å øke kompetansen i velferdstjenestene, bidra til utvikling og nytenkning og gi bedre kvalitet i forvaltningen og tjenesteproduksjonen.

Hvis regelverksendringene for samarbeid som foreslås her blir vedtatt, vil departementene evaluere reglene for å få kunnskap om tiltakenes effekt. Dersom reglene ikke har hatt den ønskede effekten, vil regjeringen se på andre mulige tiltak, inkludert vurdere om reglene bør samles i en felles samarbeidslov. Regelverksendringene må få tid til å virke før evalueringen finner sted. Samtidig må det ikke gå for lang tid før vi setter i gang andre tiltak dersom endringene ikke har den ønskede effekten. Departementene tar sikte på å evaluere regelverksendringene fire-fem år etter at regelverksendringene er trådt i kraft.

2 Disponering av høringsnotatet – oppsummering av forslagene

I hvert kapittel redegjør departementene for bakgrunnen for forslagene og gjeldende rett som er særlig relevant for forslagene. Fordi det er nær sammenheng mellom de ulike forslagene, er det nødvendig med noen gjentakelser og henvisninger mellom kapitlene.

I *kapittel 3* gjennomgår departementene relevante utredninger og rapporter som ligger til grunn for forslagene.

I *kapittel 4* gjør departementene rede for målgruppen for forslagene.

Adgangen til å behandle personopplysninger drøftes i *kapittel 5*.

I *kapittel 6* foreslår departementene lovendringer som skal tydeliggjøre, harmonisere og styrke velferdstjenestenes plikt til å samarbeide med hverandre. De fleste av velferdstjenestene som yter tjenester til barn og unge, har plikt til å samarbeide etter eksisterende regelverk. Dette gjelder både i oppfølgingen av konkrete barn og unge, og

utover oppfølgingen av det enkelte barn eller den enkelte ungdommen. Reglene om samarbeid er imidlertid ulikt utformet. Det er til dels ulike vilkår for når den enkelte velferdstjenesten har plikt til å samarbeide med andre, og det varierer fra lov til lov hvilke velferdstjenester det er plikt til å samarbeide med. Noen av pliktene retter seg kun mot samarbeid innad i kommunen. I tillegg er det noen velferdstjenester som ikke har en eksplisitt samarbeidsplikt. Den enkelte velferdstjenestes plikt til å samarbeide samsvarer derfor ikke alltid med regelverket som gjelder for velferdstjenester det er naturlig å samarbeide med. Forslagene om å harmonisere og styrke samarbeidsbestemmelsene vil ikke endre rettighetene til tjenester som følger av de ulike lovene.

Departementene foreslår å lovfeste en lik plikt for alle velferdstjenestene til å samarbeide om oppfølgingen av barn og unge som har behov for sammensatte tjenester, og hvor samarbeid er nødvendig for å gi barnet eller ungdommen et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. I tillegg foreslår departementene å lovfeste en plikt for alle velferdstjenestene til å samarbeide med andre velferdstjenester utover oppfølgingen av konkrete barn eller ungdommer når det er nødvendig for å ivareta egne eller de andre velferdstjenestenes oppgaver etter lov eller forskrift.

Departementene foreslår endringer i opplæringsloven og friskoleloven for å harmonisere regelverket om opplysningsplikt til barneverntjenesten med bestemmelsene som gjelder for de andre velferdstjenestene. Videre foreslår departementene endringer i sektorlovenes bestemmelser om oppmerksomhetsplikt og plikt til å gi opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten. Departementene foreslår også å innføre tilsvarende plikter i krisesenterloven.

I *kapittel 7* foreslår departementene å utvide ordningen med lovpålagte samarbeidsavtaler mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten, slik at den omfatter barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som mottar tjenester fra begge tjenestenivåene. Mange barn og unge har behov for helse- og omsorgstjenester fra begge tjenestenivåene og det er derfor viktig å legge til rette for best mulig samarbeid og samhandling mellom disse.

I kapittelet drøfter departementene om helse- og omsorgstjenestens ordning med lovpålagte samarbeidsavtaler mellom tjenestenivåene innenfor én sektor bør innføres *internt i andre sektorer* eller utvides til å gjelde *mellom tjenestesektorer*. Etter en helhetsvurdering har departementene kommet til at det ikke er formålstjenlig å innføre nye ordninger med lovpålagte samarbeidsavtaler nå. Departementene har særlig lagt vekt på helse- og omsorgstjenestens ordning med lovpålagte samarbeidsavtaler ikke nødvendigvis vil være like hensiktsmessig innenfor de andre velferdstjenestene. Lov- og forskriftsendringene som foreslås i kapittel 6 og 8 skal legge bedre til rette for samarbeid mellom velferdstjenestene. En innføring av lovpålagte samarbeidsavtaler vil videre ha større administrative og økonomiske konsekvenser.

I *kapittel 8* foreslår departementene å lovfeste en samordningsplikt i alle lovene høringsnotatet gjelder, jf. punkt 8.3.2. Noen barn og unge som trenger et sammensatt tjenestetilbud, har et stort behov for at velferdstjenestene er godt samordnet på tvers av

tjenestesektorene. Samtidig viser kunnskapsgrunnlaget at det i mange saker er svikt i samordningen av tjenestetilbudet.

Departementene foreslår at kommunen skal ha en tydelig plikt til å avklare hvilken velferdstjeneste som skal samordne tjenestetilbudet der barn og unge mottar tjenester fra flere, og der samarbeid er nødvendig for å yte helhetlige og koordinerte tjenester. I praksis vil dette være i tilfeller der det er uklarhet eller uenighet om hvilken velferdstjeneste som skal ivareta samordningen.

Kommunens samordningsansvar vil blant annet innebære å sikre at de kommunale velferdstjenestene samarbeider om oppfølgingen av barn og unge. Dette vil bidra til at barn og unge som har behov for samordnede tjenester, mottar et mer helhetlig tjenestetilbud og får bedre oppfølging. Kommunen skal også samordne kommunale tjenester med tjenester fra fylkeskommunale, statlige og relevante private velferdstjenester.

Departementene mener det er viktig at samordningsplikten ikke innrettes slik at den krever ressurser som heller bør brukes til det faktiske tjenestetilbudet til den enkelte. Det foreslås derfor ikke at bestemmelsen skal gi det enkelte barnet eller den enkelte ungdom en individuell rettighet til samordnede tjenester, med tilhørende enkeltvedtak og klageadgang. En tydelig plikt for kommunen til å sørge for samordning av tjenestetilbudet vil gi et rettslig grunnlag for oppfølging gjennom for eksempel tilsyn. Der det allerede finnes bestemmelser om koordinatorordning eller samordning av tjenester, vil forslaget i hovedsak ikke innebære endringer i disse ordningene.

I punkt 8.3.3 foreslår departementene at det i pasient- og brukerrettighetsloven innføres en rett til barnekoordinator for familier med barn eller som 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. Det er den kommunale helse- og omsorgstjenesten som skal oppfylle denne rettigheten. Barnekoordinatorordningens innhold og omfang foreslås regulert i pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven. Departementene foreslår i tillegg at gjeldende koordinatorordning rettighetsfestes i pasient- og brukerrettighetsloven. De øvrige velferdstjenestenes plikt til å samarbeide med barnekoordinatoren følger av velferdstjenestenes samarbeidsplikter og de nye bestemmelsene om kommunens samordningsansvar.

I *kapittel 9* foreslår departementene endringer i reglene om individuell plan. For de fleste av velferdstjenestene, finnes det bestemmelser om plikt til å tilby individuell plan på nærmere fastsatte vilkår eller bestemmelser om plikt til å delta i utarbeidelse av eller samarbeid om individuell plan. Bestemmelsene er til en viss grad ulikt utformet. Det er også forskjeller når det gjelder regelverkets detaljeringsgrad.

Departementene foreslår å harmonisere reglene om plikt til å tilby individuell plan i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, sosialtjenesteloven, NAV-loven og barnevernloven, slik at vilkårene blir mest mulig like på tvers av sektorene. Departementene foreslår også å endre barnevernloven slik at

individuell plan lovfestes som en rettighet som kan påklages. Samtidig foreslår departementene å harmonisere de andre velferdstjenestenes plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan, og å innføre en slik medvirkningsplikt for velferdstjenester som ikke har en slik medvirkningsplikt i dag. Dette gjelder for barnehager, skolefritidsordning, psykologisk-pedagogisk tjeneste (PP-tjenesten), krisesentertilbudet og introduksjonsprogrammet i kommunene etter introduksjonsloven. Forslagene skal bidra til en tydeligere ansvarsplassering og bedre samarbeid innenfor og på tvers av sektorer.

I *kapittel 10* foreslår departementene en felles forskrift om individuell plan for de velferdstjenestene som har plikt til å utarbeide slike planer. Det er gitt nærmere bestemmelser om innholdet i individuell plan i eksisterende forskrifter hjemlet i helse- og omsorgstjenestelovgivningen og i lovgivningen i arbeids- og velferdsforvaltningen. Forskriftene er langt på vei likelydende, men med enkelte ulikheter. Det er ikke gitt forskrift om individuell plan med hjemmel i barnevernloven. Utsiktede ulikheter i forskriftene, og at det ikke er gitt en forskrift med hjemmel i barnevernloven, kan føre til uklarheter rundt kravene til innholdet i planarbeidet. Forslaget til ny felles forskrift er basert på eksisterende forskrifter og gir utfyllende regler om velferdstjenestenes plikter i arbeidet med individuell plan.

I *kapittel 11* foreslår departementene at det skal kunne føres tilsyn med de foreslåtte bestemmelsene om samarbeid og samordning.

Departementene har redegjort for administrative og økonomiske konsekvenser av de samlede forslagene i *kapittel 12*.

Spesielle merknader til de foreslåtte lov- og forskriftsendringene følger av *kapittel 13*, mens lov- og forskriftsendringene er samlet i *kapittel 14*.

3 Bakgrunn for forslagene

3.1 Innledning

Flere offentlige utvalg og utredninger har pekt på at det er behov for regelverksendringer som i større grad sikrer at barn og unge får et helhetlig tjenestetilbud. Høringsnotatet vil i det følgende redegjøre for relevante utredninger og rapporter som ligger til grunn for forslagene som nå sendes på høring.

3.2 Utredninger og rapporter som ligger til grunn for forslagene

3.2.1 Rapport fra 0-24-samarbeidet: Samarbeid til barn og unges beste

0-24-samarbeidet er et samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Kunnskapsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet med underliggende etater, hvor målet er å oppnå bedre samordnede tjenester og en mer helhetlig innsats for utsatte barn og unge under 24 år og deres familier. Fra høsten 2019 er også Justis- og beredskapsdepartementet med blant andre Sekretariatet for konfliktrådene/Kompetansesenteret for kriminalitetsforebygging med i 0-24-samarbeidet.

0-24-samarbeidet handler blant annet om å skape merverdi og bedre utnyttelse av dagens ressurser gjennom tettere tverrsektorielt samarbeid mellom velferdstjenestene.

Direktoratene i 0-24-samarbeidet har blant annet gjennomgått og vurdert regelverket om tverrsektoriell oppfølging av utsatte barn og unge, jf. Sluttrapport 1. oktober 2018 "*Samarbeid til barn og unges beste*". Rapporten viser at velferdstjenestene har ulike samarbeidsplikter. Noen velferdstjenester er ikke omfattet av eksisterende samarbeidsplikter, som for eksempel skolefritidsordningen. Direktoratene anbefaler primært å utarbeide felles bestemmelser om samarbeid mellom velferdstjenester til barn og unge i en ny felles lov. Sekundært anbefaler de å gjøre de eksisterende bestemmelsene om samarbeid i sektorlovene mest mulig like.

3.2.2 Mestre hele livet, regjeringens strategi for god psykisk helse

Regjeringen la 25. august 2017 frem *Mestre hele livet, regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)*, heretter betegnet med kortformen "*Mestre hele livet*". I strategiens kapittel 1 står det at regjeringen:

"(...) vil skape et samfunn som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening. Regjeringen har som mål at flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og at de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Samtidig vil vi legge til rette for å fange opp de som trenger hjelp, og iverksette målrettede tiltak for den enkelte som er i en sårbar situasjon, før de kanskje utvikler lidelser. For de som utvikler psykiske lidelser, skal tjenestene være tilgjengelige, gode og koordinerte."

Strategien viser videre til at Norge ikke har hatt en helhetlig plan eller strategi for psykisk helsefeltet etter 2008 og uttaler:

"Regjeringen har derfor besluttet å legge frem en helhetlig strategi for hele psykisk helsefeltet, men med særlig fokus på barn og unge som kan danne grunnlaget for en opptrappingsplan. De ulike delene i strategien må ses i sammenheng fordi vi trenger en bred tilnærming for å møte en av våre største helseutfordringer. De helsefremmende, forebyggende og kurative perspektivene skal ivaretas gjennom hele strategien. Opptrappingsplanen, som ble avsluttet i 2008, var i hovedsak en plan for å desentralisere og bygge ut tjenestene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Med denne strategien ønsker regjeringen også å synliggjøre betydningen av det helsefremmende og forebyggende arbeidet, som er en viktig del både i folkehelsearbeidet og kommunenes psykiske helsetjenester."

"*Mestre hele livet*" retter seg mot hele befolkningen. I tillegg inneholder strategien en rekke særforslag om tiltak for å fremme god psykisk helse hos barn og unge, jf. strategiens kapittel 7. Av strategiens punkt 7.5, "God samhandling og koordinerte tjenester til barn og unge og deres familier", følger det blant annet:

"God oppfølging av barn, unge og deres familier forutsetter samhandling mellom de involverte og koordinering av tjenestetilbudet. Konsekvenser av manglende samhandling og koordinering kan være at barn og unges behov ikke oppdages, eller at de ikke får nødvendig behandling og oppfølging."

Strategien understreker at kommunen i utgangspunktet står fritt til å organisere tjenesteapparatet slik den mener er mest hensiktsmessig, samtidig som kommunen har et

ansvar for å *samordne* sine tjenester. Dette følger blant annet av helse- og omsorgstjenesteloven, folkehelseloven, sosialtjenesteloven og barnevernloven. Bestemmelser om *individuell plan* ligger både i disse lovene og i opplæringsloven. Dagens lovverk regulerer med andre ord samordningen mellom tjenesteytere i flere lover og på flere forskjellige måter.

Videre uttaler strategien:

"Selv om mange barn får god og koordinert hjelp, er det fortsatt for mange som opplever tjenestetilbudet som fragmentert. Funn fra tilsyn viser for ofte svikt i tjenestene som er undersøkt, og det er mye som tilsier at man i dag ikke sikrer helhetlige tjenester for barn, unge og deres familier når det er behov for hjelp fra flere sektorer og nivåer. Mange barn som har behov for et helhetlig tilbud med langvarige og koordinerte tjenester, får ikke individuell plan. Dette til tross for at tjenestemottakere med slike planer opplever at tjenestene er bedre koordinerte enn de som ikke får en individuell plan.

Det er behov for en bedre og sterkere samordning av tjenester til barn og unge. Stortinget har bedt regjeringen vurdere et krav om at kommunene skal definere hvem som har det overordnede ansvaret for hjelpetjenestene til barn og unge (vedtak nr. 838 (2015 – 2016)). Regjeringen vil utrede hvordan ulike tjenester til barn og unge kan koordineres bedre, blant annet når det kommer til samordning av individuelle planer innenfor de ulike sektorer. Regjeringen vil også vurdere å lovfeste en plikt for kommunen til å utpeke en instans eller opprette en egen funksjon som skal ha ansvaret for å koordinere hjelpetjenester til barn og unge. I tillegg vil regjeringen utrede å ta inn en bestemmelse i de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten om samarbeid om barn og unge med behov for tjenester fra begge nivåer. Bestemmelsen kan omfatte flere sektorer enn helse- og omsorgstjenestene."

Strategien viser til at tverrsektorielt samarbeid mellom ulike kommunale tjenester og mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å sikre god kvalitet og sammenheng i tjenestene til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser. De aller fleste kommuner har oppgitt å ha etablert rutiner for å sikre slikt samarbeid. "*Mestre hele livet*" bygger videre på og må sees i sammenheng med tidligere relevante stortingsmeldinger, strategier og handlingsplaner som regjeringen har lagt frem.

3.2.3 Et samfunn for alle – Regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse (2020-2030)

Regjeringen la 19. desember 2018 frem Et samfunn for alle – Regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse (2020–2030). Strategien skal bidra til en bedre samordnet og helhetlig innsats for å nå regjeringens mål om likestilling av personer med funksjonsnedsettelse.

Strategien er utarbeidet av Barne-, og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet, Kulturdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Samferdselsdepartementet og Utenriksdepartementet.

I strategien pekes det på at god samordning er en forutsetning for effektiv gjennomføring av regjeringens visjon om et samfunn for alle. Mennesker som trenger bistand fra ulike

instanser og etater skal ikke erfare at deres livskvalitet og mulighet for deltakelse og inkludering svekkes på grunn av mangel på samordning.

I strategiens kapittel 2 står det at regjeringen vil at:

"Politikk, tiltak og tjenester som berører personer med funksjonsnedsettelse skal være best mulig koordinert og samordnet. Sektorene skal samarbeide når en tjeneste fra en sektor er en forutsetning for at den enkelte skal kunne få oppfylt sine rettigheter i en annen sektor. Ledere har et hovedansvar for å sikre rutiner for god samordning og koordinering."

Videre står det i kapittel 4 at regjeringen vil:

"Videreføre arbeidet med å sikre koordinerte tjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse. Dette som en del av regjeringens oppfølging av bedre koordinerte tjenester til utsatte barn og unge."

3.2.4 Meld. St. 6 om tidlig innsats og inkluderende fellesskap

Regjeringen la den 8. november 2019 frem stortingsmeldingen *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap for barn og unge* (Meld. St. 6 (2019-2020)). Regjeringen har som mål at alle barn og unge skal ha like muligheter til allsidig utvikling og læring, uavhengig av bakgrunn og forutsetninger. Tidlig innsats, inkludering og et godt tilpasset pedagogisk tilbud er bærende prinsipper for regjeringens arbeid med å forbedre utdanningssystemet.

Stortingsmeldingen viser at en rekke rapporter og utredninger peker på at det er behov for bedre tverrsektorielt samarbeid for at barn og unge skal få et helhetlig tilbud og god oppfølging, og at det er godt dokumentert at dette samarbeidet ofte fungerer for dårlig. Kunnskapsgrunnlaget slår fast at det ofte er uklart hvem som skal koordinere oppfølgingen av tiltak for barn og unge som mottar tjenester fra flere instanser. Når de ulike sektorene ikke ser oppfølgingen av barn og unge med utfordringer i en helhet, kan barn og familier oppleve å bli kasteballer i systemet. I praksis er det ofte foreldrene som må koordinere samarbeidet mellom tjenestene.

Dette kan igjen føre til at utfordringer blir oversett og tiltak ikke settes i gang tidlig nok. Mangelfullt samarbeid har særlig konsekvenser for barn med langvarige og sammensatte utfordringer og deres familier. Det følger av meldingen at regjeringen vil styrke samarbeidet mellom foreldre, barnehage, skole, skolefritidsordning og andre kommunale tjenester. Når barna har behov for hjelp fra ulike tjenester, skal barna og foreldrene slippe å ta ansvar for å koordinere samarbeidet.

Stortingsmeldingen viser til konklusjonene fra rapporten *"Samarbeid til barn og unges beste"* i 0-24 samarbeidet, som foreslår flere regelverksendringer for å styrke samarbeidet mellom tjenestene, se avsnitt 3.2.1. På bakgrunn av dette varslet regjeringen i stortingsmeldingen at den ville sende forslag om å styrke og harmonisere bestemmelsene i sektorlovene om samarbeid til barn og unge på høring.

3.2.5 Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse

Regjeringen la den 7. juni 2019 frem Prop. 121 S *"Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse"*. Med denne planen vil regjeringen jobbe for at flere skal oppleve god

psykisk helse og god livskvalitet, og at de som trenger det, skal få et godt behandlingstilbud. Opptrappingsplanen bygger videre på *"Mestre hele livet"* og er utarbeidet i samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Kunnskapsdepartementet, Kulturdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Landbruks- og matdepartementet.

Av planen fremgår det at barn og unge ønsker seg:

- Mer medvirkning og deltakelse
- Psykisk helse på timeplanen i skolen
- Større innsats mot kroppspress
- Flere ungdomsklubber og trygge voksne å snakke med
- Bedre tilgjengelighet og én dør inn når de trenger hjelp
- Flere digitale tjenester
- Bedre oppfølging for barn og unge som har behov for hjelp over lang tid

Et av hovedtemaene for opptrappingsplanen er samhandling. Når barn og unge har behov for hjelp for psykiske plager og lidelser, er det flere tjenester som har kompetanse som kan være nyttig. Barn, unge og deres foresatte har formidlet et tydelig ønske om at tjenestene må jobbe bedre sammen når det er nødvendig, de ønsker et godt nettverk rundt seg og én dør inn til hjelpen. Opptrappingsplanen inneholder derfor tiltak som skal bidra til at barn, unge og familier skal møte et sammenhengende tjenestetilbud. Det skal utarbeides en ny, tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge. Veilederen skal inkludere arbeid med rusproblematikk, vold og overgrep.

Det er også igangsatt et utviklingssamarbeid mellom blant andre Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, for å styrke det tverrfaglige samarbeidet i barnehage og skole. Regjeringen vil også videreføre KS' læringsnettverk "God samhandling for barn og unge".

Videre er det viktig å legge til rette for at flere får hjelp på rett nivå, og for at barn og unge med behov for langvarig oppfølging får hjelp fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten. Da er det viktig å stimulere til mer dialog mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten før og under henvisning. En tettere dialog kan bidra til at flere barn, unge og familier får rask og riktig hjelp på riktig sted, og at det dermed også blir færre avslag på henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Regjeringen vil derfor utrede og evaluere gode samarbeidsløsninger for dialog mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten før og under henvisning.

3.2.6 Opptrappingsplan mot vold og overgrep

Regjeringen la høsten 2016 frem Prop. 12 S (2016- 2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)*. Den ble behandlet av Stortinget 25. april 2017. Planen skal bidra til å redusere forekomsten av vold i nære relasjoner og styrke ivaretagelsen av barn utsatt for vold og overgrep. Planen er utarbeidet i samarbeid mellom Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og

beredskapsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

Planen skal bidra til at voldsutsatte får bedre beskyttelse, etterforskningen av volds- og overgrepssaker skal prioriteres og det forebyggende arbeidet skal styrkes. Arbeidet mot vold og overgrep krever felles innsats fra mange sektorer. Regjeringens mål er at ansvaret for å forebygge og bekjempe vold og overgrep skal være fastsatt, tydelig og lederforankret på alle forvaltningsnivåer. Arbeidet skal samordnes på tvers av tjenester og sektorer.

Opptrappingsplanen tydeliggjør de enkelte aktørenes forpliktelser i arbeidet med å forebygge vold og følge opp voldsutsatte, inkludert kommunenes ansvar. Store deler av det offentlige tjenesteapparatet kommer i kontakt med personer som står i fare for å bli, som er, eller har vært utsatt for vold. Utsattes behov er ofte sammensatte og krever tverrfaglig og tverrsektoriell tilnærming. Dette forutsetter en tydelig ansvars- og rolledeling mellom tjenestene som møter voldsutsatte. Planen inneholde en rekke tiltak for å bidra til bedre lokalt og regionalt samarbeid og samordning av voldsarbeidet.

3.2.7 NOU 2019: 23 Ny opplæringslov

I NOU 2019: 23 *Ny opplæringslov* foreslår opplæringslovutvalget å ikke videreføre opplæringslovens bestemmelser om henholdsvis samarbeid med kommunale tjenester og plikt til å delta i arbeidet med individuell plan. Utvalget foreslår at det utarbeides en egen lov eller forskrift om samarbeid basert på skissen fra de fem direktoratene i 0–24-samarbeidet.

Utvalget viser til at plikten til å samarbeide om individuell plan og til å samarbeide om elever med helsemessige, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker ikke er regulert likt i lovverket til de aktuelle samarbeidspartene. Det er også variasjon i om barn og unge får de samordnede tjenestene de har behov for. Det er ifølge utvalget ikke grunn til å tro at det manglende samarbeidet om tjenestene skyldes manglende vilje. Men de ulike tjenestekområdene må prioritere innenfor sine områder, og hvis ingen har ansvaret for helheten, kan tilbudet bli fragmentert. Utvalget uttaler at det også er grunn til å stille spørsmål ved om regler og plikter er et godt virkemiddel for å oppnå samarbeid.

En viktig fordel med forslaget til direktoratene i 0–24-samarbeidet sammenlignet med dagens regulering, er ifølge utvalget at virksomhetene får plikt til å samarbeide om oppgaver på tvers av tjenestene, og ikke bare om sine egne oppgaver. Målet er å oppnå et koordinert tjenestetilbud til barn og unge, og da er ikke dagens plikt om å samarbeide med andre om egne oppgaver tilstrekkelig. En annen viktig fordel med forslaget om en samarbeidslov er ifølge utvalget at ansvaret for koordineringen plasseres hos kommunen. Etter utvalgets vurdering er det avgjørende at det overordnede koordineringsansvaret plasseres ett sted for at barn og unge skal få et koordinert tjenestetilbud.

Dersom de ansvarlige departementene i stedet for en samarbeidslov vil gå inn for koordinert regulering av samarbeidet i de ulike sektorlovene, er det etter utvalgets syn viktig at de aktuelle virksomhetene får plikt til å samarbeide på tvers av tjenestene og at det overordnede ansvaret for koordineringen plasseres ett sted.

3.2.8 NOU 2019: 3 Nye sjanser – bedre læring

NOU 2019: 3 *Nye sjanser – bedre læring* (Stoltenberg-utvalget) løfter frem barnehagen og skolen som viktige arenaer for flerfaglig samarbeid. Utvalget drøfter muligheten for å lovfeste krav om flerfaglige team i barnehagene og på skolene, som skal bestå av representanter for skolehelsetjenesten, PP-tjenesten, barnevern, sosiale tjenester og ved behov flyktningetjenesten og habiliteringstjenesten. Utvalget påpeker imidlertid at et slikt krav vil innebære en betydelig detaljregulering av kommunenes organisering og ressursbruk, og at det vil fraskrive kommunenivået ansvaret for helheten i det kommunale tjenestetilbudet. De er tydelige på at kommunene må plassere ledelsesansvaret for flerfaglig samarbeid et entydig sted i kommunen.

Utvalget foreslår derfor å innføre et krav om flerfaglig samarbeid i kommuneloven, for å sikre systemrettet arbeid med det psykososiale miljøet i alle barnehager og skoler, og støtte til det enkelte barns læring og utvikling. De mener at et slikt krav bør kombineres med å oppheve de detaljerte bestemmelsene i særlovgivningen om bestemte oppgaver, funksjoner og tjenester i de ulike kommunale sektorene. Utvalget mener at et krav om flerfaglig samarbeid i kommuneloven må legge til grunn at samarbeidet skal være forankret i den enkelte barnehage og skole. De mener at skolen og barnehagen er best posisjonert av de kommunale velferdstjenestene til å oppdage behov tidlig, og påpeker at dette er arenaer hvor alle barn er samlet og oppholder seg over lang tid.

Utvalget foreslår videre at et krav i kommuneloven om flerfaglig samarbeid inneholder en nedre grense for kvalitet og en oppfølgingsplikt for kommuner som faller under grensen, for eksempel knyttet til indikatorer for psykisk helse blant barn og unge, kartlegginger av barns utvikling før skolealder eller lignende.

3.2.9 NOU 2018: 18 Trygge rammer for fosterhjem

I NOU 2018: 18 *Trygge rammer for fosterhjem* har Fosterhjemsutvalget utredet rammevilkårene for ordinære fosterhjem, slik at barna og fosterfamiliene skal kunne få større forutsigbarhet, mer trygghet og bedre tilpassede tiltak. Utvalget har vurdert de økonomiske og faglige rammebetingelsene for ordinære fosterhjem, samt hvordan andre tjenester kan bidra i en helhetlig støtte rundt barnet og fosterfamilien. Utvalget fremhever at en hovedutfordring er at ingen av tjenestene til utsatte barn og unge har et overordnet koordineringsansvar. Utvalget mener ansvaret for koordinering må forankres på et nivå som gir tilstrekkelig legitimitet på tvers av sektorer og tjenesteområder. Utvalget viser til at hver sektor styres av egne mål, og at det ikke nødvendigvis gir insentiver til samarbeid. Utvalget peker på ansvaret den politiske og administrative ledelsen i kommunen har til å sikre møtepunkter på tvers av tjenestene og godt samarbeid. Utvalget fremhever at ansvaret for et helhetlig tilbud er et kommunalt ansvar, og ikke en enkelt tjeneste sitt ansvar alene. Utvalget foreslår derfor å innføre en samordningsplikt i kommuneloven for personer med behov for langvarige og koordinerte tiltak. Videre støtter utvalget forslaget i "*Mestre hele livet*" om at kommunen skal utpeke en instans eller opprette en egen

funksjon som skal ha ansvaret for å koordinere hjelpetjenester til barn og unge.¹ Utvalget foreslår også at det utarbeides en forskrift for bruk av individuell plan i barnevernet. Utvalget viser til at det ikke er klare retningslinjer for bruken av individuell plan i barnevernet, og heller ikke retningslinjer for hvem som har hovedansvaret for planen når flere tjenester har ansvar.²

3.2.10 NOU 2017: 12 Svikt og svik

I NOU 2017: 12 *Svikt og svik* foreslår Barnevoldsutvalget en rekke tiltak for å forebygge og bekjempe vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn. Bakgrunnen for å nedsette utvalget var flere alvorlige hendelser der barn var utsatt for grov vold, overgrep og omsorgssvikt. Utvalgets mandat var å gjennomgå alvorlige saker og avdekke hva som gikk galt, og identifisere mulig systemsvikt. Utvalget fant blant annet at kompetansen i tjenesteapparatet for å forebygge og avdekke vold og overgrep mot barn, er mangelfull. Samtaler med barn mangler eller har for dårlig kvalitet, og foreldres sårbarhet blir ikke fanget opp, eller undervurdert. Et av hovedfunnene er svikt i samarbeidet mellom tjenestene. Utvalget mener det finnes en silotenkning i forvaltningen som gjør det krevende å få til en helhetlig tilnærming, godt samarbeid og god samordning.

I alle sakene utvalget så på, har flere tjenester vært involvert i oppfølgingen av barnet og familien. Gjennomgangen viser at manglende samarbeid fører til at viktig og nødvendig informasjon har gått tapt, og at barn ikke alltid får den hjelpen de har behov for, tidlig nok. Utredningen viser også at det råder stor usikkerhet i tjenestene om tolkningen og den praktiske anvendelsen av reglene om taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett og avvergeplikt.

Utvalget vurderer at det er behov for å gjennomgå regelverket for utarbeidelse av individuell plan med sikte på å få økt bruk av dette. Utvalget peker på at det er flere forhold som kan virke uklare i dagens regelverk om individuell plan, blant annet at ordlyden i regelverket som regulerer individuell plan for de ulike sektorene, er sprikende. Utvalget viser også til planens juridiske status og hvor forpliktende planens innhold er overfor tjenestene som deltar i utarbeidelsen. Utvalget foreslår en gjennomgang av lovbestemmelsene om individuell plan i ulike lovverk for å sikre at disse fremmer samordning i tjenestene for barnets beste.

3.2.11 NOU 2016: 17 På lik linje

I NOU 2016: 17 *På lik linje* har rettighetsutvalget analysert og vurdert hvilke endringer som er nødvendige for å sikre oppfyllelsen av grunnleggende rettigheter til mennesker med utviklingshemming. Rettighetsutvalget foreslår en bestemmelse om at kommunen skal sikre koordinerte kommunale tjenester og bidra til koordinering av statlige,

¹ NOU 2018: 18 *Trygge rammer for fosterhjem* s. 84-85

² Ibid. s 86

fylkeskommunale og kommunale tjenester til personer med sammensatte og langvarige behov for velferdstjenester.³

3.2.12 NOU 2016: 16 Ny barnevernslov

I NOU 2016: 17 *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse* har barnevernslovutvalget foretatt en teknisk, språklig og strukturell gjennomgang av barnevernloven samt vurdert åtte nærmere angitte problemstillinger.

Barnevernslovutvalget foreslår å innføre en plikt for kommunen i barnevernloven som innebærer at kommunen skal samordne tjenestetilbudet rettet mot alle barn og familier. Barnevernslovutvalget mener det er behov for å lovfeste at kommunen har ansvaret for å legge til rette for samordning av hjelpen til et bestemt barn. Ifølge utvalget kan dette gjelde tilfeller hvor tjenestene er uenige om hva slags hjelp barnet trenger, eller hvor hjelpen til barnet ikke er tilstrekkelig. Den foreslåtte samordningsplikten er ment å inntre i situasjoner hvor det er konflikt mellom de kommunale tjenestene.⁴ Det er besluttet at vurderingen av barnevernslovutvalgets forslag skal følge Helse- og omsorgsdepartementets prosess for oppfølgingen av strategien "*Mestre hele livet*", jf. punkt 3.2.2.

3.2.13 Rapporten Inkluderende fellesskap for barn og unge

Rapporten *Inkluderende fellesskap for barn og unge* (Nordahl-rapporten) foreslår å etablere et pedagogisk støttesystem i alle barnehager og skoler, som skal sikre at alle barn og unge mottar ekstra tid og støtte til å lære så snart de opplever problemer med faglig, språklig eller sosial læring og utvikling. Utvalget foreslår også å etablere en flerfaglig veiledningstjeneste i alle kommuner og fylkeskommuner. Tjenesten skal være forankret i det pedagogiske fagfeltet, og skal samarbeide tett med andre tjenester, som blant andre skolehelsetjenesten og barnevernstjenesten. Utvalget mener at det er den enkelte kommune eller fylkeskommune som skal bestemme hvordan den vil organisere og plassere den pedagogiske veiledningstjenesten i kommunen.

4 Målgruppen for forslagene

4.1 Innledning

Når det skal utformes samarbeidsbestemmelser i lovene som regulerer de ulike velferdstjenestene, må det tas hensyn til at lovene retter seg mot personer i ulike aldersgrupper. Forslagene til lovendringer er særlig rettet mot barn og unge. På en del områder er det likevel hensiktsmessig å harmonisere de eksisterende bestemmelsene om samarbeid, fremfor å innføre egne regler om samarbeid om tjenester til barn og unge. Å innføre egne bestemmelser om samarbeid for barn og unge vil bryte med

³ NOU 2016: 17 På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming s. 208-209

⁴ NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov. Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse* s. 82

lovgivningsstrukturen innenfor en del av tjenestoområdene. Videre vil det bidra til å gjøre regelverket om samarbeid på tvers fragmentert og uoversiktlig fordi man får ett sett regler om samarbeid om tjenester til barn og unge og et annet sett regler om samarbeid om tjenester til voksne.

4.2 Barnevernloven

Tiltak etter lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) retter seg i hovedsak mot barn under 18 år, men loven gir også hjemmel til å gi tiltak frem til fylte 23 år. Barne- og familiedepartementet har i høringsnotat til ny barnevernlov foreslått å utvide aldersgrensen for når unge kan motta ettervernstiltak til 25 år. Målgruppen for forslagene i dette høringsnotatet vil være både barn under 18 år og unge som mottar ettervernstiltak.

4.3 Barnehageloven

Lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager (barnehageloven) gjelder bare barn. Målgruppen for forslagene i dette høringsnotatet vil derfor omfatte alle barn som går i barnehage.

4.4 Opplæringsloven og friskoleloven

Lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova) og lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar (friskolelova) retter seg mot barn og unge og i tillegg voksne i grunnskole- og vidaregåande opplæring.

Når det gjelder opplæring spesielt organisert for voksne etter opplæringsloven kapittel 4A, er det ikke gitt bestemmelser om samarbeid med andre velferdstjenester. Departementene mener at de nye bestemmelsene om samarbeid mellom velferdstjenester og samordning av tjenestetilbudet for den enkelte også bør gjelde ved opplæring til voksne. Mange av disse deltakerne er nyankomne innvandrere som allerede har tett oppfølging gjennom introduksjonsprogrammet. Også for andre voksne deltakere kan opplæringen være ett av flere viktige tiltak for å kvalifisere den voksne til arbeid eller videre utdanning. I tillegg til spesialundervisning for voksne som har rett til grunnskoleopplæring, og som ikke kan få tilstrekkelig utbytte av den ordinære opplæringen, kan voksne få spesialundervisning hvis de trenger å utvikle eller vedlikeholde grunnleggende ferdigheter. Den sistnevnte gruppen er i hovedsak ikke innvandrere, men personer som ofte vil ha behov for et sammensatt tjenestetilbud som gjør at de bør være omfattet av målgruppen for forslagene i høringsnotatet. Det kan for eksempel være voksne som er utsatt for en trafikkulykke eller lignende.

4.5 Helse- og omsorgstjenesteloven

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) retter seg som hovedregel mot personer i alle aldersgrupper. Dagens bestemmelser om samarbeid med andre velferdstjenester eller sektorer når dette er nødvendig for å utføre tjenester i egen sektor, gjelder uavhengig av den enkelte pasient eller brukers alder. Det som taler mot å avgrense harmoniseringen og styrkingen av

samarbeidsreglene til én bestemt aldersgrense, er at denne type samarbeid vil kunne bidra til bedre tjenester til den enkelte. Dette vil i seg selv være et gode som ikke bør avhenge av den enkeltes alder. I tillegg vil en slik avgrensing bryte med strukturen i loven. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester uavhengig av den enkeltes alder og utvikling. Pasientens eller brukerens alder har betydning for valget av hvilke konkrete tjenester han eller hun skal motta. Enkelte typer tjenester retter seg primært mot eldre, for eksempel sykehjem. Andre typer tjenester retter seg utelukkende mot barn og unge, enten alene eller sammen med deres foreldre, for eksempel helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Eksempler på kommunale helse- og omsorgstjenester som retter seg mot alle personer, uavhengig av alder, er fastleger, legevakt og personlig assistanse. Kommunens plikt til å sørge for nødvendige og forsvarlige tjenester er imidlertid generelt utformet, og sonderer i utgangspunktet ikke mellom den enkelte pasient eller brukers alder, sykdom, lidelse eller funksjonsnivå.

På bakgrunn av dette mener departementene at endringene i samarbeidsreglene innenfor helse- og omsorgstjenesten ikke bør avgrenses til kun å gjelde samarbeid om tjenester til barn og unge. De administrative og økonomiske kostnadene ved å endre de generelle samarbeidsreglene, som gjelder uavhengig av tjenestemottakerens alder, vil ikke være vesentlig større sammenlignet med en aldersbegrenset samarbeidsbestemmelse, se vurderingene i kapittel 12.

4.6 Spesialisthelsetjenesteloven

For lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) er vurderingen av om forslagene skal avgrenses til kun å gjelde samarbeid om tjenester til barn og unge, langt på vei den samme som for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I tillegg kommer som et selvstendig argument at reglene om samarbeid bør være likelydende på tvers av tjenestenivåene. Forslagene i dette høringsnotatet omfatter de generelle samarbeidsbestemmelsene i loven, og vil dermed gjelde uavhengig av alderen til den enkelte pasienten.

4.7 Krisesenterloven

Lov 19. juni 2009 nr. 44 om kommunale krisesentertilbud (krisesenterlova) gjelder kvinner, menn og barn som er utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner. Det bor til enhver tid mange barn ved krisesentrene, og en del har gjentatte opphold. Krisesentertilbudet skal være helhetlig, jf. krisesenterloven § 1. De foreslåtte endringene for å styrke samordning og samarbeid er et gode som departementene mener det ikke er grunn til å avgrense til én aldersgruppe. Tvert imot vil endringene i større grad bidra til å oppnå målet om et helhetlig krisesentertilbud, og styrke den generelle plikten kommunen har til å sørge for samordning etter krisesenterloven § 4. Forslagene i dette høringsnotatet er derfor ikke avgrenset til samarbeid om tjenester til barn og unge.

4.8 Familievernkontorloven

Lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontor (familievernkontorloven) er en velferdstjeneste som har familierelaterte problemer som sitt fagfelt. Kontorene skal gi tilbud om behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien, jf. familievernkontorloven § 1 første ledd. Familier, par og enkeltpersoner kan henvende seg til et familievernkontor. Lege, psykolog, medisinsk eller sosial institusjon eller offentlig myndighet kan henvise klienter til et familievernkontor, jf. § 1 tredje ledd. Kontorene skal også mekle ved samlivsbrudd der foreldrene har barn under 16 år. Barn kan få hjelp hos familievernkontorene, fortrinnsvis sammen med andre familiemedlemmer. Siden familievernkontorene yter tjenester til både barn og voksne, er forslaget til en ny regel om samarbeidsplikt ikke avgrenset til barn og unge. Et offentlig utvalg foretok i 2018-19 en helhetlig gjennomgang av familievernet, jf. NOU 2019: 20 En styrket familietjeneste.⁵

4.9 Introduksjonsloven

Lov 4. juli 2003 nr. 80 om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere (introduksjonsloven) retter seg i hovedsak mot nyankomne innvandrere. Loven gir på nærmere vilkår rett og plikt til å delta i introduksjonsprogram for nyankomne utlendinger mellom 18 og 55 år, og rett og plikt til å delta i opplæring i norsk og samfunnskunnskap for utlendinger mellom 16 og 67 år.⁶ Departementene har vurdert at det er mest hensiktsmessig å innføre samarbeidsbestemmelser kun overfor deltakere i introduksjonsprogrammet, og ikke de som kun deltar i opplæring i norsk og samfunnskunnskap. Introduksjonsprogrammet er på fulltid, og kommunene har tett oppfølging av deltakerne. Departementene mener videre at det ikke er hensiktsmessig å innføre bestemmelser om plikt til samarbeid kun for unge deltakere i introduksjonsprogrammet. Nyankomne innvandrere er en sårbar gruppe, og departementene mener at det er viktig at de ulike velferdstjenestene samarbeider om oppfølgingen av denne gruppen, uavhengig av deltakernes alder.

4.10 NAV-loven og sosialtjenesteloven

Lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven) har som formål å legge til rette for en effektiv arbeids- og velferdsforvaltning, tilpasset den enkeltes og arbeidslivets behov og basert på en helhetlig og samordnet anvendelse av de lovene som arbeids- og velferdsforvaltningen, inkludert NAV-kontoret, forvalter. Arbeids- og velferdsforvaltningen består av den statlige Arbeids- og velferdsetaten og de delene av

⁵ Utvalget har drøftet oppgavene og organiseringen av tjenesten og kommer med en rekke anbefalinger, blant annet knyttet til et likeverdig tilbud, tilgjengelighet, kompetanse og barn og unge i familievernet. Utredningen ble sendt på høring i desember 2019.

⁶ Det er i all hovedsak flyktninger og deres familiegjensforente som deltar i introduksjonsprogrammet. Personer som har oppholdsrett etter EØS-regelverket er ikke omfattet av introduksjonsloven. Dette innebærer at de verken har rett eller plikt til opplæring etter introduksjonsloven.

kommunens tjenester som inngår i de felles lokale kontorene. Disse tjenestene er kommunens oppgaver etter lov 18. desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven), og eventuelt andre av kommunens velferdstjenester partene har avtalt å legge til kontoret. Driften av NAV-kontoret er et felles ansvar, men stat og kommune har likevel et selvstendig ansvar for sine områder.

Sosialtjenesteloven har som hovedmål å være samfunnets siste sikkerhetsnett for de som trenger det. De fleste sosiale tjenestene, inkludert økonomisk stønad (sosialhjelp) og individuell plan, har ikke aldersgrenser og retter seg heller ikke mot bestemte aldersgrupper. Tjenestemottakerne er likevel i hovedsak personer over 18 år.

For å sikre at forslagene om styrket samarbeid om velferdstjenester gir særlig prioritet til barn og unge, mener departementene at forslagene som gjelder arbeids- og velferdsforvaltningen bør avgrenses til å gjelde personer under 25 år. Denne aldersgrensen sammenfaller med bestemmelser om ettervern i forslaget til ny barnevernslov.

4.11 Tannhelsetjenesteloven

Forslagene i høringsnotatet omfatter ikke lov 3. juni nr. 54 om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven). Departementene viser til at tannhelsetjenesten på enkelte områder er annerledes regulert enn de andre velferdstjenestene som høringsnotatet omhandler. En stor andel personer som mottar tjenester etter tannhelsetjenesteloven, faller utenfor det offentliges ansvar fordi fylkeskommunens ansvar etter loven bare dekker utvalgte prioriterte grupper. Selv om barn og unge er en slik prioritert gruppe etter tannhelsetjenesteloven, er tannhelsetjenester for andre pasientgrupper i stor grad å anse som privat helsetjeneste med egenbetaling som finansiering. Man kan derfor i mindre grad pålegge personell og virksomheter som yter tannhelsetjenester, generelle samarbeidsplikter. Helsepersonellet som yter tannhelsetjenestene, er uansett regulert av helsepersonelloven, blant annet § 4 om forsvarlighet, inkludert plikten til å samarbeide med annet helsepersonell og plikten til å henvise pasienter videre ved behov.

Departementene viser også til Prop. 71 L (2016–2017) hvor det ble foreslått lovendringer for å overføre det fylkeskommunale ansvaret for tannhelsetjenester til kommunene.

Stortinget har vedtatt lovendringer som vil gjøre disse tannhelsetjenestene til en del av det kommunale ansvaret etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. Innst. 378 L (2016–2017), men disse er foreløpig ikke satt i kraft. Dersom lovendringene settes i kraft, vil kommunale og fylkeskommunale tannhelsetjenester automatisk bli omfattet av de samarbeidsbestemmelsene som gjelder etter helse- og omsorgstjenesteloven, inkludert de lovendringene som departementene foreslår i dette høringsnotatet.

4.12 Anvendelse på Svalbard

Dagens regulering av hvorvidt den enkelte lov gjelder på Svalbard, vil i utgangspunktet gjelde for de endrede og nye bestemmelsene som er foreslått i dette høringsnotatet. I høringsnotatet foreslås det ikke endringer i lov- eller forskriftsbestemmelser som i dag gjelder på Svalbard.

For barnevernloven er det en egen forskrift om lovens anvendelse på Svalbard, hvor det blant annet fremgår at reglene om individuell plan ikke gjelder på Svalbard.

Sosialtjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven er ikke gjort gjeldende på Svalbard. Når det gjelder spesialisthelsetjenesteloven er utvalgte bestemmelser gjort gjeldende på Svalbard. Helsepersonelloven er gjort gjeldende på Svalbard, men med enkelte unntak eller særlige tilpasninger.

Krisesenterloven gjelder ikke på Svalbard, mens familievernkontorloven er gjort gjeldende etter egen forskrift.

Når det gjelder utdanningssektoren, pågår det et arbeid med å se nærmere på regelverkets anvendelse på Svalbard. Som en del av denne gjennomgangen vil Kunnskapsdepartementet vurdere om bestemmelsene om samarbeid mv., inkludert endringene som foreslås her, bør gjelde på Svalbard.

I dette høringsnotatet er det lagt til grunn at de foreslåtte bestemmelsene om samarbeid og samordning ikke skal gjelde på Svalbard. Etter departementenes syn er det ikke det samme behovet for en slik regulering på Svalbard. Departementene viser til at mange av de lovpålagte velferdstjenestene som omfattes av høringsnotatet ikke gjelder for Svalbard.

5 Taushetsplikt og behandling av personopplysninger

5.1 Taushetsplikt

Taushetsplikten vil ofte få direkte betydning for muligheten til å samarbeide i enkeltsaker. Begrensningene i adgangen til å dele taushetsbelagte opplysninger vil kunne avgrense samarbeidet. Alle som utfører tjenester eller arbeid innenfor velferdstjenestene som omfattes av dette høringsnotatet, har en forvaltningsmessig taushetsplikt om personlige forhold. NAV-loven, sosialtjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, krisesenterloven og barnevernloven har noe strengere taushetsplikt enn etter de alminnelige reglene i forvaltningsloven. I disse lovene gjelder taushetsplikten også opplysninger om fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted. Dette innebærer at taushetsplikten i utgangspunktet omfatter alle opplysninger som kan knyttes til bestemte personer. Samtykke er et sentralt grunnlag for å formidle opplysninger mellom velferdstjenester som yter tjenester til barn og unge. Selv om det ikke foreligger et samtykke, kan opplysninger gis til andre forvaltningsorganer når dette er nødvendig for å fremme avgiverorganets oppgaver. Etter barnevernloven kan det også formidles opplysninger for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse, jf. § 6-7 tredje ledd. Det samme gjelder etter krisesenterloven § 5 tredje ledd.

Helsepersonell er i tillegg underlagt yrkesmessig/profesjonsmessig taushetsplikt om opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om som helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 21. Av loven § 22 fremgår at den som har krav på taushet, kan samtykke til at taushetsbelagte opplysninger gjøres kjent for andre. Samtykke til å oppheve taushetsplikten etter forvaltningsloven, eller andre

grunnlag etter forvaltningsloven for å dele taushetsbelagte opplysninger, vil ikke overstyre den yrkesmessige/profesjonsmessige taushetsplikten etter helsepersonelloven. Dersom helsepersonell skal kunne dele taushetsbelagte opplysninger basert på samtykke, må det klart fremgå at samtykket gjelder opphevelse av personellets taushetsplikt etter helsepersonelloven.

Kommunikasjon og samarbeid mellom velferdstjenestene må skje innenfor reglene om taushetsplikt, opplysningsplikt og adgang til å formidle opplysninger. Dette regelverket setter skranker for i hvilke tilfeller opplysninger kan formidles og deles. Dette gjelder både ved samarbeid på tvers av tjenesteområder eller nivåer i egen sektor, og ved samarbeid på tvers av sektorene. I dette høringsnotatet foreslås det ikke endringer i taushetspliktregelverket. Dette innebærer at samarbeid og informasjonsformidling mellom velferdstjenestene må foregå innenfor gjeldende regelverk.

Sommeren 2018 ble det, på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet, igangsatt en utredning som tar for seg temaet taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett innenfor det offentlige. Arbeidet skal resultere i en utredning som danner grunnlag for en veileder om hvordan regelverket om taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett skal forstås og praktiseres på tvers av ulike sektorer. Utredningen tar utgangspunkt i forvaltningsloven og sektorregelverket. Det siste omfatter for eksempel særreglene for skolene, barnehagene, helse- og omsorgstjenesten, barnevernet, arbeids- og velferdsforvaltningen, politiet, kriminalomsorgen og utlendingsmyndighetene. Utredningen forelår i en foreløpig versjon høsten 2019, men har senere blitt justert på noen punkter. Justis- og beredskapsdepartementet tar sikte på å sende utredningen på høring i løpet av 2020.

I NOU 2019: 5 Ny forvaltningslov er det foreslått å utvide adgangen til å dele opplysninger som er underlagt taushetsplikt etter forvaltningsloven. I gjeldende forvaltningslov finnes det ikke noen generell adgang for et forvaltningsorgan til å dele slike taushetsbelagte opplysninger for å ivareta andre organers (mottakerorganets) oppgaver. Utvalget foreslår blant annet en alminnelig bestemmelse om at det under gitte forutsetninger skal være adgang til å dele taushetsbelagte opplysninger med personer i andre forvaltningsorganer, så langt dette er nødvendig for å utføre avsender- eller mottakerorganets oppgaver. På bakgrunn av dette er det utarbeidet et forslag til en ny hjemmel for utvidet adgang til deling av taushetsbelagte opplysninger mellom forvaltningsorganer. Det foreslås også en hjemmel for å kunne gi forskrift om slik deling av taushetsbelagte opplysninger og om annen behandling av slike opplysninger innenfor bestemte forvaltningsområder. Dette forslaget blir sendt på høring i juli 2020. En slik utvidet adgang til å utlevere taushetsbelagte opplysninger vil kunne utvide muligheten for samarbeid innen forvaltningen.

5.2 Krav til behandling av personopplysninger – gjeldende rett

Lov 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger gjennomfører EUs personvernforordning 2016/679 i norsk rett. Personopplysningsloven og

personvernforordningen stiller krav til behandling av personopplysninger og gir rettigheter til de enkeltpersonene som personopplysningene omhandler.

Med personopplysninger menes alle opplysninger som kan knyttes til identifiserbare fysiske personer, for eksempel gjennom navn eller identifikasjonsnummer. Opplysninger om for eksempel etnisk opprinnelse og helseopplysninger anses å være særlige kategorier personopplysninger. Med behandling av personopplysninger menes alle typer innsamling, registrering, lagring mv. av personopplysninger, og reglene i forordningen gjelder for automatisert behandling av personopplysninger, for eksempel der opplysninger lagres i tjenestenes saksbehandlingssystemer, og ikke-automatisert behandling av opplysninger som inngår i et register.

Behandling av personopplysninger må, for å være lovlig, ha et *rettslig grunnlag*, jf. personvernforordningen artikkel 6. Aktuelt rettslig grunnlag, også kalt behandlingsgrunnlag, kan være samtykke fra den registrerte eller forelder eller foresatt til et barn, jf. artikkel 6 nr. 1 bokstav a. Videre vil behandling være lovlig når den er nødvendig for å oppfylle en rettslig forpliktelse som påhviler den behandlingsansvarlige, jf. artikkel 6 nr. 1 bokstav c, eller at behandlingen er nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse eller utøve offentlig myndighet som den behandlingsansvarlige er tillagt, jf. artikkel 6 nr. 1 bokstav e. For begge disse alternativene forutsettes det at det finnes supplerende rettsgrunnlag i tjenestelovene som regulerer oppgavene. Dersom det er aktuelt å behandle særlige kategorier personopplysninger, for eksempel helseopplysninger, kreves det at behandlingen tilfredsstiller et av vilkårene i forordningen artikkel 9 nr. 2. For velferdstjenestene vil den enkelte tjenestelov gi slikt rettslig grunnlag dersom behandlingen er nødvendig for at den behandlingsansvarlige (kommunen, fylkeskommunene eller statlig organ) skal kunne oppfylle sine forpliktelser innen arbeidsrett, trygderett og sosialrett (artikkel 9 nr. 2 bokstav b) eller behandlingen er nødvendig for eksempel for å forebygge eller for å yte helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenester (artikkel 9 nr. 2 bokstav h).

Det er et grunnleggende prinsipp at det ikke skal behandles flere eller andre opplysninger enn det som er nødvendig for de formålene som opplysningene samles inn for. Opplysningene skal være korrekte og oppdaterte og skal ikke lagres lenger enn det som er nødvendig for formålene. Videre behandling for arkivformål i allmenhetens interesse er likevel tillatt, jf. personvernforordningen art. 5 nr. 1 bokstav b. Dette kan for eksempel omfatte lagring i henhold til arkivloven, for forskning eller for statistiske formål. Opplysningene skal behandles på en måte som gjør at de grunnleggende prinsippene i personvernforordningen artikkel 5 etterleves. Den behandlingsansvarlige skal kunne påvise at de grunnleggende kravene overholdes.

5.3 Behandlingsgrunnlag for opplysninger i velferdstjenestene

Alle velferdstjenestene som er omtalt i dette høringsnotatet, har lovpålagte oppgaver som innebærer at de behandler personopplysninger når de er i kontakt med barn og unge. Det er en forutsetning for å kunne vurdere om barn og unge har rett til forskjellige tjenester og for å kunne fatte vedtak om hjelpetiltak. Behandling av personopplysninger vil som regel

være nødvendig for å kunne yte den hjelpen og bistanden som den enkelte har behov for. I en del tilfeller vil velferdstjenestene behandle særlige kategorier personopplysninger, for eksempel helseopplysninger. Den enkelte tjenestelov gir rettslig grunnlag for å behandle opplysninger, slik det er gjort rede for under gjeldende rett. For eksempel vil kommunen måtte behandle personopplysninger for å kunne tildele et barn støttekontakt. Det rettslige grunnlaget for kommunens behandling av opplysninger er i dette tilfellet personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 bokstav e, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd.

Samarbeid mellom velferdstjenestene skal, slik det er redegjort for i høringsnotatet punkt 5.1, skje innenfor gjeldende regler om taushetsplikt og informasjonsdeling mellom forvaltningsorganer. Reglene om samarbeid mellom velferdstjenestene kan innebære at personopplysninger blir behandlet på tvers av velferdstjenester, men samarbeidsreglene legger ikke opp til at velferdstjenestene skal opprette registre eller sende opplysninger mellom velferdstjenester eller forvaltningsnivåer utover det som følger av gjeldende rett. Disse forholdene er mer spesifikt regulert for eksempel i reglene om opplysningsplikt til barnevernet, se punkt 6.2.2, og i reglene om opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten som er omtalt i høringsnotatet punkt 6.2.3. Disse bestemmelsene forutsetter i mange tilfeller at det innhentes samtykke for å videreformidle opplysninger til en annen velferdstjeneste.

I mange tilfeller vil samarbeidet og utvekslingen av informasjon mellom velferdstjenestene skje muntlig. Selv om personvernregelverket har regler om konfidensialitet, vil reglene om informasjonsdeling og taushetsplikt i forvaltningsloven og i særlovene være mer spesifikke, og gå foran de generelle reglene i personopplysningsloven og personvernforordningen. Samarbeidspliktene innebærer ikke at det skal registreres personopplysninger utover det som den enkelte velferdstjeneste har dokumentasjonsplikt for. Det er den enkelte tjenestelov som gir behandlingsgrunnlag for disse opplysningene. Dersom det som følge av samarbeidet registreres opplysninger velferdstjenesten har fått kunnskap om fra en annen sektor, og som er nødvendig for å kunne oppfylle det lovpålagte samarbeidet, vil samarbeidsreglene som foreslås her, fungere som behandlingsgrunnlag sammen med den enkelte velferdstjenestes ordinære behandlingsgrunnlag.

Introduksjonsloven

Introduksjonsloven § 25 regulerer konkret at offentlige organer kan behandle personopplysninger, herunder sensitive personopplysninger, når det er nødvendig for å utføre oppgaver i forbindelse med:

- a) tiltak for å gi asylsøkere kjennskap til norsk språk, kultur og samfunnsliv
- b) tiltak for å gi innvandrere kunnskap og ferdigheter for å kunne delta i det norske samfunnslivet
- c) gjennomføring av prøver for dokumentasjon av norskkunnskaper og samfunnskunnskap
- d) bosetting av innvandrere
- e) utbetaling av tilskudd for tiltak som nevnt i bokstav a, b og d.

Ved innføring av en samarbeidsplikt i introduksjonsloven, må det etter introduksjonslovens systematikk gis hjemmel for behandling av personopplysninger i slike samarbeid, slik at den konkrete reguleringen omfatter samarbeidsoppgavene. Departementene foreslår derfor å innføre et nytt andre ledd i introduksjonsloven § 25, som gir hjemmel for behandling av personopplysninger for å utføre oppgaver i forbindelse med samarbeid med andre velferdstjenester for at deltakere i introduksjonsprogrammet skal få et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Utveksling av personopplysninger kan bare skje innenfor gjeldende regler om taushetsplikt.

6 Samarbeid mellom velferdstjenester

6.1 Innledning

De fleste velferdstjenestene har plikt til å samarbeide etter gjeldende rett, både i oppfølgingen av konkrete barn eller unge og utover oppfølgingen av det enkelte barn eller ungdom. I tillegg har de plikt til å veilede tjenestemottakerne slik at de kan ivareta sine behov på best mulig måte. De fleste velferdstjenestene har også plikt til å være oppmerksom på barn og unges behov, og bidra til at de får bistand til å komme i kontakt med rett velferdstjeneste til rett tid. Kommunene og de andre velferdstjenestene har også lovpålagte oppgaver knyttet til forebygging og tidlig innsats. Samtidig er forvaltningen delt i sektorer som kan skape barrierer for samarbeid på tvers. Organiseringen gjør at de ansatte i velferdstjenestene arbeider ut fra ulike samfunnsoppdrag og prioriteringer. Sektorene og velferdstjenestene har forskjellig historie, kompetanse og kultur. De er organisert forskjellig, med ulike systemer for finansiering og juridisk rammeverk. Ansvar kan oppleves uklart, oppgaver overlapper hverandre, og kjennskapen til hverandre er ofte for liten.

Samarbeid mellom velferdstjenestene *i enkeltsaker* er viktig for at hjelpen de gir skal være helhetlig og samordnet. Samarbeid i enkeltsaker bidrar til at det enkelte barn eller den enkelte ungdom får den hjelpen han eller hun trenger.

Samarbeid mellom velferdstjenester *utover oppfølgingen av konkrete barn eller ungdommer* handler om å ha klare samarbeidsstrukturer og tverrsektorielle møteplasser som gjør at de ulike velferdstjenestene får kunnskap om oppgavene til andre velferdstjenester, og kunnskap om hvilke tilbud og tjenester de tilbyr. Denne typen samarbeid er viktig for at velferdstjenestene skal være i stand til å avdekke barn og unges behov for andre tjenester så raskt som mulig, og for at de skal vite hvem som har ansvaret for å gi den aktuelle hjelpen. Barn og unges utfordringer kommer til uttrykk på tvers av sektorinndelingene. Samarbeid på tvers er derfor nødvendig for at kommunen og de ulike velferdstjenestene skal lykkes med det forebyggende arbeidet.

6.2 Gjeldende rett

6.2.1 Veiledningsplikt

Alle forvaltningsorganer har en alminnelig veiledningsplikt innenfor sitt saksområde. Dette følger av forvaltningsloven § 11 første ledd. Formålet med veiledningen skal være å gi parter eller andre interesserte 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. Forarbeidene til bestemmelsen presiserer at reservasjonen "om mulig" tar sikte på tilfeller hvor det er vanskelig å bringe på det rene hvilket organ som er rette vedkommende, og hvor dette vil kreve uforholdsmessig mye tid og arbeid. Forvaltningslovens veiledningsplikt gjelder for alle velferdstjenestene som er omfattet av dette høringsnotatet.

I tillegg til den alminnelige veiledningsplikten etter forvaltningsloven, har helse- og omsorgssektoren etter lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) kapittel 3, egne bestemmelser om pasienter og brukeres rett til informasjon. Pasienter skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, jf. § 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 har rett til 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. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (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 23. juni 2006 nr. 724 til opplæringsloven § 22-2 og forskrift 14. juli 2006 nr. 932 til friskoleloven § 7-2. Ved behov kan eleven få hjelp til å finne de rette hjelpeinstansene utenom skole og bli formidlet kontakt med disse.

Krisesenterloven § 2 fastslår at *"kommunen skal sørge for eit krisesentertilbod som skal kunne nyttast av personar som er utsette for vald eller truslar om vald i nære relasjonar, og som har behov for rådgjeving eller eit trygt eller mellombels butilbod. Tilbodet skal gi brukarane, støtte, rettleiing og hjelp til å ta kontakt med andre deler av tenesteapparatet (...)"*.

6.2.2 Oppmerksomhetsplikt og opplysningsplikt til barneverntjenesten

Velferdstjenestene har både en plikt til å være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barnevernet, og en opplysningsplikt til barneverntjenesten etter nærmere bestemte vilkår, jf. blant annet helsepersonelloven § 33, barnevernloven § 6-4, barnehageloven § 22, opplæringsloven § 15-3, friskoleloven § 7-4, sosialtjenesteloven § 45, krisesenterloven § 6, familievernkontorloven § 10, introduksjonsloven § 26 og folketrygdloven § 25-11. Pliktene er lagt direkte til det enkelte personell, og ikke til velferdstjenestene som sådan. Dette skal blant annet hindre pulverisering av ansvar, og sikre at de gir opplysninger uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

Oppmerksomhetsplikten gir i seg selv verken rett eller plikt til å formidle opplysninger til barneverntjenesten. *Opplysningsplikten* til barneverntjenesten innebærer imidlertid både en plikt til å melde fra til barneverntjenesten i alvorlige tilfeller, og en plikt til å gi opplysninger etter pålegg fra barneverntjenesten eller andre barnevernmyndigheter. Opplysningsplikten er begrunnet i barneverntjenestens behov for å motta opplysninger om barn i alvorlige livs- og omsorgssituasjoner.

Opplysningsplikten gjelder når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt. Den gjelder også når det er grunn til å tro at et barn har en livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade og ikke kommer til undersøkelse eller behandling, eller at et barn med nedsatt funksjonsevne eller et spesielt hjelpetrengende barn ikke får dekket sitt særlige behov for behandling eller opplæring. Videre gjelder den når et barn viser alvorlige atferdsvansker i form av alvorlig eller gjentatt kriminalitet, misbruk av rusmidler eller en annen form for utpreget normløs atferd, samt når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli utnyttet til menneskehandel.

Opplysningsplikten til barneverntjenesten går foran lovbestemt taushetsplikt når vilkårene for opplysningsplikt er oppfylt. Opplysningsplikten omfatter alle offentlige myndigheter, samt organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune eller kommune. I tillegg omfatter opplysningsplikten en rekke yrkesutøvere med profesjonsbestemt taushetsplikt.

I motsetning til i de andre lovene, omfatter ikke oppmerksomhetsplikten og opplysningsplikten i opplæringsloven § 15-3 og friskoleloven § 7-4 alle som utfører tjenester eller arbeid etter disse lovene. Her er det bare de som er ansatt i skolen, som i arbeidet sitt skal være oppmerksomme på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenesten, og melde fra i de nevnte tilfellene.

6.2.3 Andre bestemmelser om oppmerksomhetsplikt

Personer som yter helsehjelp, skal være oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og skal av eget tiltak gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten opplysninger om slike forhold etter å ha innhentet samtykke fra pasienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21, jf. helsepersonelloven § 32 første ledd. De har også en opplysningsplikt til den kommunale helse- og omsorgstjenesten når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. helsepersonelloven § 32 andre ledd.

Videre har kommunen, fylkeskommunen og de regionale helseforetakene ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3a, tannhelsetjenesteloven § 1-3a og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1f. Bestemmelsene sier at de skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep. Kommunen, fylkeskommunen og det regionale helseforetaket skal videre legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

Helsepersonell har plikt til å søke å avklare om pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, har mindreårige barn eller mindreårige søsken som trenger informasjon eller oppfølging, jf. helsepersonelloven § 10a. Helsepersonell plikter også å bidra til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn som er etterlatte kan ha, som følge av at en forelder eller et søsken dør, jf. helsepersonelloven § 10b.

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a første ledd pålegger helseinstitusjoner å ha nødvendig barneansvarlig personell. Dette personellet skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter, eller er etterlatte barn eller søsken etter slike pasienter.

Barnehagepersonalet skal være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra kommunens side. Barnehagepersonalet skal av eget tiltak gi sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten opplysninger om slike forhold. Opplysningene kan likevel bare gis etter samtykke fra barnets foreldre, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt. Disse reglene følger av barnehageloven § 21. Fra 1. januar 2021 vil denne bestemmelsen følge av barnehageloven § 45.

Personalet i skolen skal være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen, jf. opplæringsloven § 15-4 og friskoleloven § 7-5. Personalet i skolen skal av eget tiltak gi sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen opplysninger om slike forhold. Opplysningene kan likevel bare gis etter samtykke fra eleven eller elevens foreldre, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikten.

Det følger av familievernkontorloven § 9 at fagpersonell ved familievernkontor i sitt arbeid skal være oppmerksomme på forhold som bør føre til tiltak fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen. De skal av eget tiltak gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen opplysninger om slike forhold. Opplysninger kan likevel bare gis etter samtykke fra klienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt.

6.2.4 Regler om samarbeid mellom velferdstjenestene

Helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven

Kommunens "sørge for-ansvar" etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 innebærer en plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven, jf. loven § 3-4 første ledd.

Begrepet "deltjenester innad i kommunen" viser til andre velferdstjenester som kommunen har ansvaret for, for eksempel kommunalt barnevern, sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen og grunnskole. Kommunen har dermed ansvaret for at helse- og omsorgstjenestene samhandler med andre kommunale tjenester. Samarbeidsplikten overfor regionalt helseforetak, stat og fylkeskommune omfatter blant annet statlig barnevern, familievern, arbeids- og velferdsetaten og videregående skoler.

Samarbeid skal skje dersom dette er nødvendig for å tilby forsvarlige tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven. Helse- og omsorgstjenesten har ikke plikt til å samarbeide for at andre sektorer best skal kunne tilby tjenester innenfor *sitt* tjenesteområde.

Tilsvarende bestemmelser om samarbeid er inntatt i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e hvor det fremgår at de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar også innebærer en plikt til å legge til rette for nødvendig samarbeid mellom ulike helseforetak innad i det regionale helseforetaket, med andre regionale helseforetak, fylkeskommuner, kommuner eller andre tjenesteytere om å tilby tjenester omfattet av loven. Videre fremgår at de regionale helseforetakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1, jf. nærmere om dette i kapittel 7.

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med kravene til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, jf. helsepersonelloven § 4 første ledd. Kravene gjelder uavhengig av om helsepersonellet arbeider i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten.

Forsvarlighetskravet er en rettslig standard. Det konkrete innholdet i forsvarlighetskravet kan bare fastsettes i det enkelte tilfellet vurdert på bakgrunn av de konkrete omstendighetene, for eksempel gjennom tilsynsmyndighetenes virksomhet eller domstolsavgjørelser. Forsvarlighetskravet er knyttet til hva man kan forvente på bakgrunn av det enkelte personells kvalifikasjoner og bakgrunn. Innholdet i normen vil blant annet

være avhengig av den enkeltes faglige tilhørighet, formelle og reelle kvalifikasjoner og variasjoner i personlig erfaring og kompetanse.

Kravet til forsvarlighet innebærer at helsepersonellet må innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og respektere begrensninger i egen kompetanse, jf. helsepersonelloven § 4 andre ledd. Helsepersonellet skal innhente bistand eller henvise pasienten videre der dette er nødvendig og mulig. Helsepersonellet skal også samarbeide og samhandle med annet kvalifisert personell dersom pasientens behov tilsier dette.

Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5, jf. § 4 andre ledd siste punktum.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for, og legge til rette for, nødvendig samarbeid med blant annet relevante kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester, jf. forskrift 19. oktober 2018 nr. 1584 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 4.

Barnevernloven

Barneverntjenesten skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid, jf. barnevernloven § 1-1. Videre er det presisert i bestemmelsen at loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse, og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår.

Det fremgår av barnevernloven § 3-1 første ledd at kommunen har ansvar for generelle forebyggende tiltak rettet mot barn og unge. Kommunen skal *"følge nøye med i de forhold barnet lever under"* og *"finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer"*. Kommunen har dermed et ansvar for å søke å unngå at omsorgssvikt og atferdsproblemer oppstår. I lovproposisjonen foreslo departementet at dette ansvaret skulle legges til barneverntjenesten.⁷ I forbindelse med behandlingen av proposisjonen viste komiteen til det totalansvaret kommunen har for å sikre alle barn trygge og gode oppvekstvilkår. Bestemmelsen ble derfor endret slik at det generelle forebyggende ansvaret ble lagt til kommunen som sådan. Komiteen la særlig vekt på at ingen kommunale etater som til daglig er i kontakt med barn, skal fraskrive seg et naturlig ansvar for å avdekke forhold eller sette i verk nødvendige tiltak for aktiv forebygging. Komiteen understreket at barneverntjenesten ikke skal ha et slikt ansvar alene.⁸

Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak, jf. barneverntjenesteloven § 3-2 andre ledd. Kommunen er pålagt et ansvar for å følge nøye med i de forhold barn lever under i kommunen, og for å finne frem til tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Forarbeidene viser til at det er avgjørende

⁷ Ot. prp. nr. 44 (1991-92)

⁸ Innst. O. nr. 80 (1991-92)

for barnet at tiltak som er tilpasset det enkelte barnets behov, iverksettes så tidlig som mulig når omsorgssvikt og atferdsproblemer oppstår. Dette ansvaret er i tråd med prinsippet om at barnet må få nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, som er nedfelt i lovens formålsbestemmelse § 1-1. Det er i praksis uklart hvor omfattende forebyggende ansvar bestemmelsen tillegger barneverntjenesten, og hvordan forholdet er mellom dette ansvaret og kommunens ansvar for generell forebygging etter første ledd.

Barneverntjenesten skal medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer, jf. barnevernloven § 3-2 første ledd. Barneverntjenestens ansvar trer inn dersom andre sektorer ikke i tilstrekkelig grad ivaretar de oppgavene som naturlig tilhører dem. Barneverntjenestens oppgaver innebærer at den skal forsøke å påvirke at vedkommende sektor selv gjør det som er nødvendig. Dersom dette ikke fører frem, bør barneverntjenesten ta initiativ til at spørsmålet får en politisk avklaring i kommunen. Det er ikke meningen at barneverntjenesten skal overta noe av det ansvaret som hviler på andre sektorer.⁹

Barneverntjenesten har plikt til å samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse barneverntjenestens oppgaver, jf. § 3-2 andre ledd. Bestemmelsen omhandler både samarbeid i enkeltsaker og samarbeid utover oppfølgingen av konkrete barn eller ungdommer. Barneverntjenesten er ikke pålagt å samarbeide med andre velferdstjenester for at disse skal kunne ivareta *sine* oppgaver etter det regelverket som gjelder for disse velferdstjenestene. I forarbeidene er det vist til at barneverntjenestens ansvar for å ivareta barns interesser følger av § 1-1, lovens formål, og at samordning og samarbeid med andre offentlige organer er en forutsetning for å imøtekomme dette ansvaret.¹⁰ Videre viser forarbeidene til at "*[I] de tilfelle barnet har behov for bistand fra flere sektorer samtidig, bør det også opprettes et samarbeid mellom disse. Også i slike tilfeller bør samarbeidsformen fastsettes etter en vurdering av den enkelte samarbeidsoppgave*".

Som ledd i de nevnte oppgavene skal barneverntjenesten gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomheten og i de samarbeidsorganene som blir opprettet.

Barne- og familiedepartementet sendte 4. april 2019 forslag til ny barnevernslov på høring. I høringsnotatet ble det foreslått å tydeliggjøre kommunens ansvar for generelle forebyggende tiltak rettet mot barn og unge. Det ble vist til at det er viktig at ansvaret for det forebyggende arbeidet er klart forankret i kommunen som sådan, og ikke i barneverntjenesten. Departementet understreket samtidig at dette ikke er til hinder for at kommunen kan velge å benytte barneverntjenesten i det generelle forebyggende arbeidet. Det ble samtidig foreslått å lovfeste kommunenes ansvar for å samordne det forebyggende tjenestetilbudet rettet mot barn og unge, og at kommunestyret skal vedta en plan for dette arbeidet. Målet er å bidra til mer helhetlig planlegging og bedre samordning av tjenester

⁹ Ot. prp. nr. 44 (1991-1992)

¹⁰ Ibid. merknader til bestemmelsen

til barn og unge, med utgangspunkt i en samlet vurdering av ressurser og utfordringer i kommunen.

Barneverntjenestens samarbeidsplikt er i dag kombinert både med en generell medvirkningsplikt og en plikt til å delta i den generelle oppgaveløsningen og planleggingsvirksomheten i kommunen. I høringsnotatet ble det foreslått en mer rendyrket samarbeidsplikt, jf. utkast til ny § 15-6. Forslaget innebærer å oppheve både den særskilte planleggingsplikten og barneverntjenestens generelle plikt til å medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre organer. Departementet viste i høringsnotatet til at det er mer hensiktsmessig at barneverntjenesten har en klar samarbeidsplikt som ikke er kombinert med et uklart medvirknings- og pådriveransvar. Forslagene har fått bred støtte i høringen.

Barnehageloven

Barnehagen skal samarbeide med skolen om barnas overgang fra barnehage til skole og skolefritidsordning, jf. opplæringsloven § 13-5 og friskoleloven § 5-5.

Barnehagepersonalet skal gi sosialtjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten bistand i klientsaker, så fremt barnets foresatte samtykker i at barnehagen gir disse opplysninger om barnet, jf. barnehageloven § 21. Det er ellers ingen bestemmelser i barnehageloven om samarbeid med andre sektorer.

Av forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver følger det at styrer skal sikre at barnehagen har innarbeidet rutiner for samarbeid med relevante institusjoner, slik som skolen, helsestasjonen, pedagogisk-psykologisk tjeneste og barnevernet. Det er ikke presisert om dette gjelder enkeltsaker, samarbeid utover oppfølgingen av konkrete barn eller begge deler.

Opplæringsloven og friskoleloven

Skolen skal samarbeide med relevante kommunale velferdstjenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker, jf. opplæringsloven § 15-8 og friskoleloven § 3-6 b. Plikten gjelder både i enkeltsaker og samarbeid utover oppfølgingen av konkrete elever. Bestemmelsene regulerer ikke samarbeid med relevante velferdstjenester utenfor kommunen, for eksempel spesialisthelsetjenesten som barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) og statlig barnevern. Skolefritidsordningen (SFO) er ikke omtalt i opplæringsloven § 15-8. Videre er det ikke gitt bestemmelser om samarbeidsplikt for pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten).

Skolen skal samarbeide med barnehagen om barna sin overgang fra barnehage til skole og skolefritidsordning, jf. opplæringsloven § 13-5 og friskoleloven § 5-5. Det fremgår at samarbeidet skal bidra til at barna får en trygg og god overgang, og at det skal utarbeides en plan for overgangen.

Elever har rett til nødvendig rådgivning, jf. opplæringsloven § 9-2 og friskoleloven § 3-11. Elevene kan ved behov blant annet få hjelp til å kartlegge hva skolen kan

medvirke til og om det er behov for hjelpeinstanser utenom skolen. Elevene kan også få hjelp til å finne de rette hjelpeinstansene og at det formidles kontakt med disse, jf. forskrift til opplæringsloven § 22-2 og forskrift til friskoleloven § 7-2. Det er understreket i bestemmelsene at personalet i skolen skal ha tett kontakt og samarbeide med hjelpeinstanser utenfor skolen og hjemmet slik at det blir sammenheng i tiltakene rundt eleven.

NAV-loven

NAV-loven har som formål å legge til rette for en effektiv arbeids- og velferdsforvaltning, tilpasset den enkeltes og arbeidslivets behov og basert på en helhetlig og samordnet anvendelse av de tjenestene som inngår i arbeids- og velferdsforvaltningen. Lovens § 15 regulerer plikten til samarbeid med brukeren og individuell plan. NAV-kontoret skal tidligst mulig avklare brukerens helhetlige behov. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med brukeren. NAV-loven inneholder ikke regler om samarbeid mellom kontoret og andre velferdstjenester utover plikt til samarbeid om individuell plan.

Sosialtjenesteloven

Formålet med sosialtjenesteloven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, inkludert at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet. Loven skal videre bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, og bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer, jf. formålsbestemmelsen i sosialtjenesteloven § 1.

I sosialtjenesteloven § 13 andre ledd er det regler om samarbeid med andre deler av forvaltningen. Denne bestemmelsen gjelder både samarbeid i enkeltsaker og samarbeid utover oppfølgingen av konkrete personer. Det følger av bestemmelsens første ledd at kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-kontoret) skal medvirke til at sosiale hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer som har betydning for at formålet med loven blir oppnådd. NAV-kontoret skal videre samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgavene som kontoret er pålagt etter loven. Samarbeidet skal skje innenfor rammene av lovens bestemmelser om taushetsplikt.

NAV-kontoret skal gi uttalelser og råd og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomheten og i de samarbeidsorganer som blir opprettet, jf. bestemmelsens andre ledd siste punktum.

Dersom det blir påvist mangler ved de velferdstjenestene som andre deler av forvaltningen skal yte til personer med særskilt hjelpebehov, skal NAV-kontoret om nødvendig ta opp saken med rette vedkommende, jf. sosialtjenesteloven § 13 tredje ledd. Er det uklarhet eller uenighet om hvor ansvaret ligger, skal NAV-kontoret søke å klargjøre forholdet.

Krisesenterloven

Formålet med loven er å sikre et godt og helhetlig krisesentertilbud til kvinner, menn og barn som er utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner. Kommunen skal sørge for at kvinner, menn og barn som er utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner, får en helhetlig oppfølging gjennom samordning av tiltak mellom krisesentertilbudet og andre deler av tjenesteapparatet, jf. krisesenterloven § 4 første ledd. Tilbudet skal gi brukerne støtte, veiledning og hjelp til å ta kontakt med andre deler av tjenesteapparatet, jf. krisesenterloven § 2. Det er understreket i Ot.prp. nr. 96 (2008-2009) s. 62 at samarbeid med andre velferdstjenester er en forutsetning for å sikre at brukerne får den hjelpen de trenger. Det er opp til kommunen hvordan samordningen av velferdstjenester for brukerne av krisesentertilbudet skal organiseres.

Familievernkontorloven

Familievernkontorloven inneholder ikke bestemmelser om samarbeid med andre velferdstjenester. Av familievernkontorloven § 1 andre ledd fremgår det at *"[F]amilievernkontorene bør drive utadrettet virksomhet om familierelaterte tema. Dette kan bestå av veiledning, informasjon og undervisning rettet mot hjelpeapparatet og publikum."*

Introduksjonsloven

Introduksjonsloven inneholder ikke bestemmelser om samarbeid med andre velferdstjenester.

Forvaltningsloven

I NOU 2019: 5 *Ny forvaltningslov* er det foreslått at lovens formålsbestemmelse skal gi føringer for samarbeid på tvers. Det er foreslått å lovfeste at for å oppnå lovens formål skal forvaltningsorganet blant annet samarbeide med andre forvaltningsorganer. Bestemmelsen stiller ikke selvstendige krav til saksbehandlingen, men skal være en generell rettesnor for utøving av all forvaltningsvirksomhet.

6.3 Departementenes vurderinger og forslag

6.3.1 Innledning

For at barn og unge skal få et godt og helhetlig tjenestetilbud, er det nødvendig at de som yter velferdstjenester, og som møter barn og unge i hverdagen, samarbeider med hverandre. Samarbeid må være en integrert del av tjenesteytingen. Det er behov for å harmonisere og tydeliggjøre sektorlovenes regler om plikt til samarbeid mellom velferdstjenestene, både i enkeltsaker og utover oppfølgingen av konkrete barn eller ungdommer. Bestemmelsene om samarbeid i sektorlovene er ulikt utformet, blant annet er det til dels ulike vilkår i sektorlovene for når velferdstjenesten har plikt til å samarbeide med andre. Det varierer også fra lov til lov hvilke velferdstjenester samarbeidsplikten gjelder for. Videre speiles ikke alltid plikten til å samarbeide i regelverket som gjelder for

velferdstjenester det er naturlig å samarbeide med. Noen av samarbeidspliktene retter seg kun mot samarbeid innad i kommunen. I tillegg er det enkelte velferdstjenester som ikke har samarbeidsplikter etter dagens regelverk.

Departementene foreslår å harmonisere samarbeidsreglene slik at vilkårene for samarbeid skal bli mer likelydende. Videre foreslår departementene å innføre en plikt til å samarbeide for de velferdstjenestene som ikke har en slik plikt i dag. Dette gjelder både i enkeltsaker, og utover oppfølgingen av konkrete barn og ungdommer.

Forslagene til lovendringer er særlig rettet mot barn og unge. Flere av lovene dreier seg kun, eller i all hovedsak, om tjenester til barn og unge. Dette gjelder barnevernloven, barnehageloven og friskoleloven. De andre lovene som forslaget omfatter, retter seg også mot voksne pasienter, brukere, klienter og elever. For disse sektorene vil harmoniseringen av samarbeidsbestemmelsene som departementene foreslår, også gjelde for voksne, med unntak for sosialtjenesteloven og NAV-loven. Vi viser til omtalen i kapittel 4 for nærmere redegjørelse om dette.

6.3.2 Oppmerksomhetsplikt og opplysningsplikt til barneverntjenesten

Som nevnt under punkt 6.2.2 omfatter ikke *oppmerksomhetsplikten* og *opplysningsplikten* alle som utfører tjeneste eller arbeid etter opplæringsloven og friskoleloven, jf. opplæringsloven § 15-3 og friskoleloven § 7-4. Etter disse bestemmelsene er det bare ansatte i skolen som skal være oppmerksomme på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenesten, og melde fra til barneverntjenesten i tråd med bestemmelsene. Andre personer som utfører tjeneste eller arbeid etter opplæringsloven og friskoleloven, for eksempel ansatte i leksehjelpordningen og skolefritidsordningen, kan ha en tilsvarende oppmerksomhetsplikt og opplysningsplikt til barneverntjenesten etter barnevernloven § 6-4. Dette forutsetter at tjenesten eller arbeidet utføres for et forvaltningsorgan.

Departementene foreslår å endre bestemmelsene slik at de omfatter alle som utfører tjenester eller arbeid etter opplæringsloven og friskoleloven. Bestemmelsen i opplæringsloven § 15-3 vil etter forslaget gjelde for alle som utfører tjenester eller arbeid i skolen, leksehjelpordningen, skolefritidsordningen, kulturskolen, voksenopplæringen, oppfølgingstjenesten og pedagogisk-psykologisk tjeneste. Videre vil bestemmelsen omfatte enkelte ansatte i lærebedrifter, for eksempel instruktøren og eventuelt den faglige lederen.

Bestemmelsen i friskoleloven § 7-4 vil etter forslaget gjelde for alle som utfører tjenester eller arbeid i skolen og leksehjelpordningen. Skolefritidsordningen er ikke en lovpålagt tjeneste for friskolene, og oppgavene til skolefritidsordningen er ikke lovregulert. Mange friskoler har likevel en skolefritidsordning. Etter departementenes syn bør oppmerksomhetsplikten og opplysningsplikten til barneverntjenesten omfatte de som arbeider i skolefritidsordninger i friskoler. Departementene foreslår derfor å lovfeste at bestemmelsen i § 7-4 gjelder for de som arbeider i slike skolefritidsordninger. Forslaget er ikke ment å omfatte rene private fritidstilbud som ikke drives av friskolen. Departementene er ikke kjent med at det finnes friskoler som har kulturskole.

6.3.3 Plikt til å være oppmerksom på behov for andre tjenester

Personalet i skolen skal være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen, og skal av eget tiltak gi sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen opplysninger om slike forhold, forutsatt at eleven eller foreldrene samtykker til dette, eller at opplysningene kan gis uten hinder av taushetsplikt, jf. opplæringsloven § 15-4 og friskoleloven § 7-5.

Da opplæringsloven og friskoleloven trådte i kraft, gjaldt sosialtjenesteloven av 1991. Sosialtjenesteloven av 1991 ble opphevet med virkning fra 1. januar 2012 og ble delvis videreført i sosialtjenesteloven av 2009 og helse- og omsorgstjenesteloven. Opplæringsloven ble ikke endret da sosialtjenesteloven av 1991 ble opphevet. Flere av tjenestene som var omfattet av sosialtjenesteloven av 1991, blant annet brukerstyrt personlig assistanse, avlastningstilbud og støttekontakt, følger i dag av helse- og omsorgstjenesteloven. Helse- og omsorgstjenesteloven omfatter i tillegg andre former for helse- og omsorgstjenester, som for eksempel helsetjenester i skolen.

Departementene mener at bestemmelsene i opplæringsloven og friskoleloven bør endres slik at de i tillegg til tjenester fra sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen, omfatter forhold som kan føre til tiltak fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten. På denne måten vil innholdet i bestemmelsene bli tilsvarende det som gjelder for barnehager, familievernkontor og helsepersonell. Helse- og omsorgstjenesteloven inneholder flere tiltak og tjenester som kan være aktuelle for elever og andre som er omfattet av opplæringsloven og friskoleloven.

Videre mener departementene at personkretsen i opplæringsloven § 15-4 bør utvides til å omfatte alle som utfører tjenester og arbeid etter loven. Bestemmelsen vil da omfatte personalet i leksehjelpordningen, skolefritidsordningen, kulturskolen, voksenopplæringen, oppfølgingstjenesten og den pedagogisk-psykologisk tjenesten, i tillegg til personalet i skolen. Tilsvarende mener departementene at personkretsen i friskoleloven § 7-5 bør utvides til å omfatte alle som utfører tjenester og arbeid etter loven. Bestemmelsen vil da omfatte personalet i leksehjelpordningen, i tillegg til personalet i skolen.

Skolefritidsordning er ikke en lovregulert oppgave for friskolene og friskolene får ikke tilskudd til å drive skolefritidsordning. Det er derfor ikke aktuelt å lovfeste oppgaver for skolefritidsordninger i friskoler.

Opplæringsloven § 15-4 og friskoleloven § 7-5 har i dag overskriften "Opplysningsplikta til sosialtenesta" og "Opplysningsplikt til sosialtenesta". For at overskriften skal gjenspeile innholdet i bestemmelsene etter de foreslåtte endringene, må overskriften endres. I tillegg mener departementene at overskriften ikke bør bruke begrepet "opplysningsplikt" fordi man da kan forveksle innholdet i plikten med opplysningsplikten til barneverntjenesten. Departementene mener at overskriften bør endres til "Opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten" slik at den tilsvarer overskriften som er brukt i familievernkontorloven og helsepersonelloven.

Det følger av opplæringsloven § 15-4 og friskoleloven § 7-5 at personalet i skoler etter disse lovene skal gi råd og veiledning til sosialtjenesten i klientsaker. Departementene

mener at det samme vil være ivarettatt ved den foreslåtte bestemmelsen om at skolen skal samarbeide med andre velferdstjenester der det er nødvendig for å gi eleven et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. For å unngå dobbeltregulering foreslår departementene å fjerne bestemmelsene om råd og veiledning til sosialtjenesten i klientsaker.

Departementene mener at overskriften i barnehageloven § 21, som vil være § 45 fra 1. januar 2021, bør endres fra "Opplysningsplikt til sosialtjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten" til "Opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten". Dette for atplikten ikke skal forveksles med opplysningsplikten til barneverntjenesten, og for at bestemmelsen skal få lik utforming som den tilsvarende bestemmelsen for de andre velferdstjenestene. Departementene mener videre det bør gjøres noen språklige endringer i bestemmelsen for at det ikke skal være tvil om at det rettslige innholdet er det samme som i de tilsvarende bestemmelsene som gjelder for de andre velferdstjenestene.

Departementene foreslår å oppheve bestemmelsen i barnehageloven § 21 om bistand til sosialtjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette for å unngå dobbeltregulering.

Fagpersonell ved familievernkontorer skal være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten etter familievernkontorloven § 9.

Personell ved krisesentre har ikke en slik plikt i dag. Det er godt dokumentert at det å bli utsatt for vold eller overgrep øker risikoen for psykiske og somatiske helseplager både for barn og voksne. Mange av de voksne brukerne av krisesentertilbudet står dessuten utenfor arbeidslivet. Departementene mener derfor at det bør følge av krisesenterloven at alle som utfører tjenester eller arbeid etter denne loven, skal være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Departementene foreslår at en slik bestemmelse tas inn som ny § 6 a.

Opplysninger om forhold som nevnt over kan bare deles av eget tiltak etter samtykke fra brukerne, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt. At slik deling av opplysninger bare skjer etter samtykke er viktig for å sikre tilliten til krisesentertilbudet. Der to foreldre har delt foreldreansvar og det er behov for et samtykke for barnet, vil samtykke under normale omstendigheter kreves fra begge foreldrene. Krisesentrene er for kvinner, menn og barn som er utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner. Det er ikke uvanlig at barn er brukere på krisesenteret sammen med en av foreldrene, og at den andre forelder er voldsutøveren som gjør at de tar i bruk krisesentertilbudet. Ved slike tilfeller er den andre forelder sin adgang til opplysninger om barnet begrenset etter de alminnelige retningslinjene knyttet til nødretten, jf. Ot.prp. nr. 96 (2008–2009) punkt 8.2.3. Ved slike tilfeller vil også den forelder som ledsager barnet, normalt kunne samtykke på dets vegne på grunnlag av nødrettslige prinsipper.

6.3.4 Samarbeid mellom velferdstjenestene i enkeltsaker

Samarbeid i enkeltsaker handler om samarbeid mellom velferdstjenestene i oppfølgingen av et konkret barn eller ungdom. Formålet med et slikt samarbeid er at den enkelte skal få rett hjelp til rett tid og i rett omfang, og at de tjenestene som gis skal være helhetlige og samordnet. Samarbeid må være en integrert del av tjenesteytingen. Departementene mener at det er behov for å harmonisere og tydeliggjøre sektorlovenes regler om plikt til samarbeid mellom velferdstjenestene i enkeltsaker.

Departementene foreslår å harmonisere reglene om samarbeid i enkeltsaker, slik at vilkårene for når samarbeidsplikten inntreffer er tilnærmet likelydende for alle velferdstjenestene. Dette vil bidra til likere praksis på tvers av sektorene. I tillegg vil det bli utarbeidet en felles veileder om samarbeidspliktene, for å sikre lik forståelse og praksis. Et eksempel på at mykere virkemidler som veiledere og rundskriv kan bidra til bedre samarbeid er Rundskriv 21/2015 *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste*, som er utgitt av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet.

Departementene mener at det er barnet eller ungdommens behov som bør være avgjørende for om velferdstjenestene har plikt til å samarbeide. Enkelte velferdstjenester har i dag kun plikt til å samarbeide med andre velferdstjenester når dette vil bidra til å løse deres egne oppgaver. I noen av sektorlovene omfatter ikke samarbeidsplikten alle velferdstjenestene som det er aktuelt å samarbeide med. For eksempel har skolene bare plikt til å samarbeide med relevante kommunale velferdstjenester, og ikke fylkeskommunale og statlige velferdstjenester. For å styrke og harmonisere regelverket om samarbeid ønsker departementene å endre bestemmelsene slik at de omfatter samarbeid med alle velferdstjenester som gir tjenester til barn og unge.

I tillegg foreslår departementene å innføre tilsvarende samarbeidsbestemmelser i de sektorlovene som ikke har slike bestemmelser i dag, det vil si barnehageloven, krisesenterloven, familievernkontorloven og introduksjonsloven. For at skolefritidsordningen og pedagogisk-psykologisk tjeneste skal kunne gi elever med behov for sammensatte tjenester, et godt tilbud og kunne møte det enkelte barnets behov, kan det være nødvendig at de samarbeider med de andre velferdstjenestene. Opplæringsloven bør derfor inneholde en plikt for skolefritidsordningen og pedagogisk-psykologisk tjeneste til å samarbeide om oppfølgingen av elever som har behov for tjenester fra flere sektorer eller flere tjenester innenfor utdanningssektoren. Videre bør de som gir opplæring til voksne ha plikt til å samarbeide med andre velferdstjenester.

Velferdstjenestene er lagt til ulike forvaltningsnivåer. Mange barn eller unge med behov for sammensatte tjenester har behov for tjenester fra flere forvaltningsnivåer samtidig, for eksempel fra spesialisthelsetjenesten, kommunal helse- og omsorgstjeneste og barneskolen. Plikten til å samarbeide bør derfor omfatte både kommunale, fylkeskommunale og statlige velferdstjenester. Videre mottar en del barn tjenester fra private aktører. Det kan for eksempel være tilfellet hvis barnet går på en friskole istedenfor en kommunal barneskole. Samarbeidsplikten bør derfor gjelde for friskoler og private barnehager. Både når det gjelder den kommunale helse- og omsorgstjenesten og

spesialisthelsetjenesten, er det i tjenestelovene presisert at de kan inngå avtale med private aktører om å yte tjenester på vegne av henholdsvis kommunen eller spesialisthelsetjenesten. Det følger allerede av gjeldende rett at disse tjenestelovene vil gjelde for de private aktørene ved slik tjenesteytelse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 1-2 første ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 1-2 første ledd.

Departementene foreslår at plikten til å samarbeide skal inntre i de tilfellene samarbeid er *nødvendig* for å gi barnet eller ungdommen et *helhetlig og samordnet tjenestetilbud*. Dette vilkåret gir rom for en nærmere vurdering av hvilke velferdstjenester som til enhver tid må delta i samarbeidet. Dette vil variere fra sak til sak. Graden av nødvendighet har videre betydning for hva velferdstjenestene skal samarbeide om og hvor omfattende og langvarig samarbeidet trenger å være i den enkelte sak. Det sentrale er at barnet eller ungdommen skal få et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. For å oppnå dette er det i mange tilfeller nødvendig å avklare hvem som gjør hva og når, å sørge for at de ulike velferdstjenestene jobber mot samme mål og å dele nødvendig og tilstrekkelig informasjon mellom velferdstjenestene for å hjelpe barnet eller ungdommen best mulig.

Ved vurderingen av hva som er nødvendig, må det tas hensyn til hva barnet eller ungdommen selv ønsker. Departementene viser til barnekonvensjonen artikkel 12 om at et barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, har rett til å gi uttrykk for sine synspunkter i alle forhold som gjelder seg selv, og at synspunktene til barnet skal bli tillagt vekt i samsvar med hvor gammelt og modent barnet er. Dette følger også av FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) artikkel 7.

Om og eventuelt hvordan velferdstjenestene skal samarbeide om barn, må vurderes ut fra hva som er barnets beste. Departementene viser til artikkel 3 i barnekonvensjonen, som blant annet fastsetter at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger fra det offentlige som gjelder barn. Det kan for eksempel være at et barn ønsker å begrense antall deltakere i samarbeidsmøtene for at det skal bli lettere å selv delta aktivt og uttrykke egne synspunkter i møtene. 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. Når det gjelder foreldresamarbeidet, viser departementene til at flere av sektorlovene har regler om dette. Dersom oppfølgingen av barnet skal bli vellykket, vil det i mange tilfeller være viktig at foreldrene får nødvendig informasjon fra de aktuelle velferdstjenestene. Departementene ber høringsinstansene særlig om å gi innspill på avveiningen mellom barnets ønske om å kunne forholde seg til få personer opp mot behovet for at velferdstjenestene samarbeider på tvers.

For eksempel er det i mange tilfeller nødvendig å samarbeide om tjenester til barn og unge som mottar tilbud fra barnevernet, fordi barn og unge i barnevernet har forhøyet risiko for å utvikle psykiske helseproblemer. Undersøkelser viser også at særlig ulykker og selvmord er overrepresentert i barneverngruppen. Barn som bor i barneverninstitusjon har i mange tilfeller behov for kontakt med fastlege, skolehelsetjenesten, behandlere i psykisk helsevern og andre profesjonelle helsearbeidere fra hjemstedet. Barn i fosterhjem kan blant annet ha behov for helsehjelp og tilrettelegging i skolen, i tillegg til den hjelpen de

får fra barneverntjenesten. Familievernkontoret har samtaletilbud til barn, og et særskilt ansvar for å gi et tilbud til foreldre som har barn i fosterhjem eller i barnevernsinstitusjon.

Barneverntjenesten og skolen skal samarbeide når barn plasseres i barneverninstitusjon eller fosterhjem i en annen kommune. Når barnet skal starte på en ny skole, skal barneverntjenesten kalle inn til et samarbeidsmøte mellom barnet, de foresatte, skolen, oppfølgingstjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste, institusjonen eller fosterforeldrene og eventuelt andre aktuelle velferdstjenester. Der skal de avtale samarbeidsrutinene rundt det enkelte barnet og hva som skal skje når barnet begynner på den nye skolen.

Et annet eksempel på at det er nødvendig å samarbeide om tjenester til barn og unge er elever som har omfattende og jevnlig behov for helse- og omsorgstjenester i skolehverdagen. Eksempler på slike behov kan være medisiner, bruk av forstøverapparat, oksygentilførsel, sondering, luredrenasje eller stomi. Det kan også handle om mating, bleieskift, toalettbesøk, personlig vask og stell. Noen elever kan for eksempel få astmatiske eller epileptiske anfall mens de er på skolen. Samarbeid mellom skolen og helse- og omsorgstjenestene er da nødvendig for at eleven skal få ivaretatt sine behov i skolehverdagen.

Noen elever har utfordringer som kan føre til utagerende atferd. 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 utagerende atferd hos eleven, og tilpasse opplæringen ut fra dette. For å få den nødvendige faglige kompetansen som trengs ved en slik tilnærming, må skolen i mange tilfeller samarbeide med helse- og omsorgstjenesten.

For en del barn og unge kan det være nødvendig å opprette en ansvarsgruppe som et samarbeidsforum på kommunalt nivå med ansvar for å planlegge, samordne og følge opp tiltak rundt det enkelte barn og familien. Det er barnets behov som styrer hvem som sitter i en ansvarsgruppe og hva de diskuterer i møter. Barnet skal få uttale seg om hvem de ønsker at skal være med i gruppen. Det er naturlig at de som har ansvaret for den daglige oppfølging av barnet, deltar i gruppen. Skoletilbudet vil derfor vanligvis være et sentralt tema i ansvarsgruppen. Gruppen må kontinuerlig vurdere den faglige og psykososiale utviklingen opp mot målene som er satt for barnet.

Samarbeidsplikten vil omfatte barn under straffegjennomføring. Kommunale tjenesteutøvere som skole og barneverntjeneste, og statlige og fylkeskommunale aktører som spesialisthelsetjenesten og videregående skole, er forpliktet til å delta i oppfølgingen av ungdom som gjennomfører ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging, se konfliktrådsloven § 26. Ungdomsenhetene i kriminalomsorgen har tverretatlige team som skal ivareta de unges behov under straffegjennomføringen og forberede tiden etter løslatelse, jf. straffegjennomføringsloven § 10 a. Løslatelsesforberedelsene skjer i samarbeid med de kommunale velferdstjenestene i den kommunen den innsatte skal tilbakeføres til. Et godt samarbeid mellom aktørene i straffesakskjeden og øvrige statlige og kommunale velferdstjenester er en forutsetning for å kunne gjennomføre straffereaksjonene og for å forebygge ny kriminalitet etter endt straffegjennomføring.

I en del tilfeller der barn og unge har behov for et sammensatt tjenestetilbud, vil de oppfylle vilkårene for å få tilbud om individuell plan eller koordinator etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Se nærmere om individuell plan i kapittel 9 og 10, og koordinatorordninger i kapittel 8. Departementene mener at plikten for velferdstjenestene til å samarbeide bør gjelde uavhengig av om barnet eller ungdommen oppfyller vilkårene for å få tilbud om individuell plan eller koordinator.

Departementene mener det ikke er hensiktsmessig å lovfeste detaljerte regler for hvordan samarbeid om tjenester til det enkelte barn eller den enkelte ungdom skal foregå. Velferdstjenestene og kommunen bør ha frihet til å vurdere hvordan det er hensiktsmessig å samarbeide i slike saker. Departementene ber om innspill fra høringsinstansene på om det er behov for ytterligere regulering av innholdet i samarbeidsplikten i forskrift, og hva som eventuelt bør forskriftsreguleres.

6.3.5 Samarbeid utover oppfølgingen av det enkelte barn eller ungdom

Velferdstjenestene skal sørge for at barn og unge som trenger det, får rett hjelp i rett tid. Dette forutsetter at velferdstjenestene jobber sammen for å styrke barnas samlede oppvekst- og læringsmiljø.¹¹ Skal vi inkludere alle barn i fellesskapet og bygge sterke lag rundt barna, kan ikke arbeidet bare rettes mot det enkelte barn. For å lykkes med tidlig innsats må velferdstjenestene *forebygge* utfordringer, hjelpe hverandre med å *identifisere* barn med utfordringer og bidra til å etablere *helhetlige* tjenestetilbud.

For at velferdstjenestene skal kunne etablere et godt samarbeid i enkeltsaker, må velferdstjenestene ha etablert gode samhandlingsstrukturer og rutiner for informasjonsutveksling. Videre må de ulike velferdstjenestene ha tilstrekkelig kunnskap om andre sektors ansvar og oppgaver. Dette er viktig for at velferdstjenestene skal være i stand til å identifisere om barna har behov for hjelp fra andre, og for å sammen kunne etablere helhetlige tjenestetilbud. For eksempel må de som arbeider i barnehager, skoler eller helse- og omsorgstjenester, være kjent med hva de skal se etter for at de skal kunne identifisere tegn på omsorgssvikt, vold eller overgrep som kan føre til tiltak fra barneverntjenesten. Barneverntjenesten må derfor bidra med å spre kunnskap om dette. For å få til et helhetlig tjenestetilbud er det også viktig at barneverntjenesten, sosialtjenesten og helse- og omsorgstjenesten er kjent med hvilke tilpasninger barnehager og skoler kan gi barnehagebarn og elever med særskilte behov. Dette vil bidra til at barnehagebarn og elever får alle de tjenestene og tiltakene de har behov for, og det vil forebygge at de opplever utfordringer i barnehagen og skolen som blir større enn de må. Denne typen samarbeid er det som innenfor flere av sektorene ofte blir kalt samarbeid på *systemnivå*.

Slikt samarbeid kan være å etablere felles lavterskeltilbud eller tilrettelegge for gjensidig veiledning og informasjon og anonyme drøftinger. Samarbeidet kan forankres i samarbeidsavtaler eller faste tverrsektorielle møter, arbeidsformer og rutiner. Et eksempel

¹¹ Borg, E. mfl (2015): *Hva lærerne ikke kan! Et kunnskapsgrunnlag for satsning på bruk av flerfaglig kompetanse i skolen*. AFI-rapport 6/2015; Wendelborg, Christian mfl (2019): *Nasjonal evaluering av SFO. Lek læring og ikke-pedagogikk for alle*. NTNU samfunnsforskning.

er oppfølging av barn og unge under straffegjennomføring. SLT-modellen (Samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak) er et eksempel på en formalisert samarbeidsstruktur som mange kommuner har tatt i bruk. Denne modellen skal samordne rus og kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge. Målet er at barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid, av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater og faggrupper.

Samarbeidet mellom de regionale helseforetakene og Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) på området barnevern og psykisk helse er formalisert gjennom regionale samarbeidsavtaler.

Noen kommuner har utarbeidet egne samarbeidsmodeller og verktøy eller benytter samarbeidsmodeller utarbeidet av kompetansesentre eller andre. Et eksempel på en slik samarbeidsmodell er Bedre tverrfaglig innsats (BTI). Modellen beskriver tverrfaglig samarbeid mellom to eller flere velferdstjenester med vekt på målgruppen gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet bekymring til. Hensikten er at tjenestene skal være helhetlige og samordnet overfor brukerne, og at det ikke skal bli brudd i oppfølgingen. Over 70 kommuner og fire bydeler i Oslo benytter seg av denne samarbeidsmodellen.

Det finnes i dag tverrfaglige konsultasjonsteam i saker med mistanke om vold og overgrep. Norge har evaluert ordningen med tverrfaglige konsultasjonsteam i saker med mistanke om vold og overgrep mot barn og unge. Evalueringen viser at teamene er viktige bidragsyttere i behandlingen av komplekse saker om vold og overgrep mot barn og unge. Teamene er tverrfaglig sammensatt, og gir mulighet for anonym drøfting for ansatte i velferdstjenester som møter barn og unge. I teamene kan velferdstjenestene få støtte og veiledning og et friskt blikk utenfra i håndteringen av vanskelige saker, som i mange tilfeller har stoppet opp i systemet. Konsultasjonsteamene er også viktige i drøftingen av saker hvor man er usikker på om det er grunn til bekymring. Her kan velferdstjenestene få innspill til videre håndtering.

Familieverntjenesten kan tilby tidlig tilgjengelige hjelp som kan forebygge omsorgssvikt i form av konflikter og vold i familiene. Eksempelvis kan barneverntjenesten ha stor nytte av familievernets kompetanse i oppfølging av barn og foreldre i saker med høyt konfliktnivå. Mange familievernkontorer samarbeider med eller har inngått egne samarbeidsavtaler med andre velferdstjenester, som for eksempel barneverntjenesten i kommunene.

Mange av velferdstjenestene som er rettet mot barn og unge, er kommunale. Det er kommunen som har ansvaret for en helhetlig planlegging og samordning av det generelle forebyggende arbeidet i kommunen.¹² Kommunen står fritt til å organisere sitt forebyggende tjenestetilbud med utgangspunkt i lokale hensyn og forutsetninger. Den enkelte kommune må kunne vurdere hvilke roller de ulike velferdstjenestene skal ha i det

¹² Kommunen har etter dagens barnevernlov ansvar for generell forebygging, jf. § 3-1 første ledd. I høringsnotat om ny barnevernslov har departementet foreslått å tydeliggjøre dette ansvaret, i tillegg foreslås å presisere at kommunen skal samordne tjenestetilbudet, samt at kommunestyret skal vedta en plan for det forebyggende arbeidet, jf. forslag til § 15-1 i ny barnevernslov.

forebyggende og helhetlige tjenestetilbudet til barn og unge, innenfor rammen av regelverket.

Departementene foreslår å tydeliggjøre den plikten den enkelte velferdstjeneste har til å bidra i denne type samarbeid. Dagens regelverk pålegger velferdstjenestene først og fremst å samarbeide med andre sektorer når dette er nødvendig for å ivareta egne oppgaver. Det stilles i mindre grad krav til samarbeid når dette er nødvendig for at andre velferdstjenester skal kunne ivareta sine oppgaver. Departementene mener at den enkelte velferdstjeneste bør ha plikt til å samarbeide med andre velferdstjenester for å ivareta egne eller andres oppgaver etter lov eller forskrift.

Selv om plikten til å samarbeide ligger til de enkelte velferdstjenestene i kommunen, vil det være kommunen som er rettslig ansvarlig for at pliktene blir oppfylt. Kommunestyret og kommunedirektøren, som øverste administrative leder, avgjør hvordan de ulike kommunale velferdstjenestene skal oppfylle plikten i praksis. Dette betyr at den enkelte kommune må, innenfor det handlingsrommet som lovverket gir, ta stilling til hvordan den bør organisere det tverrsektorielle samarbeidet utover enkeltsaker, hvilke roller ulike velferdstjenester bør ha, og hvordan samhandlingen bør skje i praksis. Kommunen må for eksempel vurdere hvordan velferdstjenestene i felleskap skal bidra til å forebygge utfordringer og på et tidlig tidspunkt kunne identifisere barn og unge som har problemer.

I dag har ikke skolefritidsordningen og pedagogisk-psykologisk tjeneste plikt til å samarbeide med andre enn skoler og barnehager. Departementene ønsker å lovfeste at skolefritidsordningen og pedagogisk-psykologisk tjeneste skal delta i denne typen samarbeid. Videre ønsker departementene å lovfeste en tilsvarende plikt for barnehagene i barnehageloven, for kommunene i introduksjonsloven, for krisesentertilbudet i krisesenterloven og for familieverntjenesten i familievernkontorloven. Uavhengig av samarbeidet i enkeltsaker, ønsker departementene at krisesentrene og familievernkontorene samarbeider med andre velferdstjenester der det er relevant. Det er viktig at velferdstjenestene kjenner til hverandres arbeid og deltar i relevante samarbeidsfora.

Departementene mener det ikke er hensiktsmessig å lovfeste detaljerte regler for hvordan samarbeid innenfor egen sektor og på tvers av sektorer rent praktisk skal foregå. Kommunene bør ha frihet til å vurdere den konkrete organiseringen av, og innholdet i, det tverrsektorielle samarbeidet, basert på lokale behov og forutsetninger. Departementene ber om innspill fra høringsinstansene på om det er behov for ytterligere regulering av innholdet i samarbeidsplikten i forskrift, og hva som eventuelt bør forskriftsreguleres.

6.3.6 Ansvarsplassering i de enkelte lovbestemmelsene

Samarbeidspliktene foreslås i hovedsak lagt til tjenestenivåer innad i kommune, fylkeskommune og stat. For eksempel er samarbeidsplikten i opplæringsloven foreslått lagt til *skolen* og ikke til *kommunen*. Dette er ikke i samsvar med hovedregelen om at plikter som i lov blir lagt til kommuner og fylkeskommuner, skal legges til kommunen og fylkeskommunen som sådan, og at oppgaver og ansvar delegeres i samsvar med kommunelovens regler. Samarbeidspliktene som foreslås i dette høringsnotatet, er ikke

adskilte eller egne oppgaver, men oppgaver som må utøves i tilknytning til selve tjenesteytingen i for eksempel skolen, helsetjenesten eller barneverntjenesten. Plikten til å samarbeide må derfor ligge til den enheten i kommunen som har i oppgave å yte den aktuelle velferdstjenesten, og departementene mener at dette bør fremgå klart av lovtekstene. I flere av lovene ligger også andre plikter direkte på den aktuelle enheten. At plikten til å samarbeide legges til tjenestenivåer innad i en kommune betyr ikke kommunens ledelse har blitt fratatt ansvaret. Det er kommunestyret/fylkestinget som er kommunens/fylkeskommunens øverste organ, og kommunedirektøren leder administrasjonen i samsvar med kommuneloven §§ 5-3 og 13-1.

I introduksjonsloven, krisesenterloven og helse- og omsorgstjenesteloven er pliktene lagt til kommunen. Dette samsvarer med hvordan disse lovene ellers er bygd opp, der kommunen er ansvarlig for å sørge for en introduksjonsordning, et krisesentertilbud og en helse- og omsorgstjeneste etter regelverket. På samme måte er det kommunens plikt å sørge for at introduksjonsordningen, krisesentertilbudet og helse- og omsorgstjenestene oppfyller pliktene til samarbeid og samordning. Tilsvarende gjelder for helseforetak etter spesialisthelsetjenesteloven der pliktene er lagt til helseforetaket.

6.4 Forslag til lovendringer

Departementene foreslår å endre helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4, spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e, barnevernloven § 3-2, opplæringsloven § 15-8, friskoleloven § 3-6 b og krisesenterloven § 4 slik at velferdstjenestenes samarbeidsplikt både i enkeltsaker og utover oppfølgingen av konkrete personer, blir mest mulig likelydende. Samtidig foreslår departementene å innføre tilsvarende bestemmelser i barnehageloven, familievernkontorloven og introduksjonsloven. Videre foreslår departementene å innføre tilsvarende bestemmelser om samarbeid når det gjelder opplæring til voksne etter opplæringsloven kapittel 4 A. Departementene foreslår også å innføre en ny § 13 a i sosialtjenesteloven, og ny § 15 a i NAV-loven, som regulerer plikt til samarbeid om tjenestemottakere under 25 år. De foreslåtte reglene om plikt til samarbeid forutsetter at samarbeidet skal skje innenfor gjeldende regler om taushetsplikt.

Helse og omsorgstjenesteloven

Departementenes forslag til endring av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 viderefører langt på vei gjeldende rett, men bestemmelsen foreslås endret for å tydeliggjøre plikten når det gjelder samarbeid ved ytelse av konkrete helse- og omsorgstjenester til den enkelte pasient eller bruker og samarbeid utover oppfølgingen av konkrete pasienter.

Bestemmelsens *overskrift* foreslås endret fra dagens "Samarbeid og samhandling" til "Samarbeid og samordning". Endringen skyldes for det første at det både rettslig og praktisk kan være vanskelig å operere med en klar definisjon eller avgrensning av begrepene "samarbeid" og "samhandling". For det andre vil begrepet "samordning" være viktig å fremheve i bestemmelsens overskrift som følge av den samordningsplikten som i tredje ledd innføres for pasienter og brukere som har behov for helhetlige og samordnede tjenester, jf. nærmere under punkt 8.3.2 og punkt 8.4.1.

I bestemmelsens *andre ledd* (som i dag inngår i gjeldende første ledd) foreslås det å tydeliggjøre gjeldende rett om samarbeid ved ytelse av helse- og omsorgstjenester til den enkelte pasient eller bruker. Det foreslås å presisere at de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et "helhetlig og samordnet tjenestetilbud". Kommunens plikt til å sørge for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og andre velferdstjenester vil altså inntre dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Den foreslåtte endringen i det som blir bestemmelsens *fjerde ledd* (som i dag også inngår i gjeldende første ledd) innebærer en delvis utvidelse sammenlignet med gjeldende rett. Bestemmelsen gjelder samarbeid generelt, altså samarbeid utover ytelse av helse- og omsorgstjenester til den enkelte pasient eller bruker. Forslaget viderefører den plikten kommunen i dag har til å samarbeide med andre tjenesteytere for at kommunen skal kunne ivareta sine oppgaver etter helse- og omsorgstjenesteloven. I tillegg foreslås det å lovfeste en motsvarende plikt for kommunen til å samarbeide med andre tjenesteytere for at disse skal kunne ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift.

Samarbeid som kun skjer innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten, må primært sees i sammenheng med samarbeidsplikten som følger av forsvarlighetskravet etter loven § 4-1 første ledd bokstav a og forsvarlighetsplikten etter helsepersonelloven § 4, jf. ovenfor.

Spesialisthelsetjenesteloven

I likhet med endringene i helse- og omsorgstjenesteloven foreslås spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e endret for å tydeliggjøre plikten til samarbeid ved ytelse av konkrete helse- og omsorgstjenester til den enkelte pasient og plikten til samarbeid utover oppfølgingen av konkrete pasienter. I likhet med det som foreslås for helse- og omsorgstjenesteloven, foreslår departementene å endre bestemmelsens *overskrift* fra dagens "Samarbeid og samhandling" til "Samarbeid", jf. ovenfor om begrunnelsen for slik endring.

Det foreslås at bestemmelsens *første ledd* skal gjelde samarbeid ved ytelse av konkrete helse- og omsorgstjenester til den enkelte pasient. Etter forslaget skal det regionale helseforetaket sørge for samarbeid med kommunale, fylkeskommunale og statlige organer og andre tjenesteytere, dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Samarbeidsplikten knyttet til den enkelte pasient må sees i sammenheng med plikten spesialisthelsetjenesten har til å tilby forsvarlige tjenester, herunder at den enkelte pasient gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helsepersonells forsvarlighetsplikt etter helsepersonelloven § 4, jf. omtalen ovenfor.

I bestemmelsens *andre ledd* foreslås det å regulere samarbeid som ikke gjelder ytelse av helse- og omsorgstjenester til den enkelte pasient. For det første foreslås det at det regionale helseforetaket skal legge til rette for samarbeid mellom ulike helseforetak innad i det regionale helseforetaket, med andre regionale helseforetak, fylkeskommuner,

kommuner og andre tjenesteytere for å tilby eller yte tjenester omfattet av spesialisthelsetjenesteloven. Forslaget er langt på vei en videreføring av gjeldende rett. Det foreslås å presisere at det regionale helseforetakets ansvar innebærer en plikt til å legge til rette for samarbeid med andre kommunale, fylkeskommunale eller statlige organer og andre tjenesteytere for at *disse* skal kunne ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift. Dette innebærer en endring sammenlignet med gjeldende rett.

Barnevernloven

Departementene foreslår å harmonisere samarbeidsbestemmelsen i barnevernloven § 3-2 slik at vilkårene for samarbeid blir de samme som for de øvrige velferdstjenestene.

Forslaget innebærer at det vil fremgå direkte av bestemmelsen at barneverntjenesten har plikt til å samarbeide både i enkeltsaker og uten at samarbeidet er knyttet til oppfølgingen av et bestemt barn. I tillegg foreslår departementene at samarbeidsplikten som ikke er knyttet til oppfølgingen av enkeltbarn, utvides til å gjelde der samarbeid er nødvendig for at andre velferdstjenester skal kunne løse sine lovpålagte oppgaver.

Departementenes forslag til endringer viderefører langt på vei gjeldende rett, men bestemmelsen foreslås endret for å tydeliggjøre plikten når det gjelder samarbeid ved ytelse av konkrete tjenester til det enkelte barn og samarbeid utover oppfølgingen av konkrete barn.

I bestemmelsens *andre ledd* foreslås det å tydeliggjøre gjeldende rett om samarbeid ved ytelse av tjenester til konkrete barn og familier. Det foreslås å presisere at barnevernstjenesten skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et "helhetlig og samordnet tjenestetilbud".

Den foreslåtte endringen i det som blir bestemmelsens *fjerde ledd* innebærer en delvis utvidelse sammenlignet med gjeldende rett. Bestemmelsen gjelder samarbeid generelt, altså samarbeid utover ytelse av tjenester til det enkelte barn. Forslaget viderefører den plikten barnevernstjenesten i dag har til å samarbeide med andre tjenesteytere for å kunne ivareta sine egne oppgaver etter barnevernloven. I tillegg foreslås det å lovfeste en plikt for barnevernstjenesten til å samarbeide med andre tjenesteytere for at disse skal kunne ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift.

Bestemmelsens *overskrift* foreslås videre endret til "Samarbeid og samordning".

Det vises til høringsnotatet med forslag til ny barnevernlov hvor Barne- og familiedepartementet foreslo å rendyrke samarbeidsplikten i § 3-2. Forslaget innebærer at gjeldende første ledd første punktum om barneverntjenestens medvirkningsplikt og gjeldende andre ledd andre punktum om barneverntjenestens plikt til å delta i kommunal planlegging, oppheves.

Når det gjelder den særskilte planleggingsplikten viste Barne- og familiedepartementet til at barneverntjenesten allerede har en plikt til å delta i kommunenes generelle oppgaveløsning og planleggingsvirksomhet når det berører deres saksfelt, jf. plan- og bygningsloven § 3-2. Dagens bestemmelse i barnevernloven kan derfor sies delvis å

innebære dobbeltregulering av barneverntjenestens ansvar for å delta i kommunens planleggingsvirksomhet.

Departementene foreslår å oppheve den særskilte planleggingsplikten i dette høringsnotatet. Dette innebærer at barnevernloven § 3-2 andre ledd andre punktum oppheves.

Det bemerkes at forslaget om å oppheve medvirkningsplikten i barnevernloven § 3-2 første ledd første punktum vil bli fulgt opp i forbindelse med ny barnevernlov.

Barnehageloven

Departementene foreslår å lovfeste i barnehageloven § 2 b at barnehagen har plikt til å samarbeide med andre velferdstjenester både i enkeltsaker og utover oppfølgingen av konkrete barn, på samme vilkår som de andre velferdstjenestene.

Departementene foreslår å endre overskriften i barnehageloven § 21, det vil si barnehageloven § 45 fra 1. januar 2021, til "Opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten". Departementene foreslår videre noen språklige endringer i ordlyden for at bestemmelsen skal bli lik bestemmelsene i de andre sektorlovene.

Departementene foreslår å fjerne bestemmelsen i barnehageloven § 21, det vil si barnehageloven § 45 fra 1. januar 2021, første ledd første punktum om at barnehagepersonalet skal gi sosialtjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten bistand i klientsaker. Dette for å unngå dobbeltregulering.

Opplæringsloven og friskoleloven

Departementene foreslår å harmonisere samarbeidsbestemmelsene i opplæringsloven § 15-8 og friskoleloven § 3-6 b, slik at vilkårene for samarbeid blir de samme som for de øvrige velferdstjenestene. I tillegg foreslår departementene å utvide samarbeidsplikten til å omfatte samarbeid med fylkeskommunale og statlige organer. Departementene foreslår videre at de som gir opplæring til voksne etter opplæringsloven kapittel 4 A skal ha en tilsvarende plikt til å samarbeide med andre velferdstjenester.

Departementene foreslår å inkludere skolefritidsordningen og pedagogisk-psykologisk tjeneste i samarbeidsbestemmelsene i opplæringsloven. Når det gjelder friskoleloven, er det ikke foreslått en tilsvarende samarbeidsplikt for skolefritidsordningen siden dette ikke er en lovpålagt oppgave etter friskoleloven.

Når det gjelder bestemmelsene i opplæringsloven § 15-3 og friskoleloven § 7-4 om oppmerksomhetsplikt og opplysningsplikt til barneverntjenesten, foreslår departementene en endring som skal gjøre at pliktene omfatter alle som utfører tjenester eller arbeid etter disse lovene. Bestemmelsen i opplæringsloven § 15-3 vil etter forslaget gjelde for alle som utfører tjenester eller arbeid i skolen, leksehjelpordningen, skolefritidsordningen, oppfølgingstjenesten, voksenopplæringen og pedagogisk-psykologisk tjeneste. Videre vil bestemmelsen omfatte enkelte ansatte i lærebedrifter, for eksempel instruktøren og den

faglige lederen. Bestemmelsen i friskoleloven § 7-4 vil etter forslaget gjelde for alle som utfører tjenester eller arbeid i skolen, leksehjelpordningen og skolefritidsordningen.

Departementene foreslår å endre bestemmelsene i opplæringsloven § 15-4 og friskoleloven § 7-4 slik at de omfatter forhold som kan føre til tiltak fra den kommunale helse og omsorgstjenesten. Departementene foreslår å endre overskriften i opplæringsloven § 15-4 og friskoleloven § 7-5 til "Opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten". Departementene foreslår at bestemmelsen i opplæringsloven § 15-4 og friskoleloven § 7-5 skal omfatte alle som utfører tjenester eller arbeid etter loven.

Departementene foreslår å fjerne bestemmelsen i opplæringsloven § 15-4 og friskoleloven § 7-5 første punktum om at personalet skal gi råd og veiledning til sosialtjenesten i klientsaker. Dette for å unngå dobbeltregulering.

Sosialtjenesteloven og NAV-loven

Departementene foreslår å lovfeste en ny samarbeidsbestemmelse i sosialtjenesteloven § 13 a som skal gjelde i enkeltsaker og utover oppfølgingen av konkrete personer, og slik at plikt til samarbeid også skal gjelde der samarbeid er nødvendig for at andre tjenester skal kunne løse sine lovpålagte oppgaver. Videre foreslår departementene å innføre en plikt for NAV-kontoret til å samarbeide med andre velferdstjenester både i enkeltsaker og utover oppfølgingen av konkrete brukere i ny § 15 a i NAV-loven. Endringene skal gjelde barn og unge under 25 år.

Krisesenterloven

Departementene foreslår å endre § 4 om samordning, og harmonisere bestemmelsen med samarbeidspliktene som foreslås for de andre velferdstjenestene. Bestemmelsen vil pålegge kommunene å sørge for at krisesentrene samarbeider med de andre velferdstjenestene i og utenfor enkeltsaker. Departementene foreslår en ny § 6 a som pålegger alle som utfører tjeneste eller arbeid etter krisesenterloven, en oppmerksomhetsplikt. Denneplikten gjelder forhold som bør føre til tiltak fra sosialtjenesten eller helse- og omsorgstjenesten. I tillegg foreslås det at krisesentertilbudet skal få en plikt til å gi disse opplysningene videre til sosialtjenesten eller helse- og omsorgstjenesten, så lenge det gjøres etter samtykke, eller uten hinder av taushetsplikten.

Familievernkontorloven

Departementene foreslår å innføre en plikt for familievern tjenesten til å samarbeide med andre velferdstjenester både i enkeltsaker og utover oppfølgingen av konkrete brukere i ny § 1 a, med de avgrensningene som departementene ellers foreslår.

Introduksjonsloven

Departementene foreslår å innføre en ny § 26 a i introduksjonsloven med plikt for kommunen til å sørge for samarbeid med andre velferdstjenester både i enkeltsaker og

utover oppfølgingen av konkrete deltakere, med de avgrensingene som departementene ellers foreslår. Samarbeidsplikten foreslås lagt til kommunen, siden det er kommunen som er ansvarlig for å sørge for introduksjonsprogram. Det foreslås at samarbeidsplikten begrenses til å gjelde overfor deltakere i introduksjonsprogram.

7 Lovpålagte samarbeidsavtaler

7.1 Innledning

I dette kapitlet diskuterer departementene om den eksisterende ordningen med lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten, bør utvides til å omfatte tjenester til barn og unge med behov for tjenester fra begge nivåer. Videre diskuteres om det bør innføres en liknende ordning for andre velferdstjenesteområder.

7.2 Lovpålagte samarbeidsavtaler i helse- og omsorgstjenesten

7.2.1 Bakgrunn og gjeldende rett

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal sørge for at pasienter og brukere får nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd. Av bestemmelsens andre ledd fremgår at kommunens ansvar *"omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne."*

Tilsvarende følger det av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 2-1a første ledd at det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon.

Oppgavefordelingen i helse- og omsorgstjenesten legger i hovedsak til grunn at de to nivåene, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den statlige spesialisthelsetjenesten, skal samarbeide. I tillegg har fylkeskommunene ansvar for å sørge for den offentlige tannhelsetjenesten, men dette omtales i hovedsak ikke i dette høringsnotatet.

Den mest avgjørende faktoren for hvorvidt helse- og omsorgstjenestene skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen er behovet for kompetanse. Helse- og omsorgstjenestelovgivningen legger i utgangspunktet til grunn et entydig skille mellom hva som er kommunens ansvar når det gjelder å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester, og hva som er spesialisthelsetjenestens ansvar. Selv om det i praksis normalt vil være stor enighet om hvilke velferdstjenester som faller inn under henholdsvis kommunens og spesialisthelsetjenestens ansvar, finnes det også eksempler på ulik forståelse av hvilken ansvarsfordeling regelverket legger opp til og også lokale og regionale forskjeller når det gjelder hvilke oppgaver som ivaretas av de ulike tjenestenivåene. Grensen mellom de to tjenestenivåene er heller ikke statisk.

Tjenestenivåenes ansvar og oppgaver vil endre seg noe over tid, blant annet på grunn av faglig og teknologisk utvikling og helsepolitiske mål. I praksis er det ofte også slik at avklaring av ansvar og oppgaver ikke kan avgrenses til et spørsmål om "enten eller". Mange av de som mottar mesteparten av tjenestene fra kommunen, har i tillegg behov for samtidige tjenester fra spesialisthelsetjenesten. I noen tilfeller er behovet for spesialisthelsetjenester avgrenset til tidlig fase av et behandlingsforløp, mens andre trenger vekselvis tilbud fra begge nivåer gjennom lengre forløp. Over tid vil tjenestenivåenes ansvar og oppgaver endre seg noe, og det vil i praksis også kunne være mindre variasjoner på landsbasis, og da særlig knyttet til ulik kompetanse kommunene imellom. Man kan inngå avtale om at et tjenestenivå skal utføre oppgaver som normalt ligger under det andre tjenestenivåets sørge-for-ansvar. Inngåelse av slike "utføreravtaler" kan ikke endre det lovpålagte sørge-for-ansvaret.

Selv om det i mange år har eksistert bestemmelser som krever eller forutsetter samarbeid mellom de ulike tjenestenivåene innenfor helse- og omsorgstjenesten, fungerer ikke dette alltid godt nok. Tilsynserfaringer har også vist at det ofte skjer svikt i overgangene mellom tjenestenivåene, og at samarbeid om enkeltpasienter eller pasientgrupper kan være krevende på tvers av tjenestenivåene. I forbindelse med Samhandlingsreformen ble det derfor innført en lovfestet plikt for kommuner og spesialisthelsetjenesten til å inngå såkalte samarbeidsavtaler om utvalgte temaer eller tjenestoområder. Plikten til å inngå slike samarbeidsavtaler følger for kommunenes del av helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 som lyder:

"Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene."

Tilsvarende følger det av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e andre ledd at:

"De regionale helseforetakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Det regionale helseforetaket kan beslutte at ett eller flere av helseforetakene det eier, skal inngå og være part i slike avtaler."

I Prop. 91 L (2010-2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)* er det blant annet uttalt følgende under punkt 28.6.1:

"Blant de som har behov for helse- og omsorgstjenester, vil det være mange som har behov for et sammensatt tilbud av deltjenester. De trenger for eksempel først undersøkelse og behandling på sykehus, deretter opptrening og hjelp i hjemmet. Det vil si at de trenger et behandlingsforløp med deltjenester fra flere tjenesteytere. I en slik situasjon er det ofte ikke tilstrekkelig at tjenesteyterne yter gode helse- og omsorgstjenester innenfor hvert sitt fagområde. Skal pasienten få oppfylt sitt behov på en forsvarlig og tilfredsstillende måte, kan det bli nødvendig å koordinere deltjenestene gjennom samhandling mellom tjenesteyterne. Dette stiller krav til helse- og omsorgstjenestene og mest krevende synes det

å være når samhandlingen må skje på tvers av forvaltningsnivåene mellom kommunen og et helseforetak."

Det understrekes at slike avtaler vil kunne være et viktig supplement til regulering i lov og forskrift, og at slike samarbeidsavtaler kan bidra til å tydeliggjøre ansvar og oppgaver for de ulike tjenestenivåene. I lovproposisjonens punkt 28.6.3 diskuteres lovfesting av krav til samarbeidsavtalenes innhold. Det understrekes at kommunene og foretakene selv må ta ansvaret for å sørge for god samhandling gjennom avtalebasert samarbeid som binder sektorene sammen til en mer helhetlig helse- og omsorgstjeneste. Videre uttales det:

"Først og fremst er det viktig at avtalene blir et verktøy til samarbeid. Derfor må partene som et minimum avtale rammene for samarbeidet på kort og lang sikt, hvordan samarbeidet skal fungere i det daglige, hvilke møtearenaer som skal etableres, hvilke virksomhetsområder som skal samarbeide, hva de skal samarbeid om, hvem som er kontaktperson innenfor de ulike virksomhetsområdene, for eksempel på henholdsvis administrativt nivå og tjenestenivå, osv."

I helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd er det i elleve punkter listet opp hva samarbeidsavtalene som et minimum skal omfatte. Av bestemmelsens andre ledd fremgår at når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres. Loven §§ 6-3 til 6-5 gir bestemmelser om frister for avtaleinngåelse, om plikt til å sende inn inngåtte avtaler til Helsedirektoratet og om endringer og oppsigelse av avtalene.

De lovpålagte samarbeidsavtalene supplerer bestemmelsene i helse- og omsorgstjenestelovgivningen som pålegger samarbeid og samhandling, både internt innenfor det enkelte tjenestenivå og eksternt mot andre tjenestenivåer, samt også mot andre sektorer, jf. nærmere om dette under punkt 6.2.

7.2.2 Departementenes vurderinger og forslag

Formålet med lovpålagte samarbeidsavtaler er som nevnt at disse skal være et virkemiddel for å oppnå bedre samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten for å kunne tilby pasienter og brukere koordinerte tjenester og helhetlige pasientforløp når de har behov for det.

Ved ikraftsetting av helse- og omsorgstjenesteloven ga Helse- og omsorgsdepartementet Forskningsrådet i oppdrag å gjennomføre en forskningsbasert evaluering av Samhandlingsreformen, herunder ordningen med lovpålagte samarbeidsavtaler. Det er også gjennomført enkelte andre evalueringer av ordningen. Som det er redegjort for i *Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*¹³ tyder disse evalueringene og andre innspill fra kommuner og helseforetak på at avtalene har vært viktige

¹³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>

for å tydeliggjøre ansvar og oppgavedeling^{14,15,16}. Samtidig gis det uttrykk for at dialogen har vært orientert mot deling av ansvar og håndtering av økonomiske konsekvenser, noe som kan ha flyttet oppmerksomheten bort fra felles utvikling av bedre tjenester. Det oppleves også av mange som utfordrende å oppnå likeverdighet i relasjonen mellom kommuner og helseforetak.

I *Mestre hele livet, regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)* er det som nevnt uttalt at regjeringen vil utrede å ta inn en bestemmelse i de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten om samarbeid om barn og unge med behov for tjenester fra begge nivåer. I forlengelsen av dette uttales det blant annet at tverrsektorielt samarbeid mellom ulike kommunale velferdstjenester og mellom kommunale velferdstjenester og spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å sikre god kvalitet og sammenheng i tjenestene til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser.

Den lovfastsatte listen over samarbeidsområder/-tema gir til en viss grad uttrykk for prioriterte fagområder eller fagområder hvor det erfaringsmessig er særlig viktig med god samhandling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Barn og unge er eksempel på en pasientgruppe hvor det i mange tilfeller er særlig viktig med tett og hyppig samarbeid og samhandling på tvers av tjenestenivåene, for eksempel samarbeid mellom fastleger og sykehus ved behov for utredning eller behandling av somatisk sykdom. Et annet eksempel kan være samarbeid mellom kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste og den statlige BUP-tjenesten.

De aller fleste barn og unge mottar en rekke ulike helse- og omsorgstjenester i løpet av sin oppvekst. For noen barn og unge er det her snakk om enkeltstående eller kortvarige tjenesteytelser, mens andre barn igjen kan motta omfattende tjenester over lange perioder. Felles for disse barna og unge er imidlertid at tjenestene de mottar ytes både fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Tjenestene ytes ofte som deler av et sammenhengende behandlingsforløp, og samarbeid mellom tjenestenivåene om den totale tjenesteytelsen blir desto viktigere for å sikre gode og trygge overganger mellom tjenestenivåene og for å sikre at det ytes helhetlige og koordinerte tjenester på tvers av tjenestenivåene.

Slik departementene vurderer det kan lovpålagte samarbeidsavtaler være et egnet virkemiddel for å oppnå bedre samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten slik at disse kan tilby barn og unge med sammensatte vansker og lidelser koordinerte tjenester og helhetlige pasientforløp når de har behov for det.

¹⁴ Forskningsrådet (2016). Evaluering av samhandlingsreformen. Sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen (EVASAM).

¹⁵ Bruk av samarbeidsavtaler i et utvalg kommuner og helseforetak – kvalitativ studie av erfaringer med avtalene. KS (2014). FoU-prosjekt nr.:134017

¹⁶ Nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen (2014). Statusrapport for samhandlingsreformen.

Departementene foreslår derfor å utvide ordningen med lovpålagte samarbeidsavtaler til å gjelde også overfor barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Med "barn og unge" siktes det ikke her til en konkret øvre aldersgrense. Departementene antar at det i mange tilfeller vil være naturlig å ta utgangspunkt i den alminnelige myndighetsalder som er 18 år, samtidig som det ikke bør være utelukket å la avtalene gjelde også for unge som er eldre enn 18 år. Departementene viser her til situasjoner hvor utredning eller behandling kan være påbegynt, men ennå ikke avsluttet etter at vedkommende har fylt 18 år. Departementene viser også til at det på noen områder kan være hensiktsmessig med særskilt oppfølging og samarbeid mellom tjenestenivåene også der hvor pasienten har fylt 18 år. Som illustrasjon vises det til den ordningen man har innenfor barnevernslovgivningen hvor tiltak som er iverksatt før barnet har fylt 18 år, kan fortsette inntil barnet har fylt 23 år såfremt den det gjelder samtykker, jf. barnevernloven § 1-3 andre ledd. Departementene foreslår derfor at det skal være opp til den enkelte kommune og foretak å selv avklare aldersmessig avgrensning i avtalene.

I likhet med det som gjelder for de andre fagområdene og temaene som i dag følger av helse- og omsorgstjenesteloven, legger departementene til grunn at partene selv avklarer avtalenes omfang og detaljeringsgrad når det gjelder ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser. De lovpålagte samarbeidsavtalene er primært ment å skulle gjelde på et mer overordnet nivå, og har ikke vært ment å skulle regulere samarbeid og samhandling knyttet til ytelse av helse- og omsorgstjenester til enkeltpasienter. Departementene viser her til punkt 6.2 hvor det er redegjort for gjeldende rett.

På samme måte som for de andre områdene som omfattes av dagens ordning, og i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 6-4, foreslås det at de regionale helseforetakene innenfor en nærmere angitt frist skal sende inngåtte samarbeidsavtaler til Helsedirektoratet.

7.2.3 Forslag til lovendringer

Departementene foreslår å endre helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd slik at de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten også skal omfatte samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelse, og som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

7.3 Bør det innføres lovpålagte samarbeidsavtaler i andre sektorer?

7.3.1 Innledning – bakgrunn

I dette punktet diskuteres hvorvidt tilsvarende ordning som i helse- og omsorgstjenestesektoren bør innføres innenfor de andre velferdstjenestene eller mellom velferdstjenester som dette høringsnotatet omhandler, og da særlig barneverntjenesten, utdanningssektoren eller arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV).

7.3.2 Gjeldende rett

Ordningen med lovpålagte samarbeidsavtaler innenfor helse- og omsorgssektoren er gjort rede for i punkt 7.2. I barneverntjenesten, utdanningssektoren, eller arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) har man ikke lovfestet tilsvarende ordninger. Innenfor disse sektorene har man imidlertid flere lov- og forskriftsbestemmelser som pålegger plikt til samarbeid med andre tjenestenivåer/-områder innenfor egen sektor, og som stiller krav til hvordan slikt samarbeid skal finne sted eller gjennomføres. Departementene viser i den forbindelse til den redegjørelse som er inntatt i henholdsvis kapittel 6, 8 og 9.

7.3.3 Departementenes vurderinger og forslag

Det er et grunnleggende prinsipp at Stortinget tildeler oppgaver og ansvar til kommuner og fylkeskommuner gjennom lov. Det følger klart av lovverket hvilket ansvar kommunene har innenfor for eksempel barnevern, barnehage, opplæring, sosialtjenester og helse- og omsorgstjenester. Tilsvarende er fylkeskommunenes og statlige myndigheters ansvar også klart regulert i lov. En tydelig ansvars plassering gjør det klart for forvaltningen hva som er deres oppgaver. Det gjør det mulig for den enkelte tjenestemottaker å vite hvor man skal kunne henvende seg for å få nødvendige velferdstjenester, og er dermed viktig for rettssikkerheten til den enkelte. En klar ansvars plassering i lov gjør det også mulig for tilsynsmyndighetene å føre tilsyn med om de kommunale, fylkeskommunale og statlige velferdstjenestene etterlever lovpålagte krav.

Som redegjort for i punkt 7.2.1 er helse- og omsorgstjenesten inndelt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten der oppgavene og ansvaret er regulert i lovverket. For mange pasienter og brukere vil retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester bestå av summen av en rekke deltjenester som de vekselvis eller parallelt mottar fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Denne type ansvars- og oppgaveorganisering med et "naturlig" og løpende samarbeid mellom forvaltnings-/tjenestenivåene er ikke direkte overførbar til barneverntjenesten, utdanningssektoren, eller arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV).

Til illustrasjon kan det vises til opplæringssektoren hvor barnets alder eller gjennomført opplæring, langt på vei vil være avgjørende for hvem som er ansvarlig for å sørge for tjenester til det enkelte barnet, jf. barnehageloven § 8 og opplæringsloven kapittel 13. Som hovedregel er kommunen ansvarlig for tjenester som omfattes av barnehageloven og for opplæringen på grunnskolenivå, mens fylkeskommunen er ansvarlig for videregående

opplæring. Det finnes enkelte bestemmelser som regulerer samarbeid om overgangen mellom de ulike utdanningsinstitusjonene, jf. barnehageloven § 2 a og opplæringsloven § 13-5, samt bestemmelser som unntaksvis åpner for at tjenester kan ytes fra andre enn de som i utgangspunktet har ansvar for å tilby tjenesten, jf. for eksempel opplæringsloven §§ 13-2, 13-2 a og 13-2 c. Utover dette vil det bare rent unntaksvis skje at barn og unge samtidig mottar tjenester omfattet av de ulike lovene.

Også innenfor barneverntjenesten er ansvaret for å utføre eller sørge for oppgaver eller tjenester omfattet av loven lagt til enten kommunen eller staten. De statlige barnevernmyndighetene består av Barne- og familiedepartementet, Barne-, ungdoms- og familieetaten og fylkesmennene, jf. særlig barnevernloven §§ 2-1 og 2-2. Av barnevernloven § 3-2 fremgår det at barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven.

Departementene mener derfor at de andre velferdstjenestene ikke i samme grad har de særtrekkene som kjennetegner helse- og omsorgstjenesten, og som er den viktigste begrunnelsen for de lovpålagte samarbeidsavtalene på helse- og omsorgstjenesteområdet.

Samarbeid innenfor den enkelte velferdstjenesten, for eksempel samarbeid mellom kommunalt og statlig barnevern og mellom barnehage og skole, er konkret regulert i lov, og disse lovbestemmelsene blir i dette høringsnotatets kapittel 6 foreslått tydeliggjort og utvidet. Departementene mener det er viktig at velferdstjenestenes ansvar for å samarbeide om tjenester til barn og unge med sammensatte behov fremgår av lov. Det blir da en tydeligere ansvars plassering, og mer forutsigbart for den enkelte tjenestemottaker. Det vil også være enklere for tilsynsmyndighetene å føre tilsyn med etterlevelsen av de lovpålagte samarbeidspliktene.

Å innføre samarbeidsavtaler *innenfor nye sektorer* vil innebære at det etableres avtaleverk og en ny måte å samarbeide på for utdanningssektoren, barnevern, og i arbeids- og velferdsforvaltningen. Dette vil ha administrative og økonomiske konsekvenser. Det er grunn til å tro at de administrative og økonomiske kostnadene vil være enda større ved *sektorovergripende* samarbeidsavtaler, sammenlignet med samarbeidsavtaler innenfor én og samme tjenestesektor. Hver av de aktuelle sektorene består av flere ulike tjenestenivåer. En ordning med sektorovergripende samarbeidsavtaler vil derfor trolig innebære at det totalt sett må inngås et stort antall samarbeidsavtaler for å omfatte alle de ulike tjenestenivåene eller del-tjenestene innenfor de ulike sektorene som kan tenkes å samarbeide tverrsektorielt. Det forhold at flere sektorer består av flere ulike tjenestenivåer på enten statlig, fylkeskommunalt eller kommunalt nivå medfører at det vil bli et komplisert administrativt og politisk arbeid å fremforhandle, inngå og vedlikeholde slike avtaler. En ordning med tverrsektorielle samarbeidsavtaler vil derfor lett kunne bli omstendelig og byråkratisk, og det vil være lite forutsigbart.

Departementene mener derfor at det ikke er hensiktsmessig å innføre ordninger med lovpålagte samarbeidsavtaler verken innad i andre velferdstjenester enn helse- og omsorgstjenesten eller mellom de ulike velferdstjenestene.

Departementene viser til at dersom en sektor, et tjenestenivå eller flere sektorer eller tjenestenivåer mener det er behov for å konkretisere sitt samarbeid, kan de selv av eget initiativ inngå samarbeidsavtaler. Vi legger til grunn at det ikke er behov for særskilt lov- eller forskriftsregulering for at sektorene eller tjenestenivåene innenfor den enkelte sektor selv tar initiativ til å utarbeide og inngå samarbeidsavtaler.

8 Samordning av tjenestetilbudet til barn og unge

8.1 Innledning

Som vist i kapittel 6, har de fleste velferdstjenestene allerede i dag lovpålagte samarbeidsplikter. Likevel viser flere utredninger at det i mange saker er uklart hvem som skal legge til rette for at velferdstjenestene samarbeider om tjenestene til det enkelte barn eller ungdom, og på den måten samordne tjenestetilbudet til den enkelte. Departementene mener det er behov for at en av velferdstjenestene får et overordnet ansvar for å sørge for at de ulike velferdstjenestene snakker sammen og samordner sine tjenester slik at barnet eller ungdommen får best mulig utbytte av det samlede tjenestetilbudet. Uttrykket "samordne" er brukt for å unngå at forslagene som nå sendes på høring, forveksles med koordinatorordninger innenfor helse- og omsorgstjenesten.

Når det gjelder regelverket, finnes det som nevnt bestemmelser om koordinatorordning innenfor helse- og omsorgstjenesten. Som en del av Likeverdsreformen har regjeringen bestemt at det skal innføres en utvidet koordinatorordning for familier som har eller venter barn med alvorlige funksjonsnedsettelse eller helseutfordringer. Se nærmere omtale om dette forslaget i punkt 8.3.3 under.

Oppfølgingstjenesten etter opplæringsloven skal ha en koordinerende funksjon ved oppfølging av unge som står utenfor arbeid og utdanning. I krisesenterloven har kommunen fått ansvaret for å samordne tiltak mellom krisesentertilbudet og andre deler av tjenesteapparatet.

På andre områder er det ikke regulert nærmere hvem som skal samordne tjenestene som et barn eller ungdom mottar, uavhengig av sektor og om velferdstjenestene er statlige eller kommunale. Hver enkelt velferdstjeneste har ofte plikt til å samarbeide med andre som gir velferdstjenester til barnet eller ungdommen, men det er ikke klart regulert hvem som skal samordne oppfølgingen og tjenestene som barnet eller ungdommen mottar. I mange saker vil kravet til forsvarlighet forutsette samordning av de ulike tjenestene i enkeltsaker.

8.2 Gjeldende rett

8.2.1 Helse- og omsorgstjenesten

Koordinator i spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten har plikt til å oppnevne en koordinator for pasienter med behov for "komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester" etter

spesialisthelsetjenesteloven, jf. denne loven § 2-5 a første ledd. Koordinatoren skal være helsepersonell, jf. bestemmelsens andre ledd.

Koordinatoren skal følge opp pasientens behov for et kontinuerlig og helhetlig behandlingsforløp. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient og sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold, jf. loven § 2-5 a første ledd. Koordinatorens ansvar gjelder både ved polikliniske forundersøkelser, under selve behandlingsoppholdet og ved oppfølging og etterbehandling. Koordinatoren skal også sikre samordning overfor *andre* tjenesteytere. Dersom behovet for kontinuitet og sammenheng i pasientforløpet tilsier det, skal koordinatoren følge opp overfor personell utenfor institusjonen som har eller kommer til å få et behandlings- eller oppfølgingsansvar for pasienten. Dette kan for eksempel gjelde fastlegen, koordinatoren i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, helsetjenester i hjemmet eller spesialister i et annet helseforetak. Koordinatoren skal også sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Spesialisthelsetjenestens plikt til å tilby koordinator motsvares ikke av en tilsvarende rettighet for pasienten etter pasient- og brukerrettighetsloven.

Koordinator i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Kommunen har plikt til å tilby koordinator for pasienter og brukere med behov for "*langvarige og koordinerte tjenester*" etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. denne loven § 7-2 første ledd.

Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinatoren i kommunen skal blant annet sikre at de kommunale helse- og omsorgstjenestene er samordnet med spesialisthelsetjenesten. Ved behov må det etableres kontakt mellom koordinatoren i kommunen og koordinatoren i spesialisthelsetjenesten.

Den kommunale helse- og omsorgstjenestens plikt til å tilby koordinator motsvares ikke av en tilsvarende rettighet for pasienten eller brukeren etter pasient- og brukerrettighetsloven.

Koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten

Helseforetakene har plikt til å ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 b første ledd. Den koordinerende enheten skal ha en generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i helseregionen. Videre skal enheten ha oversikt over, og nødvendig kontakt med, habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen. Enheten har i tillegg et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Det følger av forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 11 at enheten skal bidra til å sikre helhetlige tilbud til pasienter med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

Koordinerende enhet i kommunen

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2. Det følger av forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 6 at enheten skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

Fastlegeordningen

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene § 8 tredje ledd.

Fastlegen skal ha en medisinskfaglig koordineringsrolle og skal samarbeide med andre relevante tjenesteytere om innbyggere på listen, jf. forskriften § 19 første ledd. Fastlegen må ha et system som gjør at andre tjenesteytere og samarbeidspartnere får tak i legen for å få avklart nødvendige spørsmål eller for å få gitt informasjon. Fastlegen har også et selvstendig ansvar for å kontakte andre tjenesteytere når faglige forhold tilsier dette.

Dersom en innbygger på listen har behov for langvarige og koordinerte tjenester, plikter fastlegen å informere om og medvirke til at det blir utarbeidet en individuell plan og oppnevnt en koordinator i kommunen, jf. forskriften § 19 andre ledd.

Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten

Helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven, skal oppnevne en kontaktlege for pasienter som har "*alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet*", jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c første ledd. Kontaktlegen skal være involvert i behandlingen eller oppfølgingen av pasienten og være pasientens faste medisinskfaglige kontakt, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c tredje ledd.

Innenfor det psykiske helsevernet kan kontaktpsykolog utnevnes i stedet for kontaktlege dersom det er mest hensiktsmessig ut fra den behandling eller oppfølging som skal gis, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c fjerde ledd. Tilsvarende gjelder for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, jf. § 2-1 a første ledd nr. 5.

Plikten til å oppnevne kontaktlege motsvares av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 a som fastslår at pasienten på samme vilkår som etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c har *rett* til å få utnevnt kontaktlege.

Nasjonale pakkeforløp

Nasjonale pakkeforløp er normerende pasientforløp for konkrete diagnoser eller for grupper av pasienter. Pakkeforløpene skal gi forutsigbarhet, trygghet og brukermedvirkning for pasientene.

Pakkeforløpene gjelder normalt alle pasienter uavhengig av alder, men noen er spesifikke for barn og unge: "Barnevern - kartlegging av psykisk helse og rus", "Kreft hos barn", "Psykiske lidelser - barn og unge", "Psykoselidelser, inkludert mistanke om psykoseutvikling - barn, unge og voksne" og "Spiseforstyrrelser hos barn".

De ulike pakkeforløpene har noe ulikt innhold og inneholder anbefalinger om forhold som kvalitetskrav, roller, ansvar, organisering og forløpstider for utredning, behandling, oppfølging og dialog med pasient og pårørende.

Flere av pakkeforløpene inneholder redegjørelser for, eller eksempeltekst om, samarbeid innenfor helse- og omsorgstjenesten eller samarbeid med andre velferdstjenester som barnevern, utdanningssektoren mv.

8.2.2 Andre relevante regelverk

Fylkeskommunen skal ha en oppfølgingstjeneste for unge som har rett til opplæring etter opplæringsloven § 3-1, og som ikke er i opplæring eller i arbeid, jf. opplæringsloven § 3-6. Oppfølgingstjenestens oppgaver er regulert i forskrift til opplæringsloven kapittel 13. Formålet med oppfølgingstjenesten er å sørge for at alle unge som hører til målgruppen, får tilbud om opplæring, arbeid, andre kompetansefremmede tiltak, eller en kombinasjon av disse. Tilbudene skal primært føre frem til studiekompetanse, yrkeskompetanse eller grunnkompetanse innenfor videregående opplæring. Oppfølgingstjenesten omfatter også unge som har tapt opplæringsretten etter opplæringslovens § 4-6. Tilgang til oppfølgingstjenesten gjelder til og med det året ungdommen fyller 21 år.

Kunnskapsdepartementet vil vurdere en mulig utvidelse av retten slik at den står mer i samsvar med ungdomsretten til videregående opplæring. Dette arbeidet sees i sammenheng med departementets utredning av et utvidet og mer helhetlig fylkeskommunalt ansvar for alle unge i alderen 16 til 24 år jf. Meld. St. 6 (2018- 2019) *Oppgaver til nye regioner*.

Oppfølgingstjenesten skal blant annet sikre tverretattlig samarbeid mellom kommunale, fylkeskommunale og statlige velferdstjenester som har ansvar for målgruppen, og formidle, eventuelt samordne, tilbud fra ulike velferdstjenester. Av særlig aktuelle velferdstjenester for samarbeid nevnes grunnskolen, videregående skole, pedagogisk-psykologisk tjeneste, opplæringsadministrasjonen i fylkeskommunen, sosialtjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten. I tillegg til å følge opp ungdom utenfor opplæring og arbeid skal oppfølgingstjenesten jobbe med forebygging av frafall i grunnskolen og videregående opplæring. For å utføre oppgavene bør oppfølgingstjenesten jobbe med å sikre godt samarbeid mellom velferdstjenestene både når det gjelder samarbeid på overordnet nivå og samarbeid om tjenester til enkeltpersoner.

Krisesenterloven¹⁷ inneholder en bestemmelse om samordning av tjenestene på tvers av tjenestesektorer i enkeltsaker.

¹⁷ Krisesenterloven § 4 første ledd lyder: "Kommunen skal sørge for at kvinner, menn og barn som er utsette for vald eller truslar om vald i nære relasjonar, får ei heilskapleg oppfølging gjennom samordning av tiltak mellom krisesentertilbodet og andre delar av tenesteapparatet"

Barnevernloven, barnehageloven, sosialtjenesteloven, NAV-loven, familievernkontorloven og introduksjonsloven inneholder ikke bestemmelser om samordning av tjenester på tvers av velferdstjenester i enkeltsaker.

8.2.3 Kommuneloven

Kommuner og fylkeskommuner er selvstendige, politisk valgte og styrte forvaltningsnivåer som ikke er en del av statsforvaltningen. Kommunene og fylkeskommunene får som hovedregel tildelt oppgaver fra Stortinget gjennom lov.

Rammestyring er hovedprinsippet for statlig styring av kommunesektoren. Rammestyring betyr at kommunene får reell handlefrihet ved gjennomføring av lovpålagte oppgaver, blant annet slik at de beholder fleksibilitet til å se behov på tvers og samordne tjenester til pasienter og brukere. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig å gi en mer detaljert regulering. Slik regulering må i så fall være særskilt begrunnet for eksempel i nasjonale mål om likhet og likeverd, rettssikkerhet, liv og helse, bærekraftig utvikling eller effektiv og samordnet bruk av offentlige ressurser.

Kommuneloven lovfester det kommunale selvstyret og slår fast at kommunene utøver selvstyret innenfor nasjonale rammer. Loven slår fast at begrensninger i det kommunale selvstyret må ha hjemmel i lov, og at selvstyret ikke bør begrenses mer enn det som er nødvendig for å ivareta nasjonale mål. Kommuneloven har som formål å fremme det kommunale og fylkeskommunale selvstyret og legge nødvendige rammer for det. Loven skal legge til rette for det lokale folkestyret og et sterkt og representativt lokaldemokrati med aktiv innbyggerdeltakelse. Loven skal også legge til rette for at kommuner og fylkeskommuner kan yte tjenester og drive samfunnsutvikling til beste for innbyggerne. Loven skal legge til rette for kommunenes og fylkeskommunenes utøvelse av offentlig myndighet, og bidra til at kommuner og fylkeskommuner er effektive, tillitsskapende og bærekraftige.

Kommuneloven gir regler om rammene for kommunenes og fylkeskommunenes virksomhet og krav til organisering. Hvilke oppgaver kommunene har, følger av den enkelte tjenestelov som for eksempel opplæringsloven, barnevernloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Kommuneloven slår fast at kommunestyret/fylkestinget er det øverste organet i kommunen/fylkeskommunen. Kommunestyret treffer vedtak på vegne av kommunen med mindre annet følger av lov, og kommunestyret kan delegerer myndighet til å treffe vedtak til andre folkevalgte organer, ordføreren eller kommunedirektøren innenfor rammene av kommuneloven eller annen lov. Kommunedirektøren har det overordnede administrative ansvaret i kommunen og skal lede den samlede kommunale administrasjonen innenfor rammen som følger av lov og de føringer som kommunestyret gir. Kommunedirektøren skal blant annet påse at vedtak fattet av folkevalgte organer i kommunen blir iverksatt.

Kommunedirektøren skal sikre at det skjer samarbeid på tvers av sektorer dersom dette er nødvendig for å oppfylle kommunale plikter pålagt i lov eller forskrift. Hvis dette svikter, skal kommunedirektøren gripe inn. Det kan derfor argumenteres for at kommuneloven allerede har plassert det overordnede samordningsansvaret også når det gjelder tjenester til barn og unge.

8.3 Departementenes vurderinger og forslag

8.3.1 Innledning

Det er godt dokumentert at det i praksis ofte er uklart hvem som skal koordinere og samordne oppfølgingen av tiltak for barn og unge med behov for sammensatte tjenester. Departementene viser til kapittel 6, hvor det foreslås lovendringer om velferdstjenestenes plikt til å samarbeide med andre velferdstjenester. I dette kapitlet vurderes regelverksendringer som primært gjelder samordning av slikt samarbeid.

Departementene mener det bør lovfestes en tydelig samordningsplikt i barnehageloven, opplæringsloven, friskoleloven, helse- og omsorgstjenesteloven, sosialtjenesteloven, barnevernloven, krisesenterloven, familievernkontorloven og introduksjonsloven. Etter departementenes forslag skal samordningsplikten også omfatte andre velferdstjenester på kommunalt, fylkeskommunalt og statlig nivå, og private velferdstjenester som private barnehager og friskoler. Se nærmere om dette forslaget i punkt 8.3.2 under.

Kommunen har allerede i dag et ansvar for å sørge for at kommunale velferdstjenester samarbeider om oppfølgingen av barn og unge gjennom sitt overordnede ansvar for kommunale tjenester. En tydeliggjøring av kommunens ansvar gjennom å lovfeste en samordningsplikt, vil klargjøre dette ansvaret og bidra til at barn og unge som har behov for samordnede tjenester, mottar et bedre tjenestetilbud og får bedre oppfølging.

En lovfesting av en tydeligere samordningsplikt som omfatter alle velferdstjenester, må ses i sammenheng med gjeldende regler for rett og plikt til koordinator innenfor helse- og omsorgstjenesten. Departementene mener atplikten til å samordne samarbeidet som hovedregel bør gjelde tjenester for alle barn og unge med behov for sammensatte tjenester, uavhengig av om de har rett til individuell plan og koordinator. Forslaget innebærer ikke begrensninger i eksisterende rettigheter og plikter når det gjelder koordinatorordninger innenfor helse- og omsorgstjenesten.

Krisesenterloven har allerede en bestemmelse om samordning av velferdstjenester, jf. § 4. Departementene mener at bestemmelsen bør harmoniseres med forslagene til nye samordningsbestemmelser i de øvrige sektorlovene.

Regjeringen har som en del av Likeverdsreformen slått fast at den vil lovfeste en koordinatorordning for familier som har eller venter barn som har alvorlige funksjonsnedsettelser eller helseutfordringer. Dette vil innebære en utvidelse av de eksisterende koordinatorordningene etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen, jf. beskrivelsen av disse i punkt 8.2.1 over. Departementene foreslår på denne bakgrunn at det lovfestes en slik koordinatorordning i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Se nærmere om dette forslaget i punkt 8.3.3 under.

8.3.2 Forslag til regulering av en samordningsplikt

Forslag om en tydeligere og sterkere samordningsplikt

Departementene foreslår å lovfeste et tydelig ansvar for kommunen til å sørge for at det enkelte barn og den enkelte ungdom får et samordnet tjenestetilbud. Dette forslaget henger sammen med forslaget i høringsnotatets kapittel 6 om å tydeliggjøre og styrke velferdstjenestenes plikt til å samarbeide med andre sektorer. Selv om det kan argumenteres for at kommunen allerede har et ansvar for å sikre samordning mellom kommunale velferdstjenester og oppgaver, viser kunnskapsgrunnlaget at dette ikke alltid følges opp av kommunene i dag. Regelverket bør derfor stille et tydelig krav om at kommunen må avklare hvem som skal samordne tjenestetilbudet der det er behov for dette.

I mange tilfeller er det klart hvilken velferdstjeneste som bør samordne tjenestetilbudet. Det vil gjerne være den velferdstjenesten som har ansvar for hovedtyngden av tjenestetilbudet eller som har mest å gjøre med barnet eller ungdommen. Departementene foreslår at kommunen ved behov skal avklare hvilken velferdstjeneste som skal samordne tjenestetilbudet. Plikten skal gjelde tilfeller hvor et barn eller en ungdom mottar tjenester fra flere og samarbeid er nødvendig for å yte helhetlige og samordnede tjenester. I praksis vil det være behov for en slik avklaring i tilfeller der det er uklarhet eller uenighet om hvilken velferdstjeneste som skal ivareta samordningen. Da skal kommunen ha en plikt til å avklare hvilken velferdstjeneste som skal samordne samarbeidet. Kommunen velger selv hvordan den skal ivareta oppgaven. Kommunedirektøren vil ha beslutningsmyndighet i denne typen saker, og kan delegere denne myndigheten på vanlig måte.

Det er viktig at samordningsplikten ikke krever ressurser som bør brukes til å yte de enkelte tjenestene, til å samarbeide på tvers og til å samordne tjenestetilbudet til den enkelte. Departementene ønsker derfor at bestemmelsen om samordningsplikt ikke skal være en individuell rettighet med tilhørende enkeltvedtak og klageadgang.

Departementene mener at en tydelig regulering av samordningsansvaret, uten en slik rettighetsfesting, er en bedre regulering. Den foreslåtte bestemmelsen vil gjøre det tydelig at kommunen har ansvaret for å avklare hvem som skal samordne tjenestetilbudet. Med en slik bestemmelse skal det være lettere for foreldre og andre å be kommunen om å avklare dette i den enkelte sak.

I en del tilfeller kan et barn eller en ungdom med behov for helhetlige og samordnede tjenester ha tilknytning til flere kommuner. Et eksempel på dette er der et barn er plassert i et fosterhjem eller institusjon som ligger i en annen kommune enn den kommunen som har ansvaret for å følge opp barnet. Problemstillingen kan også være aktuell der et barn har delt bosted, og foreldre bor i hver sin kommune. I folkeregisterloven¹⁸ åpnes det for registrering av delt bosted når barnet faktisk har to bosteder (dette kan være i ulike kommuner) "selv om én bostedsadresse legges til grunn for blant annet kommunal planlegging, valgmanntall, demografisk forskning og befolkningsstatistikk". Samtidig gir

¹⁸ Se Prop 164 L (2015–2016) Lov om folkeregistrering (folkeregisterloven) side 21

enkelte lover rett til tjenester i oppholdskommunen. I slike tilfeller kan det være behov for at de involverte kommunene samarbeider og avklarer seg imellom hvilken kommune som skal ha det overordnede ansvaret for å samordne tjenestetilbudet. Det legges derfor til grunn at kommunene sammen vil finne gode og fornuftige løsninger med utgangspunkt i hva som er naturlig og best for barnet og familien i det enkelte tilfellet.

Departementene mener at fylkesmannen skal kunne føre tilsyn med den foreslåtte samordningsplikten. Se kapittel 11 for mer informasjon om dette.

For de aller fleste tilfellene vil det være slik at det er de kommunale velferdstjenestene som har mest kontakt med barnet eller ungdommen som har behov for et samordnet tjenestetilbud. For at det skal bli et helhetlig samarbeid mellom alle velferdstjenestene rundt barnet eller ungdommen, må imidlertid samordningsansvaret også gjelde opp mot aktuelle private, fylkeskommunale og statlige velferdstjenester.

På helse- og omsorgstjenesteområdet finnes det allerede flere ordninger som regulerer hvordan samordning mot andre forvaltnings-/tjenestenivåer skal skje. Der det er slike særreguleringer, skal disse fortsatt gjelde. I forlengelsen av dette vil departementene presisere at en tilsvarende plikt til å samordne kommunale tjenester ikke foreslås overfor den statlige spesialisthelsetjenesten. Som redegjort for i punkt 8.2.1 er det allerede lovfestet og innført en rekke ordninger som skal sikre nødvendig samarbeid og samordning mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Slik departementene vurderer det, vil disse ordningene langt på vei sikre helhetlige og samordnede tjenester. Ytterligere lovregulering som innfører nye samordningsløsninger på dette området, vil dessuten virke kompliserende mot allerede etablerte ordninger.

Tilsvarende legger departementene til grunn at fylkeskommunen ved oppfølgingstjenesten fortsatt skal ha ansvaret for å sikre samarbeid mellom kommunale, fylkeskommunale og statlige velferdstjenester og formidle, eventuelt samordne, tilbud fra ulike velferdstjenester, når dette er nødvendig for at unge i målgruppen til oppfølgingstjenesten kommer i et kompetansefremmede løp. For å få tydelig frem at dette er en særregulering som fortsatt skal gjelde, mener departementene at bestemmelsen i forskrift til opplæringsloven § 13-4 om samarbeid og koordinering bør flyttes til opplæringsloven § 3-6. Departementene foreslår å ikke lovfeste setningen om at aktuelle instanser for samarbeid er særlig grunnskolene og de videregående skolene, den pedagogisk-psykologisk tjenesten, opplæringsadministrasjonen i fylkeskommunen, arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og sosialtjenestene. Videre foreslår departementene å ikke lovfeste setningen om at oppfølgingstjenesten kan bistå i arbeidet med å redusere frafallet fra videregående opplæring gjennom samarbeid med grunnskole og videregående opplæring. Disse to setningene inneholder ikke rettslige plikter, men gir veiledning om hva oppfølgingstjenesten kan gjøre. Formuleringene er tatt med i merknadene til den foreslåtte bestemmelsen.

Det kan være behov for å presisere innholdet i og omfanget av samordningsplikten nærmere. For eksempel kan det være behov for å fastsette nærmere vilkår for når kommunen skal ha plikt til å avklare hvilken velferdstjeneste som skal ivareta

samordningen. Departementene ber om innspill fra høringsinstansene på om det er behov for ytterligere regulering av kommunens samordningsansvar i forskrift, og hva som eventuelt bør forskriftsreguleres.

Kommunens beslutningsmyndighet vil ikke omfatte fylkeskommunale, statlige eller private velferdstjenester. Samordningen mot disse velferdstjenestene vil i praksis måtte dreie seg om informasjon, involvering og tilrettelegging for samarbeid. Samtidig vil de fylkeskommunale og statlige velferdstjenestene og private virksomhetene som yter tjenester, være pålagt å delta i samarbeidet gjennom samarbeidsplikter i egne tjenestelover, se nærmere om dette i kapittel 6. Dersom det er hensiktsmessig for en god tjenesteutøvelse, kan kommunen avtale med den aktuelle velferdstjenesten, for eksempel BUP eller en videregående skole, at samordningsansvaret skal ligge der. Departementene ber om innspill på om det er tilfeller der det bør innføres unntak fra hovedregelen om at kommunen har samordningsansvaret, i tilfeller der barn og unge mottar tjenester primært fra andre enn kommunen.

Departementene presiserer at den foreslåtte plikten til å samordne samarbeidet mellom velferdstjenestene ikke innebærer beslutningsmyndighet for faglige spørsmål, og at samordningen skal skje innenfor den alminnelige ansvars- og funksjonsdelingen mellom de ulike velferdstjenestene, dersom ikke annet avtales. Samordningsansvaret vil heller ikke gi flere rettigheter til tjenester enn det som fremkommer av sektorlovene.

Vurdering av en egen enhet for samordning av tjenestene

Som et alternativ til ovennevnte forslag om lovfesting av en tydeligere og sterkere samordningsplikt, har departementene vurdert en løsning hvor det lovfestes et krav om at kommunen skal ha en egen enhet som skal sikre at tjenestene til det enkelte barn eller den enkelte ungdom blir samordnet på tvers. Som vist i kapittel 3 uttalte regjeringen i *Mestre hele livet* at den ville vurdere å lovfeste en plikt for kommunen til å utpeke en instans eller opprette en egen funksjon som skal ha ansvaret for å koordinere hjelpetjenester til barn og unge¹⁹. I NOU 2018: 18 *Trygge rammer for fosterhjem* støttet utvalget dette forslaget²⁰.

En slik enhet i kommunen skulle da bidra til å sikre et helhetlig tilbud til tjenestemottakere som har behov for tjenester fra flere. Enhetens oppgave ville være å sørge for at alle velferdstjenestene som skal samarbeide om oppfølgingen av et barn eller en ungdom, deltar i samarbeidet, og å samordne dette samarbeidet. Dette ville i så fall være en lignende ordning som koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering etter helse- og omsorgstjenesteloven, men gjelde for flere sektorer enn helse- og omsorgstjenesten. Eventuelt kunne det tenkes at en samordningsenhet kunne få et overordnet ansvar for at tjenestene til barn og unge blir samordnet, uten at det er enheten selv som står for selve samordningen.

¹⁹ *Mestre hele livet, regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)* punkt 7.5

²⁰ NOU 2018: 18 *Trygge rammer for fosterhjem*, punkt 6.5.2

Departementene mener imidlertid at samordningsoppgaven bør legges til en del av tjenesteapparatet som har kontakt med barnet eller ungdommen i forbindelse med tjenestetilbudet. Det bør være rom for å velge hvem som skal ivareta samordningen i hver enkelt sak, basert på konkrete vurderinger av hva som er til barnets eller ungdommens beste. Å legge samordningsoppgaven til en enhet som ikke ellers har med barnet, ungdommen eller familien å gjøre, forutsetter at det bygges opp egne enheter som får kjennskap til situasjonen til hvert enkelt barn før de kunne ta stilling til hvordan tjenestetilbudet bør samordnes. Dette kan bli ressurskrevende. Å lovfeste et krav som innebærer at kommunen skal ha en enhet som skal ha samordningsoppgaven, kan føre til uhensiktsmessige og lite fleksible løsninger i praksis. Det oppstår videre spørsmål om hvilken beslutningsmyndighet en slik enhet skal ha overfor de andre velferdstjenestene i kommunen. Slik departementene vurderer det bør det derfor ikke innføres et krav om en egen enhet i kommunen som skal gjennomføre samordningsarbeidet.

En lovfesting av en slik kommunal samordningsenhet griper i stor grad inn i kommunalt selvstyre og organiseringsfrihet. I tillegg kan et krav om å opprette en ny samordningsenhet gripe inn i frivillige eller lovpålagte ordninger som kommunene har etablert, for eksempel koordinerende enhet etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2. Departementene mener at man kan gi kommunen en plikt til å avklare hvem skal samordne tjenestene i den enkelte sak, uten å lovfeste at kommunen må opprette en egen enhet til å ivareta denne oppgaven. Det er kommunelovens system at kommunestyret delegerer all kommunal myndighet nedover i organisasjonen, og at det skjer tilsvarende delegasjon fra kommunedirektør i den kommunale administrasjonen. Det følger derfor allerede at kommunen skal ta stilling til hvordan de ønsker å organisere og styre de ulike velferdstjenestene slik at disse samarbeider for å sikre at tjenesteytelsene blir samordnet i den enkelte sak, men at det er kommunestyret selv som skal beslutte dette. Etter kommuneloven skal altså kommunene selv avgjøre hvordan de best kan ivareta et samordningsansvar, noe som vil gi rom for tilpasninger basert på lokale forhold og behov.

Departementene mener det ikke er aktuelt å lovfeste et krav om at kommunen skal ha en egen enhet som skal sikre at tjenestene til det enkelte barn eller ungdom blir samordnet på tvers. Det foreslås at kommunen får en plikt til å samordne tjenestetilbudet, og at kommunen finner løsninger lokalt for hvordan ansvaret følges opp.

Vurdering av lovvalg – hvor skal samordningsreglene stå?

Departementene mener at den foreslåtte samordningsplikten bør reguleres i de enkelte sektorlovene. Kommunens ansvar for å bestemme hvilken velferdstjeneste som skal samordne tjenestetilbudet, bør omfatte tilfeller der et barn eller en ungdom mottar tjenester fra flere, og samarbeid er nødvendig for å yte helhetlige og samordnede tjenester. Departementene foreslår derfor å lovfeste en tydelig samordningsplikt i barnehageloven, opplæringsloven, friskoleloven, helse- og omsorgstjenesteloven, sosialtjenesteloven, barnevernloven, krisesenterloven, familievernkontorloven og introduksjonsloven. Etter departementenes forslag skal samordningsplikten også omfatte andre velferdstjenester på kommunalt, fylkeskommunalt og statlig nivå, og private tjenester som private barnehager og friskoler.

Som vist i kapittel 3 foreslo Stoltenberg-utvalget i NOU 2019: 3 å innføre et krav om flerfaglig samarbeid i kommuneloven²¹. I NOU 2018: 18 *Trygge rammer for fosterhjem* foreslo utvalget at det "*innføres en samordningsplikt i kommuneloven for personer med behov for langvarige og koordinerte tiltak*"²². Departementene har vurdert om plikten til å samordne tjenestetilbudet bør fremgå av kommuneloven.

Kommuneloven gir rammene for kommunenes og fylkeskommunenes organisering, mens kommunens oppgaver skal reguleres i de ulike tjenestelovene. Samordningsplikten er en oppgave knyttet til tjenesteytingen til innbyggerne. Departementene mener derfor at samordningsplikten hører sammen med, og bør reguleres sammen med, reglene om den enkelte velferdstjeneste. Det er etter departementenes vurdering ikke hensiktsmessig å innføre regler om ansvars plassering for enkelte kommunale oppgaver i de alminnelige reglene i kommuneloven. En annen ansvars plassering for samarbeid enn den som gjelder tjenesteytingen, kan videre føre til at samarbeidsoppgaven ikke har nødvendig forankring i organisasjonen. Dette er viktig for å sikre nødvendig kapasitet og kompetanse.

8.3.3 Ny barnekoordinatorordning som del av Likeverdsreformen

Rett til koordinator for familier med barn eller som venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne

Foreldre til barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne er pårørende med store omsorgsoppgaver. Barna har ofte et omfattende hjelpebehov og behov for tett oppfølging i ulike faser av livet. For enkelte foreldre kan det være behov for ekstra støtte og veiledning allerede under svangerskapet. For andre foreldre kan det være behov for bistand eller hjelp ved særskilte overganger i livet, som ved fødsel, overgang til barnehage, skole eller til voksenlivet.

Noen foreldre og barn har et kontinuerlig bistands- eller hjelpebehov gjennom alle disse livshendelsene. De må ofte forholde seg til flere deler av det offentlige tjenesteapparatet samtidig. Mange foreldre opplever at informasjonen om tjenester og hjelpesystemet er mangelfull, tilfeldig og personavhengig, og at de selv må finne, utløse og koordinere hjelpen som gis. Mange foreldre opplever også at tilbudet er for knapt, at det er fragmentert og lite koordinert.

For å sikre mer sammenhengende og bedre koordinerte tjenester til disse barna, og for å bistå og avlaste foreldrene, foreslår departementene å lovfeste en rett til barnekoordinator i pasient- og brukerrettighetsloven, jf. forslag til ny § 2-5 c. Koordinatorordningens omfang og innhold foreslås utdypet i en motsvarende pliktbestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven, jf. forslag til ny § 7-2 a. Det foreslås at plikten og rettigheten skal gjelde for familier med barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og

²¹ NOU 2019: 3 *Nye sjanser – bedre læring — Kjønnforskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp* punkt 13.6

²² NOU 2018: 18 *Trygge rammer for fosterhjem*, punkt 6.5.2

som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester.

I tillegg til at retten til barnekoordinator skal gjelde for barn som er født, foreslås det at retten til barnekoordinator skal gjelde for familier som venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Retten til barnekoordinator vil dermed inntre allerede under svangerskapet eller når foreldre er tildelt et adoptivbarn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne.

Situasjoner hvor alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne påvises før fødsel

I noen situasjoner vil man allerede under svangerskapet kunne påvise alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne hos fosteret. Fosterdiagnostikk gir informasjon om fosterets genetiske egenskaper, sykdom eller risiko for utviklingsavvik. Fosterdiagnostikk gjøres ved å undersøke fosterets anatomi ved hjelp av ultralyd, eller fosterets genetiske egenskaper ved hjelp av fostervannsprøve, morkakeprøve eller en blodprøve av den gravide.²³

Fosterdiagnostikk er regulert i lov 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven). Fosterdiagnostikk²⁴ kan avdekke tilstander som kan behandles, noen allerede før fødselen. De fleste tilstander eller utviklingsavvik kan imidlertid ikke behandles, men i mange tilfeller antas det å være en fordel for foreldrene å være informert før fødselen. Av loven § 4-4 første ledd følger at kvinnen eller paret skal få informasjon om undersøkelsene og om mulige utfall og valg før de bestemmer seg for om de ønsker fosterdiagnostiske undersøkelser. Hvis det er mistanke om genetisk sykdom skal de få tilbud om genetisk veiledning, jf. bestemmelsens andre ledd. Dersom undersøkelsen viser at fosteret kan ha sykdom eller utviklingsavvik, skal kvinnen eller paret få informasjon om gjeldende rettigheter og aktuelle hjelpetiltak.

I 2013 ble det født omkring 59 000 barn og det ble utført fosterdiagnostikk i omtrent 11 prosent av svangerskapene. Den største andelen av undersøkelsene ble utført på aldersindikasjon.

Fosterdiagnostiske undersøkelser økte fra cirka 8 prosent i 2006 til 10 prosent av svangerskapene i 2009, men har siden ligget stabilt på cirka 10–11 prosent. Fosterdiagnostisk ultralydundersøkelse i uke 11–13 (med måling av nakkeoppklaring) kombinert med blodprøver (KUB-test) benyttes hyppigst. Invasive tester

²³ Helsedirektoratet: Evaluering av bioteknologiloven 2015. Oppdatering om status og utvikling på fagområdene som reguleres av loven, punkt 4.2

²⁴ Godkjente indikasjoner for å få fosterdiagnostikk i Norge er kvinnens alder (38 eller eldre ved termin), kvinnens/parets livssituasjon, funn ved ultralyd, foreldre som tidligere har fått barn med kromosomsykdom, foreldre som tidligere har fått barn med alvorlig misdannelse/ syndrom, foreldre som tidligere har fått barn med alvorlig arvelig sykdom som kan diagnostiseres i fosterlivet, foreldre som tidligere har fått et barn med alvorlig X-bundet recessiv sykdom, en av foreldrene er bærer av en kromosomanomali eller alvorlig arvelig sykdom og inntak av fosterbeskadigende legemiddel.

(fostervannsprøver og morkakeprøver) utgjorde 18 prosent av alle undersøkelsene i 2013.²⁵

Det ble påvist sykdom, eller fosteravvik ved cirka 15 prosent av de fosterdiagnostiske undersøkelsene i 2013. Cirka 30 prosent av de gravide som fikk påvist avvik valgte å avbryte svangerskapet. Andelen svangerskapsavbrudd varierte ut fra type og alvorlighetsgrad av fosteravviket. Svangerskapet ble avbrutt i 47 prosent av tilfellene der foster hadde multiple avvik og 82 prosent av tilfellene med trisomi 21. Ingen av de 61 kvinnene der det hos fosteret ble påvist isolert avvik knyttet til mage/tarmsystemet valgte å avbryte svangerskapet.

Ultralyd ved 18 uker oppdager mer enn halvparten av alle alvorlige medfødte utviklingsavvik (strukturelle avvik). Over tid har vi sett at andelen øker med bedre teknologi og opplæring av personell.

De mest vanlige grupper av utviklingsavvikene er kromosomanomalier (Downs hyppigst), nevralrørsdefekter (avtakende hyppighet på grunn av folattilskudd i svangerskapet), medfødt komplisert hjertefeil, andre alvorlige medfødte misdannelser (diafragmahernie, nyremisdannelser), osteogenesis imperfecta (arvelige bindevevssykdommer som kjennetegnes av endringer i skjelettet som gir beinskjørhet) og alvorlige dysmelier (utviklede armer eller ben). Det er stor individuell variasjon når det gjelder alvorlighetsgrad ved disse tilstandene, men mange av barna vil ha stort hjelpebehov. De fleste av disse tilstandene vil kunne oppdages ved rutineultralyd.

Cirka en tredjedel av medfødte utviklingsavvik har genetisk årsak (kromosomfeil utgjør cirka 10 prosent og feil i enkeltgener cirka 20-25 prosent). Teratogene stoffer (kjemisk stoff som kan påvirke fosteret og misdanne det) er ansvarlig for cirka 5 prosent. Det betyr at de fleste utviklingsavvik har ukjent årsak.

I praksis er det spesialisthelsetjenesten som oppdager alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne hos barn før fødsel. De fleste tilstander oppdages av jordmødre ved rutineundersøkelse med ultralyd i uke 18, men en økende andel oppdages tidligere. Dette skyldes blant annet at en del kvinner oppsøker tidlig ultralyd, selv om dette ikke er innført som et tilbud til alle.

Ved noen få tilstander kan diagnose i fosterlivet forbedre barnets prognose fordi fødsel og oppfølging etter fødsel kan planlegges. Dette gjelder noen former for hjertefeil, bukveggsdefekter, ryggmargsbrokk og svulster i ryggen eller halsområdet. Dersom man på forhånd er kjent med slik tilstand kan fødested og fødselsmåte planlegges. Man kan også forberede oppstart av behandling av barnet eller planlegge hjelpetiltak til barnet rett etter eller litt tid etter fødsel. Noen tilstander kan også behandles i fosterlivet. Et godt eksempel er rhesusuforlikelighet. Fosteret kan overvåkes og behandling startes i livmoren.

I tillegg til slik "helsefaglig" planlegging før fødselen, vil informasjon under svangerskapet om at fosteret har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne i seg

²⁵ Helsedirektoratet: Evaluering av bioteknologiloven 2015. Oppdatering om status og utvikling på fagområdene som reguleres av loven, punkt 4.3.2

selv være viktig for mange foreldre. Dette vil gi mulighet for å innhente informasjon om barnets helsetilstand og hvilken behandling eller oppfølging barnet vil ha behov for fra helse- og omsorgstjenesten eller andre velferdstjenester. Gjennom kontakt med behandlingsapparatet i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og relevante pasient- og brukerorganisasjoner, vil foreldrene få informasjon som gjør det mulig for dem å planlegge og forberede seg på tiden etter fødsel. Tilsvarende vil helse- og omsorgstjenesten og de andre velferdstjenestene kunne forberede sitt tjenestetilbud til familien og barnet etter fødsel.

Selv om man før fødsel har fastslått alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne hos barnet, er det likevel slik at det er stor variasjon i funksjonsevnen eller sykdommen eller skadens omfang fra barn til barn. Det vil derfor også kunne være stor variasjon i hjelpebehovet innenfor samme type funksjonshemming, sykdom eller skade. Selv om man før fødsel vet årsaken, er det svært vanskelig å forutsi funksjonsnivå etter fødsel. Et godt eksempel er Downs syndrom. Selv om man kjenner årsaken (trisomi 21), er det vanskelig å vite om barnet vil bli godt fungerende eller ha et sterkt redusert funksjonsnivå. Selv om man altså kan beskrive disse tilstandene eller sykdommene generelt, kan den enkeltes bistandsbehov variere mye.

Nærmere om enkelte grupper av alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne og hvilket hjelpebehov dette kan utløse

Om lag 2-3 prosent av alle nyfødte har et utviklingsavvik eller en form for medfødt sykdom eller skade. Utviklingsavvik i sentralnervesystemet er vanligst (cirka 1 prosent), fulgt av hjertefeil (cirka 0,8 prosent) og deretter utviklingsavvik knyttet til nyre-urinveier. Graden av hjelpebehov som følge av dette, og også barnets livslengde, kan være vanskelig å angi.

Selv om man etter fødsel har konstatert alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, vil det i mange tilfeller være stor variasjon i funksjonsevnen og tilsvarende stor variasjon i hjelpebehovet fra barn til barn.

Noen barn har stort hjelpebehov helt fra starten, for eksempel nyfødte med hjertesykdommer eller for tidlig fødte med kronisk lungesykdom som trenger pustehjelp og overvåking. I andre situasjoner er det slik at utvidet hjelpebehov først vil oppstå noe tid etter fødselen. Sen utvikling spiller ofte liten rolle helt i starten. For eksempel vil manglende språkutvikling først oppdages når barnet passerer den alder hvor de normalt starter å utvikle språk. Et annet eksempel kan være ulike former for nedsatt eller manglende motorikk/mobilitet, som mange ganger først oppdages når barnet passerer den alder hvor de normalt begynner å bevege seg ved krabbing og deretter gange. Mange barn med medfødt muskelsykdom kan være friske til de kommer i skolealder eller enda eldre.

For noen barn vil hjelpebehovet være stort, og det vil være et stort behov for godt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid og for at det samlede tjenestetilbudet er godt samordnet og koordinert. Vi understreker at dette kan omfatte barn med en rekke ulike sykdommer, syndromer eller skader. Hvor hyppig det fødes barn med slike sykdommer, syndromer eller skader varierer mye og noen er så vidt sjeldne at det bare fødes et svært

lite antall barn årlig, og kanskje heller ikke årlig. Det er derfor viktig å understreke at disse gruppene *totalt sett* vil omfatte en rekke barn og familier.

Barn med kromosomavvik

Downs syndrom (trisomi 21) er den vanligste formen for kromosomavvik. Det er som nevnt betydelig variasjon i hjelpebehov blant barn med Downs syndrom. Noen trenger omfattende hjelp fra fødselen på grunn av medfødte misdannelser og vansker med pust og ernæring. For andre oppstår hjelpebehovet først når de er blitt noe eldre, og da for en stor del i form av pedagogiske tiltak. Andre kromosomavvik gir mer alvorlig sykdomsbilde (for eksempel trisomi 13 eller 18) med betydelig hjelpebehov helt fra fødselstidspunktet og ofte kort forventet levetid.

Barn med sykdommer i nervesystem og skjelett-muskelsystem

Dette er en stor gruppe barn som omfatter blant annet barn med cerebral parese og muskelsykdommer som spinal muskelatrofi og Duchennes muskeldystrofi. Barn med medfødte misdannelser som ryggmargsbrokk inngår i denne gruppen. Felles for disse barna er at de har bevegelseshemming som kan være økende med alder, og at de i tillegg til omfattende hjelpetiltak i barnehage og skole ofte har behov for tekniske hjelpemidler som for eksempel rullestol og hjelp til å kommunisere med omverdenen.

Barn med psykisk utviklingshemning

Barn med psykisk utviklingshemning er en stor og uensartet gruppe. I mange tilfelle vet man årsaken, for eksempel at det skyldes kromosomfeil eller andre genetiske avvik, men ofte er årsaken ukjent. Mange av disse barna har i tillegg til psykisk utviklingshemning også bevegelsesforstyrrelser eller epilepsi. Funksjonsnivået vil derfor variere betydelig. Disse barna vil ha behov for pedagogiske tiltak i barnehage og skole, og mange har behov for kontinuerlig tilsyn og hjelp også utover småbarnsalder.

Barn med autismspekterforstyrrelser

Disse barna har en tilstand som preges av unormale sosiale ferdigheter, språk- og kommunikasjonsproblemer og begrenset og repeterende mønster av aktiviteter og interesser. Symptombildet og funksjonsnivå varierer mye fra person til person. Forskning viser at så mange som 1 prosent av befolkningen kan ha autismspekterforstyrrelser, og tilstanden er cirka fire ganger så hyppig blant gutter som blant jenter. Årsaken er ufullstendig kjent. Barn med alvorlig autisme har ofte atferdsproblemer som krever tilsyn og pedagogiske tiltak, og hjelpebehovet for disse barna vil være stort.

Barn med medfødte misdannelser

Dette er også en uensartet gruppe. Her finnes blant annet barn med misdannelser i mage-tarmsystemet eller urinveier, ufullstendig utviklede ekstremiteter (dysmeli) og hjertefeil. Som i de andre gruppene vil hjelpebehovet variere. Noen barn trenger pustehjelp eller hjelp med ernæring, andre trenger tekniske hjelpemidler.

Tidligere friske barn hvor behov for hjelp og bistand oppstår uventet

Hos noen tidligere friske barn kan omfattende behov for hjelp og bistand oppstå brått og uventet, altså situasjoner hvor barnets helsetilstand ikke er medfødt. Den vanligste årsaken vil her være ulykkessituasjoner, for eksempel trafikkulykker eller drukningsulykker. Det finnes også eksempler på alvorlig sykdom hos barn som opptrer uventet.

Kjennetegn ved disse barnas hjelpebehov

De fleste barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne vil ha behov for helse- og omsorgstjenester av ulik art, og ofte fra både kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten. Noen barn trenger kontinuerlig tilsyn på grunn av problematisk eller utagerende adferd, for eksempel noen av barna med autisme. Andre trenger 24-timers hjelp til overvåking, mobilisering, trening og ernæring. Flere har behov for tekniske hjelpemidler, og mange familier trenger avlastningstiltak.

Felles for mange barn med store hjelpebehov, er at de følges opp av barnehabiliteringsenheter i spesialisthelsetjenesten og i kommunen. Habiliteringstjenesten i kommunen koordinerer og er pådriver for tiltak fra ulike sektorer som skole, barnehage og arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV). Habiliteringstjenesten bistår også med avlastningstiltak for familien. Tiltakene tar mer utgangspunkt i barnets funksjonsnivå enn i den spesifikke diagnosen. Habiliteringstjenesten vil derfor ofte være en sentral samarbeidspartner for en barnekoordinator.

Vurdering av om vilkårene for rett til barnekoordinator er oppfylt – sammenheng mellom helsetilstand og hjelpebehov

Ovenfor er det gitt eksempler på enkelte tilstander eller funksjonsnedsettelse som i utgangspunktet kan medføre at familien og barnet får rett til barnekoordinator. Det vil imidlertid alltid måtte gjøres en konkret vurdering av om det skal sies å foreligge "alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne". Som nevnt vil alvorlighetsgrad for en og samme funksjonsnedsettelse og en og samme sykdom eller skade kunne variere mye fra barn til barn.

Departementene foreslår at det skal være et krav om *alvorlig* sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Dette innebærer at ikke enhver sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse vil kunne gi rett til en barnekoordinator. Ved en slik alvorlighetsvurdering vil det være relevant å legge vekt på både somatiske og psykiske aspekter ved sykdommen eller skaden.

Alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne kjennetegnes av at de kan medføre alvorlige konsekvenser for den enkelte pasient, både fysisk og psykisk. En rekke sykdommer eller skader vil være dødelige eller vil medføre økt risiko for tidligere død. For mange sykdommer og skader eller tilfeller av nedsatt funksjonsevne gjelder at det ikke finnes helbredende behandling, men kun behandling som kan holde tilstanden i sjakk eller redusere plagene av sykdommen, skaden eller den nedsatte funksjonsevnen. I andre tilfeller vil behandling eller pedagogiske tiltak være nødvendig for å opprettholde

funksjonsnivå eller for å gi økt mestring og livsglede på tross av at det ikke finnes helbredende behandling.

Ved vurderingen av om det i denne sammenheng skal sies å foreligge en "alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne", legger departementene til grunn at det skal foretas en helhetsvurdering. Det må blant annet legges vekt på hvor smertefull tilstanden normalt er, hvor syke pasienter med den aktuelle tilstanden normalt vil være, om tilstanden medfører eller vil komme til å medføre funksjonsnedsettelse, invaliditet eller nedsatt livsutfoldelse, og om tilstanden vil medføre tap av viktige kroppsfunksjoner eller sanser. Både fysiske og psykiske følger av sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne kan som nevnt vektlegges ved denne vurderingen.

Ved vurderingen av om det er snakk om en alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, må det også legges en viss vekt på i hvilken grad det innenfor helse- og omsorgstjenesten og de øvrige velferdstjenestene finnes effektiv helsehjelp eller andre tiltak som kan settes i verk, enten når det gjelder å behandle sykdommen, skaden eller funksjonsnedsettelsen, holde tilstanden i sjakk eller forhindre tilbakefall av tidligere behandlet sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse. Slik sett vil en sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse lettere bli å anse for "alvorlig" i henhold til bestemmelsen, dersom det innenfor helse- og omsorgstjenesten og de øvrige velferdstjenestene finnes effektiv helsehjelp eller andre tiltak som kan settes i verk, og dersom sykdommen, skaden eller funksjonsnedsettelsen vil kunne få store konsekvenser for pasienten dersom det ikke tilbys slik helsehjelp eller andre tiltak.

Ved vurderingen av om en sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne skal sies å være alvorlig i henhold til bestemmelsen, kan det også sees hen til hvor komplisert tilstanden er å behandle eller hvilken helsefaglig kompetanse som kreves for å behandle tilstanden eller dennes følger. Dersom det er slik at en sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne bare kan behandles på forsvarlig vis av høyt spesialisert helsepersonell, eller dersom behandlingen må utføres av flere grupper helsepersonell og annet personell i samarbeid for at behandlingen skal kunne være forsvarlig, vil tilstanden lettere bli å karakterisere som alvorlig, sammenlignet med situasjoner hvor behandling kan gjøres av en større gruppe helsepersonell og hvor behovet for flerfaglig samarbeid er mindre fremtredende.

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 er det slik at en rekke sykdommer eller skader kjennetegnes av at de fører med seg ulike former for nedsatt funksjonsevne. I noen tilfeller kan det derfor være usikkert om det mest riktige vil være å klassifisere en tilstand som en sykdom, skade eller en funksjonsnedsettelse.

Med begrepet *sykdom* menes imidlertid både tilfeller som kan diagnostiseres som en spesifikk sykdom og tilfeller som betegnes som syndromer. Sykdom er en fellesbetegnelse på tilstander som kjennetegnes ved forstyrrelser i kroppens normale organiske eller mentale funksjoner og forandrer dem på en skadelig måte.²⁶ Med "syndrom" sikter man

²⁶ Store medisinske leksikon: <https://sml.snl.no/sykdom>

grovt sett til situasjoner hvor man påviser en gruppe eller ett sett av symptomer, tegn og funn som til sammen peker mot eller danner en klinisk enhet og som karakteriserer en sykdom eller tilstand.²⁷

Med *skade* siktes det særlig til situasjoner hvor uventede hendelse påvirker helsetilstanden på en negativ måtet, for eksempel som nevnt ulykkessituasjoner. En skade behøver imidlertid ikke bare være resultat av en brå eller uventet hendelse. For eksempel vil belastningsskader kunne oppstå som følge av en mer langvarig uheldig eksponering. Slike skader vil i sin tur igjen kunne resultere i nedsatt funksjonsevne.

Med *nedsatt funksjonsevne* menes både funksjonsnedsettelse av fysisk og psykisk/mental art. Utviklingshemming er en intellektuell/mental funksjonsnedsettelse.

Utviklingshemming reduserer den enkeltes evne til mentale prosesser som hukommelse, språk, bearbeiding av informasjon, problemløsning og tilegnelse av kunnskap og erfaring. Mange utviklingshemmede har også fysiske funksjonsnedsettelser.

Det kan muligens være vanskeligere å operere med entydige eller allmenngyldige alvorlighetsgraderinger av funksjonsnedsettelser sammenlignet med det som gjelder for sykdommer eller skader. Hvorvidt den enkelte skal sies å ha alvorlig nedsatt funksjonsevne i lovbestemmelsens forstand, må muligens derfor i noe større grad enn hva som gjelder for alvorlig sykdom eller skade, sees i sammenheng med hvilket hjelpebehov dette utløser, jf. nærmere om dette nedenfor.

Som nevnt skal vurderingen av om retten til barnekoordinator er oppfylt, ikke utelukkende skje med utgangspunkt i en vurdering av om barnet har en alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Av forslag til lovregulering fremgår at det enkelte barns alvorlige sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, må sees i sammenheng med hvilket konkret behov for tjenesteytelser dette utløser. Som redegjort for ovenfor er det også viktig å være klar over at hjelpebehov for en og samme sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse, vil kunne variere mye fra barn til barn.

Departementene foreslår for det første at tjenestebehovet skal være av "*langvarig*" art. Dette betyr ikke at det er et krav om at behovet alltid vil være tilstede, men det innebærer at situasjoner hvor det kun er snakk om et kortvarig, forbigående behov, ikke vil være omfattet.

Videre foreslår departementene at det må være behov for "*sammensatte eller koordinerte*" tjenester. Dette er begreper som tilsvarende dagens vilkår i den eksisterende koordinatorordningen i helse- og omsorgstjenesteloven, og skal forstås på samme måte her.

Departementene foreslår at retten til barnekoordinator skal gjelde der hvor det enkelte barn har behov for både helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Andre velferdstjenester kan for eksempel være tilrettelagt tilbud i barnehage eller skole. Departementene legger til grunn at dette ofte vil være hovedregelen for den gruppen barn det her siktes til. Dersom det likevel er slik at et barn kun mottar helse- og

²⁷ Store medisinske leksikon: <https://sml.snl.no/syndrom>

omsorgstjenester, må disse velferdstjenestene vurdere om barnet har krav på koordinator etter den allerede eksisterende koordinatorordningen.

Hvilket hjelpebehov det enkelte barn vil ha, kan være vanskelig å vurdere helt uavhengig av familiens omsorgsplikt og samlede omsorgsoppgaver. Også andre aspekter som vanskelig familiesituasjon, sosioøkonomiske utfordringer og lignende kan det være relevant å vektlegge ved vurderingen av om familien har rett til barnekoordinator. Det vil også være relevant å legge vekt på hvor nødvendig det vil være med samarbeid og koordinering for å sikre et forsvarlig tjenestetilbud. Ved vurdering av rett til barnekoordinator må det derfor til en viss grad også legges vekt på familiens samlede behov for hjelp og bistand.

Aldersgrense for rett til barnekoordinator

Den nye barnekoordinatorordningen skal som nevnt rette seg mot familier som har *barn* eller venter *barn* med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Når barnet fyller 18 år er det i utgangspunktet myndig, og det vil rettslig sett bli å vurdere som en voksen pasient eller bruker med selvstendige rettigheter og full selvbestemmelse. Departementene foreslår at den nye barnekoordinatorordningen avgrenses til å gjelde frem til barnet fyller 18 år. Etter dette tidspunktet må velferdstjenestene på vanlig måte vurdere om den enkelte pasient eller bruker i disse situasjonene har rett til koordinator etter den allerede eksisterende koordinatorordningen i helse- og omsorgstjenesteloven eller spesialisthelsetjenesteloven. Departementene viser imidlertid til at begge koordinatorordningene pålegger flere likelydende plikter og at vilkårene for rett til koordinator etter begge ordningene til en viss grad er likelydende. Mange av de som har rett til barnekoordinator vil trolig derfor også oppfylle vilkårene for rett til koordinator etter den eksisterende ordningen, men dette vil som nevnt måtte vurderes konkret fra sak til sak.

Nærmere om familiebegrepet

Begrepet skal omfatte de som har omsorgsansvaret for barnet. Dette kan for eksempel være familier hvor barnets forelder eller foreldre er enslig, gift, partnere, samboende, separert eller skilt. Familier som venter adoptivbarn er også omfattet. Bestemmelsen vil videre omfatte tilfeller der barnevernet har overtatt omsorgen for barnet.

Nærmere om adoptivbarn

En ikke ubetydelig andel av de barna som adopteres til Norge til utlandet har behov for særskilt støtte. I 2018 behandlet det faglig rådgivende utvalget for adopsjonssaker 48 slike saker.²⁸ Det kan dreie seg om ulike former for helseutfordringer eller funksjonsnedsettelse. Blant disse barna er det grunn til å regne med at flere har helseutfordringer som kan kreve hjelp over tid. Adoptivsøkere som får tildelt barn med

²⁸ I 2018 ankom 95 adoptivbarn fra utlandet til Norge.

alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, vil på forhånd kjenne til dette og ha behov for at det planlegges tiltak rundt barnet. Noen ganger er ikke barnet grundig utredet i sitt hjemland, slik at dette må gjøres i Norge før man får oversikt over hva slags tiltak som må tilbys. Departementene legger til grunn at også de som venter adoptivbarn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som derfor vil ha langvarig behov for sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, vil omfattes av ordningen med barnekoordinator.

Nærmere om barnekoordinatorens oppgaver

Departementene foreslår at barnekoordinators oppgaver skal være å sørge for koordinering av det samlede tjenestetilbudet, å ha oversikt over og aktivt bidra til nødvendig oppfølging av familien og barnet, at familien og barnet får nødvendig informasjon om helse- og omsorgstjenestetilbudet, at familien og barnet får nødvendig informasjon 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 velferdstjenester eller organisasjoner og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

At barnekoordinatoren skal sørge for *koordinering* av det samlede tjenestetilbudet som familien og barnet mottar, innebærer blant annet at barnekoordinatoren må sørge for nødvendig samarbeid innad i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, samarbeid mot spesialisthelsetjenesten og samarbeid med andre kommunale og statlige velferdstjenester, der hvor dette er nødvendig for å tilby et koordinert tjenestetilbud for familien og barnet. Å sørge for et koordinert tjenestetilbud vil blant annet innebære at barnekoordinatoren må påse at aktuelle tjenesteytere samarbeider og at de ulike tjenesteyterne har avklart hvem som er ansvarlig for å yte hvilke tjenester.

Den enkelte barnekoordinator skal, uten å overstyre ansvaret som er lagt til den enkelte velferdstjeneste, kunne ta initiativ til styrket koordinering. Der hvor samarbeid og koordinering ikke fungerer godt nok skal barnekoordinator ha myndighet til å kunne pålegge velferdstjenesten å samarbeide bedre eller å koordinere det samlede tjenestetilbudet bedre. At barnekoordinator gis slik myndighet medfører ikke at barnekoordinator skal ta beslutninger om innholdet i og omfanget av tjenestene, men at barnekoordinator skal ha myndighet til å beslutte i forhold som gjelder koordinering av velferdstjenester. Dette følger av lovfesting av koordineringsoppgaven. Hvilken myndighet barnekoordinator vil ha, og hvordan dette i praksis skal gjennomføres i den enkelte kommune vil fremgå av delegeringsvedtak som gjøres innenfor kommunedirektørens rammer. Det skal ikke være valgfritt å delegere slik myndighet, dette følger av loven. Dette er noe som skal gjøres i alle kommuner og vil være en forutsetning for at barnekoordinator kan ivareta de oppgaver som følger av lovbestemmelsen.

Lovforslaget innebærer at målgruppens faktiske og rettslige posisjon styrkes sammenlignet med dagens regulering. Samtidig skal som nevnt barnekoordinatoren ikke kunne overprøve faglige eller prioriteringsmessige vurderinger foretatt av den enkelte helse-/fagpersonell eller den enkelte velferdstjeneste. Barnekoordinatoren må utføre sine

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

Bestemmelsen gir barnekoordinatoren i oppgave å *"ha oversikt over og bidra aktivt til å ivareta kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet"*. Dette innebærer at barnekoordinatoren får en plikt til å aktivt arbeide for at familien og barnet skal få nødvendig oppfølging fra de ulike velferdstjenestene, og en plikt til å veilede familien og barnet i sin kontakt mot ulike deler av hjelpeapparatet, både innenfor helse- og omsorgstjenesten og overfor andre velferdstjenester som barnekoordinator ser eller har grunn til å tro at familien og barnet kan ha krav på. Dette kan også gjelde etter at, eller parallelt med at, familien og barnet har mottatt eller mottar helse- og omsorgstjenester eller andre velferdstjenester. Dette kan typisk gjelde der hvor det gis konkrete helse- og omsorgstjenester til barnet, men hvor man ikke har etablert nødvendig samarbeid mellom nivåene innenfor helse- og omsorgstjenesten eller med andre velferdstjenester.

Departementene presiserer at barnekoordinatorens kontakt med eller informasjonsutveksling til ulike velferdstjenester må skje innenfor de rammene som følger av reglene om taushetsplikt, jf. bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 og § 2-1, spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 og helsepersonelloven kapittel 6, 8 og 9. Det må derfor innhentes informert samtykke fra familien og barnet før slik kontakt eller informasjonsutveksling. Tilsvarende må barnekoordinatoren innhente fullmakt/samtykke fra familien eller barnet dersom barnekoordinatoren på vegne av familien og barnet skal innhente opplysninger om familien eller barnet fra ulike velferdstjenester.

Barnekoordinatorens primæroppgave skal være koordinering av det samlede tjenestetilbudet og å ha oversikt over og aktivt bidra til nødvendig oppfølging av familien og barnet. At barnekoordinatoren aktivt skal bidra til at barnet og familien får nødvendig oppfølging innebærer at barnekoordinatoren skal ha et særskilt ansvar for å følge opp overfor tjenestene for å sikre at barna og familiene får de tjenestene de har krav på fra kommunen, og at tjenestene er tilstrekkelig koordinerte, jf. ovenfor. Dette kan for eksempel innebære at koordinatoren på vegne av barnet og familien, kan kontakte velferdstjenestene for å avklare hvorvidt det er tilstrekkelig vurdert hvilke tjenester som kan være aktuelle å tilby barnet og familien, for å avklare når slike vurderinger av tjenestebehov/-tilbud kan forventes vurdert eller besluttet eller for å avklare hvorvidt aktuelle velferdstjenester har behov for ytterligere dokumentasjon eller opplysninger for å kunne foreta nødvendige vurderinger knyttet til tjenestebehov/-tilbud.

En forutsetning for å kunne oppfylle de lovpålagte oppgavene barnekoordinator får, vil være at barnekoordinatoren har tilstrekkelige fullmakter og beslutningsmyndighet til å kunne bidra reelt til nødvendig oppfølging og tilrettelegging av tjenestetilbudet. Som nevnt ovenfor kan koordinatoren ta initiativ til styrket koordinering. Dersom dette ikke fører frem kan koordinatoren be velferdstjenestene iverksette nye vurderinger og styrke samarbeidet om familien og barnet. Barnekoordinator skal også ha myndighet til å kunne pålegge velferdstjenesten å samarbeide bedre eller å koordinere det samlede tjenestetilbudet bedre. Dette medfører likevel ikke at koordinatoren tar beslutninger for

den enkelte velferdstjeneste, eller overprøver fagpersoner eller linjeledere.

Barnekoordinatoren har ingen selvstendig plikt til å sørge for at barnet og familien får nødvendig oppfølging i form av konkrete tjenester fra helse- og omsorgstjenesten eller andre velferdstjenester. Det at man oppfyller vilkårene for å få tilbud om barnekoordinator vil ikke i seg selv endre den enkeltes rett til ulike tjenester og oppnevning av barnekoordinator vil ikke innebære at barnet og familien skal få tjenester i større omfang og til et tidligere tidspunkt enn hva fagpersoner eller velferdstjenestene ut fra faglige og ressurs- og prioriteringsmessige vurderinger mener er forsvarlig og nødvendig.

Barnekoordinatoren skal sikre at familien og barnet får nødvendig *informasjon om tjenestetilbudet*. Informasjonsplikten skal gjelde både for helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester som familien og barnet kan ha behov for. I de tilfellene hvor barnekoordinatoren ikke selv har tilstrekkelig eller rett fagkompetanse til å gi god nok informasjon om de ulike tjenestetilbud som kan være aktuelle, må barnekoordinatoren sørge for at informasjon blir gitt av andre, for eksempel helsepersonell og andre fagpersoner innenfor spesialisthelsetjenesten, den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller andre relevante velferdstjenester.

Informasjonsplikten omfatter også *informasjon om relevante pasient- og brukerorganisasjoner*. Dersom familien og barnet ønsker det, kan barnekoordinatoren bistå familien og barnet i deres kontakt med eller informasjonsutveksling til relevante pasient- og brukerorganisasjoner. Departementene presiserer at slik kontakt eller informasjonsutveksling, på lik linje med kontakt med eller informasjonsutveksling til ulike velferdstjenester, må skje innenfor de rammene som følger av reglene om taushetsplikt, jf. bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 og § 2-1, spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 og helsepersonelloven kapittel 6, 8 og 9. Det må derfor innhentes informert samtykke fra familien eller barnet før slik informasjonsutveksling.

For familier med barn eller som venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, vil det ofte være verdifullt eller oppleves støttende å kunne snakke med andre foresatte til barn med samme eller sammenlignbar helsetilstand eller hjelpebehov. Departementene har vurdert om det også skal lovfestes en plikt for barnekoordinator til å legge til rette for slik kontakt eller samtale, men har kommet til at dette ikke vil være hensiktsmessig eller nødvendig. Av hensyn til blant annet taushetsplikt vil det være klare grenser for hvor aktiv barnekoordinator kan være i å knytte kontakt mellom familier. Det vil også innebære en del praktiske vansker og legge beslag på ressurser dersom helse- og omsorgstjenesten eller barnekoordinatoren skal få en plikt til å legge til rette for slike samtaler mellom ulike familier. Departementene mener derfor det ikke bør lovfestes en slik plikt. Når det gjelder informasjon om aktuelle pasientorganisasjoner, legger departementene som nevnt til grunn at dette er informasjon som kan og bør gis, og som allerede gis i stor grad til pasienter eller brukere og deres foresatte.

Barnekoordinatoren skal også *veilede familien og barnet* i deres kontakt mot ulike deler av hjelpeapparatet eller relevante pasient- og brukerorganisasjoner. Dette kan blant annet innebære å gi nødvendig kontakthinformatjon eller at barnekoordinator i tråd med familien og barnets ønsker selv tar kontakt med eller henviser videre til disse. Det kan også

innebære at barnekoordinator bistår familien og barnet når det gjelder å fylle ut nødvendige søknadsskjemaer eller å fremskaffe dokumentasjon som vil være nødvendig for å motta eller bli vurdert for ulike offentlige ytelser eller hjelpetiltak.

Såfremt familien og barnet samtykker/gir fullmakt er det i prinsippet ikke noe i veien for å etablere ordninger hvor relevant informasjon som oversendes fra ulike velferdstjenester til familien og barnet, samtidig oversendes i kopi til barnekoordinator. Det at barnekoordinator på denne måten mottar relevant informasjon samtidig som familien og barnet, vil gjøre koordineringsarbeidet og kontakten mot familien og barnet mer effektivt. I tråd med dette vil familien og barnet også kunne samtykke/gi fullmakt til at barnekoordinator ivaretar barnet og familiens interesser overfor ulike velferdstjenester. En rekke faglige vurderinger og beslutninger knyttet til tjenesteytelse vil selvfølgelig forutsette direkte kommunikasjon mellom velferdstjenesten og familien og barnet, samtidig som mer administrative eller praktiske oppgaver ofte vil kunne ivaretas av barnekoordinatoren på vegne av familien og barnet. Eksempel på sistnevnte kan være planlegging av møter mellom familien og barnet og relevante fagpersoner eller velferdstjenester, innhenting og oversendelse av dokumentasjon, innsending av søknader. En slik bruk av barnekoordinator vil kunne avlaste familien eller barnet.

Som nevnt vil det å skulle sørge for et helhetlig og koordinert tjenestetilbud blant annet innebære at barnekoordinator må påse at aktuelle tjenesteytere samarbeider og at de ulike tjenesteyterne har avklart hvem som er ansvarlig for å yte hvilke tjenester. Bruk av *individuell plan* vil her være et viktig verktøy. Departementene foreslår derfor at barnekoordinator skal ha plikt til å sørge for fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Koordinerende enhets oppgaver

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 første ledd første punktum følger at kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Ansvar for koordinerende enhet fremgår av bestemmelsens andre punktum hvor det følger at enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av *koordinator* etter §§ 7-1 og 7-2.

Departementene foreslår at denne bestemmelsen endres slik at koordinerende enhet også får ansvar for oppnevning, opplæring og veiledning av *barnekoordinator* som lovfestes i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2a. Departementene viser til at begge koordinatorordningene pålegger flere likelydende plikter for koordinatorene og antar at de samme personene i mange situasjoner kan ha oppgaven både som koordinator eller barnekoordinator for ulike pasienter, brukere eller deres familier. Det legges etter dette til grunn at det vil være mest hensiktsmessig og ressursbesparende at koordinerende enhet også får ansvar for oppnevning, opplæring og veiledning av barnekoordinator.

Spesialisthelsetjenestens og andre velferdstjenesters plikt til å samarbeide med barnekoordinator

Som det fremgår foreslås barnekoordinator lovfestet som en kommunal plikt i helse- og omsorgstjenesteloven. Bestemmelsen vil da fremstå som en spesialregulering av

koordineringsplikten for denne pasient- og brukergruppen, sammenlignet med eksisterende plikt til å tilby koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2.

Departementene har vurdert om en plikt til tilby barnekoordinator også bør lovfestes i spesialisthelsetjenesteloven, men har kommet til at dette ikke vil være hensiktsmessig. Departementene viser her til at det i spesialisthelsetjenesten allerede er lovfestet ordninger med koordinator (spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a) og kontaktlege (spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c), samt også ordning med barneansvarlig personell (spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a). Disse ivaretar enkeltvis og samlet mange av de oppgaver som departementene foreslår å lovfeste i helse- og omsorgstjenesteloven. Det er også fastsatt forskrift 1. desember 2000 nr. 1217 om barns opphold i helseinstitusjon, jf. særlig forskriften §§ 6, 15 og 16. Forskriften § 6 regulerer spesialisthelsetjenestens "særplikter" overfor barnet og foreldrene når barnet er på sykehus. Blant annet fremgår at helseinstitusjonen skal tilby foreldrene kontakt med sosionom, psykolog eller annet støttepersonell mens barnet er innlagt. Disse pliktene som fremgår av forskriften må igjen sees i sammenheng med de regler som ellers gjelder for faglig forsvarlighet og samarbeid innad i spesialisthelsetjenesten og mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det følger allerede av lovverket at spesialisthelsetjenesten skal organiseres slik at pasienter gis et "helhetlig og koordinert tjenestetilbud". Departementene viser også til den plikt som allerede i dag er pålagt spesialisthelsetjenesten når det gjelder å veilede kommunen, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-3.

Departementene vil også vise til at det innenfor spesialisthelsetjenesten er etablert en rekke kompetansesentre eller behandlingssenheter som retter seg mot pasienter med alvorlige eller sjeldne diagnoser, sykdommer eller syndromer, og som derfor har behov for komplekse og høyt spesialiserte tjenester. Disse tjenestetilbudene kjennetegnes nettopp av tverrfaglighet og koordinert tjenesteytelse, både mot andre deler av helse- og omsorgstjenesten og mot andre velferdstjenester. Behovet for å lovfeste en barnekoordinatorordning for denne aktuelle pasientgruppen i spesialisthelsetjenesteloven, fremstår derfor som mindre. Departementene foreslår imidlertid å lovfeste en plikt for koordinator oppnevnt etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a til å samarbeide med barnekoordinatoren dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Endelig viser departementene til forslagene til harmonisering og styrking av velferdstjenestenes plikt til å samarbeide i høringsnotatets kapittel 6. Endringene som foreslås vil innebære at spesialisthelsetjenesten og alle de andre velferdstjenestene vil få en tydeligere plikt til å samarbeide med også barnekoordinatorer som oppnevnes etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Der hvor det fremstår som hensiktsmessig, og er i tråd med familien eller barnets ønske, er det i prinsippet ikke noe til hinder for at spesialisthelsetjenesten, for eksempel koordinator eller kontaktlege, kan avtale med barnekoordinator at denne skal bistå i å sørge for nødvendig oppfølging, informasjon eller koordinering av det samlede tjenestetilbudet som familien og barnet mottar.

8.3.4 Rettighetsfesting av gjeldende plikt til å tilby koordinator

Når det gjelder dagens koordinatorordning, er det som nevnt slik at spesialisthelsetjenestens og den kommunale helse- og omsorgstjenestens *plikt* til å tilby koordinator ikke motsvares av en korresponderende *rettighet* for pasienten etter pasient- og brukerrettighetsloven. Blant annet som følge av at det foreslås å lovfeste rett til barnekoordinator for familier med barn eller som venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, har departementene vurdert om også den eksisterende koordinatorordningen bør rettighetsfestes.

Dersom den eksisterende koordinatorordningen fortsatt bare skal være regulert som en plikt, samtidig som den nye barnekoordinatorordningen skal reguleres som både en plikt og en rett, vil regelverket fremstå som uoversiktlig.

I tillegg er det slik at mange av de som i tråd med det nye forslaget vil ha rett til barnekoordinator i mange tilfeller også ville oppfylle vilkårene for å få tilbud om koordinator etter den gjeldende ordningen. Det vil derfor være dårlig sammenheng i regelverket dersom man skulle foreslå lovregulering som innebærer at kun enkelte pasienter eller brukere både har lovfestet en rett og plikt når det gjelder koordinator.

En endring av dagens ordning ved at det lovfestes en rett til barnekoordinator, vil gi den enkelte pasient og bruker en styrket rettslig posisjon. Blant annet vil pasienten eller brukeren få rett til å klage etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 dersom retten ikke blir innfridd. Rettighetsfesting av gjeldende koordinatorordning vil slik sett innebære en styrking av dagens pasient- og brukerrettigheter.

Departementene foreslår derfor at gjeldende koordinatorordning også rettighetsfestes i pasient- og brukerrettighetsloven, jf. forslag til ny § 2-5 b.

8.4 Forslag til lovendringer

8.4.1 Om reguleringen av en samordningsplikt

Departementene foreslår at det innføres en tydelig plikt for kommunen til å samordne samarbeidet mellom de ulike velferdstjenestene. Etter forslaget gis kommunen en plikt til å ved behov bestemme hvilken velferdstjeneste som skal samordne tjenestetilbudet til en tjenestemottaker som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Plikten skal inntre der det er uklarheter eller uenigheter rundt hvem som skal samordne tjenestetilbudet. Det foreslås atplikten lovfestes i samarbeidsbestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4, opplæringsloven § 15-8, friskoleloven § 3-6 a, barnehageloven § 2 b, krisesenterloven § 4, familievernkontorloven §1a andre ledd og introduksjonsloven § 26 a. I sosialtjenesteloven foreslås det atplikten reguleres i ny § 13 a. I barnevernloven foreslås det atplikten reguleres i dagens § 3-2 tredje ledd. Det bemerkes at det i forbindelse med ny barnevernlov kan bli aktuelt å flytte denne bestemmelsen. I høringsnotat om ny barnevernlov foreslår Barne- og familiedepartementet å lovfeste kommunenes ansvar for å samordne det forebyggende tjenestetilbudet rettet mot barn og unge, jf. forslag til ny § 15-1 første ledd andre punktum. Departementene vurderer at det kan være behov for å se

disse forslagene i sammenheng. Se forslag til lovendringer i kapittel 13, og merknadene til de enkelte lovbestemmelsene i kapittel 12.

Departementene foreslår videre å lovfeste reglene om oppfølgingstjenestens ansvar for samarbeid og koordinering i opplæringsloven § 3-6. Forskrift til opplæringsloven § 13-4, som i dag regulerer dette, foreslås opphevet.

Kommunens samordningsplikt må også sees i sammenheng med forslaget om å lovfeste en barnekoordinatorordning, jf. nedenfor. Departementene foreslår å presisere i tjenestelovene at dersom det er oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven, så er det barnekoordinatoren som skal samordne tjenestetilbudet.

8.4.2 Om barnekoordinatorordningen

Departementene foreslår at det i pasient- og brukerrettighetsloven inntas en ny bestemmelse om rett til barnekoordinator for familier med barn eller som 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. Bestemmelsen foreslås inntatt som ny § 2-5 c i pasient- og brukerrettighetsloven. Det foreslås at rettighetsbestemmelsen skal motsvares av en korresponderende pliktbestemmelse som inntas i helse- og omsorgstjenesteloven som ny § 7-2 a. I denne bestemmelsen foreslås det også å liste opp barnekoordinatorens oppgaver.

Som det fremgår av drøftelsen overfor knyttet til lovfesting av barnekoordinatorordningen er det vanskelig å gi entydige eller klart avgrensede definisjoner av begrepene "sykdom", "skade" og "nedsatt funksjonsevne". Departementene ber derfor høringsinstansene særlig vurdere om man med en reguleringsform som den foreslåtte, vil omfatte de barna og familiene som barnekoordinatorordningen skal rette seg mot.

8.4.3 Om rettighetsfesting av gjeldende plikt til å tilby koordinator

Departementene foreslår videre at gjeldende koordinatorordning rettighetsfestes i pasient- og brukerrettighetsloven i ny § 2-5 b. Det foreslås at vilkårene for å utløse rettigheten skal være liklydende med dagens pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven, nærmere bestemt at pasient og bruker som har "behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester har rett til koordinator i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a".

9 Lovregulering av individuell plan

9.1 Innledning

Retten til individuell plan innebærer rett til å få utarbeidet en plan, samtidig som rettskrav på bestemte tjenester ikke følger av selve planen. Denne retten følger av det øvrige regelverket. Flere lover inneholder bestemmelser om individuell plan, men det skal bare

utarbeides én plan for den enkelte tjenestemottaker. Det er derfor behov for å se reglene om individuell plan i sammenheng.

Individuell plan kan beskrives både som et verktøy, i form av et planleggingsdokument, og en strukturert samarbeidsprosess. Planen skal oppdateres løpende og være et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet. Tjenestemottakerens mål, ressurser og helhetlige behov for tjenester skal danne grunnlag for valg og prioritering av tiltak i planen. Individuell plan er en strukturert arbeidsprosess hvor tjenester fra ulike fag, nivåer og sektorer ses i sammenheng og innrettes slik at tjenestemottakeren kan bli i stand til å nå sine mål. Tjenestemottakerens medvirkning og innflytelse i planprosessen er derfor avgjørende. Pårørende skal også gis anledning til å medvirke i den grad tjenestemottakeren ønsker dette.

Helse- og omsorgstjenesten, barneverntjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen har i dag regler om plikt til å tilby eller opprette individuell plan, samtidig som flere av de øvrige velferdstjenestene har plikt til å medvirke eller bidra inn i arbeidet med individuell plan.

Erfaringer fra arbeids- og velferdsforvaltningen tyder på at det er forskjeller i hvordan individuell plan brukes av de ulike velferdstjenestene. Erfaringer viser også at det er uklarheter blant ansatte i NAV-kontorene om hvilken plass individuell plan har sett opp mot andre planer som for eksempel aktivitetsplan etter NAV-loven § 14a og plan som opprettes for deltakere i kvalifiseringsprogrammet (KVP) etter sosialtjenesteloven. Videre er erfaringene at det i større grad opprettes individuell plan med hjemmel i helse- og omsorgstjenestelovgivningen enn etter arbeids- og velferdsforvaltningslovgivningen. Når det gjelder bruk av individuell plan etter barnevernloven, viser tilbakemeldinger at individuell plan i liten grad brukes, blant annet fordi velferdstjenestene er usikre på når de skal opprette individuell plan, hvem som skal ha ansvaret for planen, og hvordan de skal gjennomføre planarbeidet.

9.2 Gjeldende rett

9.2.1 Helse- og omsorgstjenesten

Pasient- og brukerrettighetsloven

Individuell plan skal sikre et helhetlig tilbud for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Personer med *"behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester"* har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Nærmere regler om *plikten* til å utarbeide individuell plan fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven, jf. nedenfor.

Retten til individuell plan er uavhengig av alder, diagnose og funksjon. "Langvarig" betyr at behovet antas å strekke seg over en viss tid, men uten at det behøver å være varig.

"Koordinerte" tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester, og at tjenestene må eller bør sees i sammenheng. Tjenesteyteren som er oppnevnt som koordinator, skal ha hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren.

Krav til varighet må sees i sammenheng med behovet for samordning av tjenestene. Selv om behovet bare strekker seg over noen måneder, eller det er få tjenester, kan behovet for en strukturert planprosess med konkrete mål gjøre at individuell plan er et egnet verktøy. Det ligger i formålet for individuell plan at også behov for tjenester fra andre sektorer hører med i den helhetlige vurderingen av om en slik plan skal utarbeides. Retten til individuell plan er ikke avgrenset til pasienter og brukere med behov for habilitering og rehabilitering.

Pasienten og brukeren har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette. Det skal ikke utarbeides individuell plan uten at pasienten eller brukeren har samtykket til dette. Forut for samtykke må pasienten og brukeren få tilstrekkelig informasjon om hva en individuell plan innebærer. Det er pasienten og brukeren som bestemmer hvilke opplysninger som skal utveksles, og med hvem. Samtykket må både gjelde oppstart av planarbeidet og nødvendig informasjonsutveksling mellom aktører i planprosessen.

Kommunen skal ha rutiner for mottak og behandling av henvendelser om individuell plan. En avgjørelse om at det skal utarbeides en individuell plan gir ingen selvstendig rett til tjenester og regnes ikke som et enkeltvedtak. I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 gjelder ikke forvaltningsloven kapittel IV og kapittel V for individuell plan og andre rettigheter etter kapittel 2 i pasient- og brukerrettighetsloven med noen få unntak. Avgjørelser om individuell plan kan påklages til fylkesmannen etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2, og må derfor gjøres skriftlig. Et krav om individuell plan kan fremmes både skriftlig og muntlig. Kommunen og helseforetaket må i alle tilfeller dokumentere henvendelser om individuell plan for å kvalitetssikre sin saksbehandling.

Spesialisthelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven

I spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 første ledd er plikten til å utarbeide en individuell plan *"for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud"* lagt til helseforetaket, og i psykisk helsevernloven § 4-1 første ledd er plikten lagt til den enkelte institusjonen. Begge bestemmelsene presiserer at man skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å kunne gi et helhetlig tilbud for pasienten. Kommunen skal sørge for at arbeidet med planen blir satt i gang og koordinert dersom pasienten har behov for tjenester både etter spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven og helse- og omsorgstjenesteloven, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 andre ledd og psykisk helsevernloven § 4-1 andre ledd. Helseforetaket eller institusjonen skal varsle kommunen så snart som mulig når det er behov for en individuell plan som også omfatter kommunale helse- og omsorgstjenester. I slike tilfeller har helseforetaket eller institusjonen en plikt til å medvirke i kommunen sitt arbeid med den individuelle planen.

Av spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a første ledd følger at for *"pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter loven her"* skal det oppnevnes en koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av pasienten, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere samt *"sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan"*.

Loven § 2-5 b pålegger helseforetaket å ha en koordinerende enhet for habilitering- og rehabiliteringstiltak i helseregionen. Denne enheten skal blant annet ha *"overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene (...)"*.

Helse- og omsorgstjenesteloven

På kommunalt nivå er plikten til å tilby individuell plan inntatt i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1. Av bestemmelsens første ledd fremgår det at kommunen *"skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her."* Det understrekes videre at kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Av bestemmelsens andre ledd følger at dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, så er det kommunen som skal sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

Kommunen skal tilby koordinator til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2. Slik koordinator skal i så fall *"sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan"*.

Kommunen ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet, jf. § 7-3. Denne enheten skal blant annet ha *"overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan"*.

Helsepersonelloven

Helsepersonelloven § 4 andre ledd pålegger helsepersonell en plikt til å ta del i arbeidet med den individuelle planen når en pasient eller bruker har rett til en slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven. Helsepersonell skal også snarest mulig gi melding til den koordinerende enheten i henholdsvis spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten om behovet pasienter og brukere har for individuell plan og koordinator, jf. helsepersonelloven § 38 a.

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven er det fastsatt forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. For nærmere redegjørelse for forskriften vises det til kapittel 10.

I tillegg har Helsedirektoratet utgitt en veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.²⁹

9.2.2 Barneverntjenesten

Barnevernloven § 3-2 a lovfester en plikt for barneverntjenesten til å utarbeide individuell plan *"for barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester dersom det anses nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet, og det foreligger samtykke."*

Plikten til å utarbeide individuell plan etter bestemmelsen er begrenset til tilfeller der barn med behov for langvarige barneverntiltak *også* trenger langvarige tiltak fra andre velferdstjenester. I forarbeidene til bestemmelsen fremgår det at ved vurderingen av hva som er "langvarig" må det blant annet tas hensyn til barnets alder, hvilke typer barneverntiltak som er eller skal iverksettes, og på hvilket grunnlag. Kriteriet om langvarighet må også ses i sammenheng med barnets behov for individuell plan.

Når det gjelder kravet om at individuell plan skal være "nødvendig", fremgår det at omfanget av et slikt planarbeid må vurderes ut fra det reelle behovet hos den aktuelle gruppen barn. Selv om et barn kan ha behov for andre tiltak og tjenester i tillegg til barnevernstiltak, medfører ikke dette automatisk at det vil være behov for individuell plan. Det følger av barnevernloven § 6-5 at enkeltvedtak som barneverntjenesten har truffet, og oppfølgingsvedtak som Barne-, ungdoms- og familieetaten har truffet, kan påklages til fylkesmannen. Barneverntjenestens plikt til å utarbeide en individuell plan er ikke regnet som et enkeltvedtak. Planen kan derfor ikke påklages til fylkesmannen i henhold til barnevernloven § 6-5. Fylkesmannen har imidlertid ansvar for å føre tilsyn med kommunens oppfyllelse av plikter etter barnevernloven, jf. barnevernloven § 2-3 fjerde ledd og § 2-3b. Dette innebærer at en familie eller en ungdom kan henvende seg til fylkesmannen dersom de mener at barneverntjenesten ikke oppfyller plikten til å tilby individuell plan etter barnevernloven § 3-2 a.

Av bestemmelsen fremgår at barneverntjenesten *"skal samarbeide om planen med andre instanser barnet mottar tiltak fra"*. Når det gjelder ansvaret for å utarbeide planen, fremgår det av forarbeidene at barneverntjenesten vil få hovedansvaret for å utarbeide planen der et barn som har behov for individuell plan, ikke har en slik plan etter annet regelverk. Dersom barnet primært har behov for tiltak fra andre velferdstjenester som har plikt til å utarbeide individuell plan, bør ansvaret for å koordinere planen i utgangspunktet ligge hos disse. Det er forutsatt at det inngås en avtale om hvem som skal ha ansvaret for å koordinere planen i hvert enkelt tilfelle.

Det er ikke gitt noen krav til innholdet i den individuelle planen, men i bestemmelsens andre ledd er det hjemmel for at departementet *"kan gi nærmere bestemmelser i forskrift om hvilke grupper av barn plikten omfatter, og om planens innhold"*. Forskriftshjemmelen er ikke benyttet.

²⁹ Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Nasjonal veileder (<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>)

I høringsnotat med forslag til ny barnevernslov³⁰ er det foreslått å videreføre dagens bestemmelse om individuell plan, jf. høringsforslaget § 15-6 andre ledd.

9.2.3 Utdanningssektoren

Det følger av *opplæringsloven* § 15-5 og *friskoleloven* § 3-6 a at skolen skal delta i samarbeid om utarbeidelse og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan som er hjemlet i annet regelverk, "*når det er nødvendig for å ivareta elevanes behov for eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod*". Dette betyr at det ikke er en automatisk plikt for skolen til å delta i samarbeid om alle typer individuelle planer. Mål og tiltak i den individuelle planen må være relevant for de aktivitetene som til vanlig foregår i skolen for at skolens plikt til å delta i arbeidet skal gjelde. Skolen må selv vurdere om skolens deltakelse i arbeidet er nødvendig ut ifra mål i opplæringsloven eller friskoleloven.

Av forarbeidene fremgår det at bestemmelsene ikke legger bindinger på hvordan samarbeidet skal gjennomføres, eller hvilke personer som skal samarbeide eller være koordinator. Det er presisert at skolen ikke har plikt til å utarbeide en individuell plan for elevene. Det fremgår videre at skolens plikt innebærer deltakelse i arbeidet, ikke en plikt til å lede eller koordinere. Bestemmelsene er likevel ikke til hinder for at ansatte i skolen har rollen som koordinator for individuell plan. Bestemmelsene gir ikke pedagogisk-psykologisk tjeneste en plikt til å delta i arbeidet med individuell plan.

Kommunen skal ha et tilbud om skolefritidsordning (SFO) før og etter skoletid for barn i første til fjerde trinn, samt for barn med særskilte behov i første til sjuende trinn, jf. opplæringsloven § 13-7. Bestemmelsene gir ikke skolefritidsordningen plikt til å delta i arbeidet med individuell plan. Friskoleloven inneholder ingen plikt til å ha tilbud om skolefritidsordning, men mange friskoler har i dag et SFO-tilbud.

Barnehageloven inneholder ikke bestemmelser om individuell plan. Barnehagene har med andre ord ingen plikt til å opprette individuell plan. Det følger av barnehageloven § 21 at barnehagepersonalet skal gi sosialtjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten bistand i klientsaker, så fremt barnets foresatte samtykker i at barnehagen gir disse opplysninger om barnet. Forutsatt at barnets foresatte samtykker, er det ikke noe til hinder for at barnehagene kan samarbeide med andre velferdstjenester om individuell plan.

9.2.4 Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)

Rett til individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen er regulert i sosialtjenesteloven §§ 28 og 33, samt NAV-loven § 15. Rett til individuell plan innebærer at enhver som har "*behov for langvarige og koordinerte tjenester*", har rett til at det utarbeides en plan som sammenfatter helhetlige vurderinger av behov og virkemidler. Alle som deltar i kvalifiseringsprogram (KVP) etter sosialtjenesteloven, har rett til individuell plan.

³⁰ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---forslag-til-ny-barnevernslov/id2639982/>

Individuell plan skal utformes i samarbeid med tjenestemottakeren, og det skal samarbeides med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den det gjelder.

Avgjørelser i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) om rett til individuell plan er enkeltvedtak og kan påklages.

Individuell plan gir ikke i seg selv rett til bestemte tjenester, og avgjørelser om tjenester fattes i egne vedtak etter bestemmelsene som gjelder for arbeids- og velferdsforvaltningen.

Det er fastsatt forskrift 19. november 2010 nr. 1462 om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen. For nærmere redegjørelse for forskriften vises det til kapittel 10.

9.2.5 Krisesenterloven og familievernkontorloven

Krisesenterloven skal sikre et godt og helhetlig krisesentertilbud til kvinner, menn og barn som er utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner, jf. § 1.

Av loven § 3 første ledd fremgår at kommunen skal sørge for at tilbudet så langt som mulig blir tilrettelagt slik at det imøtekommer brukernes individuelle behov. Kommunen skal sørge for at brukere som er utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner, får en helhetlig oppfølging gjennom samordning av tiltak mellom krisesentertilbudet og andre deler av tjenesteapparatet, jf. § 4 første ledd. I forarbeidene til bestemmelsen er det uttalt at det er opp til kommunen å avgjøre hvordan samordning av tjenester for brukerne skal organiseres. Det presiseres imidlertid at når kommunen pålegges en plikt til å sørge for samordning av tjenestene, er det forutsatt at andre velferdstjenester samarbeider.

Av bestemmelsens andre ledd fremgår at tilbud og tjenester etter krisesenterloven kan inngå som ledd i samordningen av en individuell plan som er opprettet etter annen tjenestelovgivning. Det vises i den forbindelse til helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, psykisk helsevernloven og lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. I forarbeidene til bestemmelsen er det vist til at det etter disse regelverkene gis en rett til individuell plan for personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Det påpekes deretter at et krisesentertilbud skal være et kortvarig tilbud, og at det derfor som hovedregel ikke vil være et ansvar for krisesentertjenesten å utforme eller følge opp en slik plan. I forlengelsen av dette vises det imidlertid til at det kan være behov for å koordinere krisesentertilbudet med andre mer langvarige tjenestetilbud som brukeren mottar, for eksempel tjenester etter sosialtjenesteloven eller helse- og omsorgstjenesteloven. Det understrekes at slike tjenestetilbud i så fall må koordineres med krisesentertilbudet i den perioden vedkommende er bruker, og da slik at ansatte på krisesenteret deltar i arbeidet med planen sammen med brukeren.

Krisesenterloven pålegger altså ikke kommunen en plikt til å opprette individuell plan, men tilbud og tjenester etter krisesenterloven kan som nevnt inngå som ledd i samordningen av en individuell plan som er opprettet etter annen tjenestelovgivning. Av loven § 5 tredje ledd fremgår at det bare kan gis taushetsbelagte opplysninger til andre forvaltningsorganer når dette er nødvendig for å fremme oppgavene for kommunen etter

loven eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig helseskade. Hovedregelen for samarbeid om individuell plan vil derfor være at det kreves samtykke fra brukeren.

Familievernkontorene skal gi et tilbud om behandling og rådgivning der hvor det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien og skal blant annet foreta mekling etter ekteskapsloven og barneloven, jf. familievernkontorloven § 1.

Regler om taushetsplikt er inntatt i loven §§ 5 til 7. Det fremgår her at det som hovedregel kreves samtykke for utlevering av taushetsbelagte opplysninger. I loven § 9 og § 10 er det inntatt bestemmelser om rett og plikt til å utlevere taushetsbelagte opplysninger til henholdsvis kommunal helse- og omsorgstjeneste, sosialtjeneste og barnevernet.

Loven inneholder ikke bestemmelser om individuell plan. Familievernkontorene har med andre ord ingen plikt til å opprette individuell plan. Forutsatt at den det gjelder samtykker, er det etter loven ikke noe til hinder for at familievernkontorene kan samarbeide med andre velferdstjenester om individuell plan.

9.2.6 Introduksjonsordningen

Lov 4. juli 2003 nr. 80 om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere (introduksjonsloven) § 6 benytter begrepet *individuell plan* for den planen som skal utarbeides for alle som deltar i introduksjonsordningen. Planen skal utformes på bakgrunn av en kartlegging av vedkommendes opplæringsbehov og av hvilke tiltak vedkommende kan nyttiggjøre seg.

Individuell plan etter introduksjonsloven er noe annet enn individuell plan etter de øvrige reglene som behandles i dette høringsnotatet. Introduksjonsloven har ikke regler om individuell plan, slik begrepet forstås i de andre tjenestelovene.

Kunnskapsdepartementet har i Prop. 89 L (2019-2020) fremmet forslag til en ny lov om integrering gjennom opplæring, utdanning og arbeid (integreringsloven).³¹ Departementet foreslår her at begrepet endres fra individuell plan til integreringsplan i integreringsloven, blant annet for å unngå forveksling med individuell plan etter de andre velferdstjenestelovene. Når det gjelder innholdet i planen, foreslås det i proposisjonen i all hovedsak å videreføre gjeldende rett knyttet til individuell plan i introduksjonsordningen. Det foreslås imidlertid at deltakere i introduksjonsprogram skal ha én samlet plan for deltakelse i introduksjonsprogram og opplæring i norsk og samfunnskunnskap.

9.3 Departementenes vurderinger og forslag

9.3.1 Overordnet vurdering av dagens regulering av individuell plan

Gjennomgangen av gjeldende rett viser at det i helse- og omsorgstjenestelovgivningen, barnevernlovgivningen og i sosialtjenesteloven og i NAV-loven er egne bestemmelser om individuell plan som gir rett eller plikt til et helhetlig og koordinert tilbud på visse vilkår. På de øvrige tjenesteområdene er det ikke fastsatt en rett til å få eller en plikt til å tilby

³¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-89-l-20192020/id2699012/>

individuell plan. Som nevnt gir introduksjonsloven en rett til individuell plan for deltakelse i introduksjonsprogram og opplæring i norsk og samfunnskunnskap, men denne retten er ikke knyttet til behovet for helhetlig og koordinert tilbud mot andre velferdstjenester. Individuell plan etter introduksjonsloven er dermed noe annet enn øvrige regler om individuell plan. I Prop. 89 L (2019-2020) med forslag til ny integreringslov, er det foreslått å endre navnet på denne planen til integreringsplan.

I utdanningssektoren har skolen en plikt til å delta i utarbeidelse og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan som er opprettet med hjemmel i annet regelverk, når skolen vurderer at det er nødvendig for å ivareta elevens behov. Etter krisesenterloven er det ingen plikt til å tilby individuell plan, men tilbud og tjenester etter krisesenterloven kan inngå som ledd i samordning av en individuell plan etter annen lovgivning. Det er ingen regler om individuell plan i barnehageloven eller i lov om familievernkontor. Heller ikke for skolefritidsordningen er det fastsatt regler om individuell plan.

Det er et fragmentert regelverk knyttet både til rett til å få og plikt til å tilby individuell plan. Regelverket er også fragmentert eller ulikt utformet når det gjelder flere velferdstjenesters plikt til å delta i samarbeidet om individuell plan som er opprettet med hjemmel i annet regelverk.

Når det gjelder vilkårene for å opprette eller få individuell plan, er disse i hovedsak likelydende i helse- og omsorgstjenestelovgivningen og i sosialtjenesteloven og i NAV-loven, og da ved at det stilles krav om at det må være "behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester". I barnevernloven er det et tilleggsvilkår om at individuell plan må anses nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet. Etter departementenes vurdering kan det være uheldig at det er ulike inngangsvilkår i bestemmelser som tilsynelatende ser like ut, og som skal ivareta samme formål.

Det er gitt nærmere bestemmelser om innholdet i individuell plan i forskrifter hjemlet i helse- og omsorgstjenestelovgivningen og i lovgivningen i arbeids- og velferdsforvaltningen. Forskriftene er langt på vei likelydende, men med enkelte ulikheter. Det er ikke gitt forskrift om individuell plan med hjemmel i barnevernloven. Ulikheter i forskriftene som er utilsiktet, samt manglende forskrift med hjemmel i barnevernloven, kan føre til uklarheter knyttet til krav til innholdet i planarbeidet.

Når et barn eller en ungdom har individuell plan, er det viktig at planarbeidet koordineres. Det fremgår ikke klart av lov- og forskriftsregelverket hvilken velferdstjeneste som skal ha koordineringsansvar der hvor barn og unge mottar tjenester fra flere sektorer. Dette kan skape uklare ansvarsforhold og kan bidra til at det individuelle planarbeidet ikke fungerer etter intensjonen eller ikke blir gjennomført. Det er kun i regelverket om helse- og omsorgstjenester det er en plikt til å tilby koordinator der det er behov for å koordinere helse- og omsorgstjenester til den enkelte. Regelverket er uklart knyttet til om koordinator etter helselovgivningen skal koordinere tjenester som ikke er helse- og omsorgstjenester.

Departementene mener at regelverket om individuell plan bør harmoniseres, slik at vilkårene for å utløse rett til å få individuell plan og plikt til å utarbeide individuell plan blir mest mulig like på tvers av sektorene. Departementene mener også at regelverket bør

harmoniseres når det gjelder ulike velferdstjenesters plikt til å delta i samarbeidet om individuell plan som er opprettet med hjemmel i annet regelverk.

9.3.2 Plikt til å utarbeide eller opprette individuell plan

Harmonisering av plikten til å utarbeide eller opprette individuell plan

Som nevnt er det innenfor helse- og omsorgstjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) egne bestemmelser om individuell plan som gir rett og plikt til et helhetlig og koordinert tilbud etter nærmere bestemte vilkår.

Barneverntjenesten har etter barnevernloven en plikt til å tilby individuell plan etter nærmere bestemte vilkår, som i all hovedsak tilsvarende vilkårene for individuell plan etter de andre lovene. Barnevernloven gir imidlertid ingen tilsvarende rett til individuell plan. I forarbeidene til bestemmelsen om individuell plan³² ble det vist til daværende § 6-2 a i kommunehelsetjenesteloven, samt at en pliktbestemmelse passet best til barnevernlovens øvrige system. Departementet viste i den forbindelse til at barnevernloven den gang ikke var en rettighetslov, men pålegger barneverntjenesten en rekke plikter.

1. juli 2018 trådte § 1-5 om barnets rett til nødvendige barneverntiltak i kraft. Det fremgår av bestemmelsen at barn har rett til tiltak etter loven når vilkårene for tiltaket er oppfylt. I lys av den nye bestemmelsen mener departementene at bestemmelsen om individuell plan i barnevernloven bør gi rett til individuell plan når vilkårene for dette er oppfylt. Dette er i samsvar med bestemmelsene om individuell plan etter arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Formålet med endringsforslaget er ikke å utvide anvendelsesområdet for bruk av individuell plan etter barnevernloven, men å legge til rette for et helhetlig og sammenhengende regelverk om individuell plan. Også forslaget i høringsnotatets kapittel 10 om å innføre en felles forskrift om individuell plan tilsier at også barnevernloven bør gi rett til individuell plan når vilkårene er oppfylt.

Etter dagens regelverk regnes barneverntjenestens plikt til å utarbeide individuell plan ikke som et enkeltvedtak. Dette innebærer at en avgjørelse om ikke å gi individuell plan derfor ikke kan påklages til fylkesmannen etter barnevernloven § 6-5. Som en konsekvens av forslaget om rett til individuell plan mener departementene at en beslutning om ikke å tilby individuell plan bør kunne påklages til fylkesmannen på tilsvarende måte som etter de øvrige bestemmelsene om individuell plan. Det foreslås derfor å presisere i barnevernloven § 3-2 a at en avgjørelse om individuell plan kan påklages til fylkesmannen etter reglene i barnevernloven § 6-5, selv om beslutningen ikke er å regne som et enkeltvedtak. Dette er i samsvar med reglene om klage på individuell plan etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Det foreslås samtidig en presisering i barnevernloven § 6-5.

Departementene mener at det er de som har kompetanse til å samtykke til individuell plan som skal kunne påklage beslutningen til fylkesmannen. For barn som mottar barneverntiltak er utgangspunktet er barnets foreldre eller andre med foreldreansvar skal samtykke til planen på barnets vegne og har klagerett når barnet er under 15 år. Barn over

³² Ot.prp. nr. 69 (2008-2009) Om endringer i barnevernloven

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 fylkesmannen. Som nevnt ovenfor kan barn som selv skal samtykke til planen påklage en beslutning om individuell plan til fylkesmannen. Dette omfatter barn over 15 år under offentlig omsorg. Vilåårene for å få individuell plan er i hovedsak likelydende. Etter barnevernloven, helselovgivningen og arbeids- og velferdsforvaltningen stilles det krav om at det må være "behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester".

I bestemmelsen om individuell plan i barnevernloven er det inntatt et tilleggsvilkår om at individuell plan "må anses nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet". Dette innebærer at bestemmelsen om individuell plan i barnevernloven er utformet på en noe annen måte enn de øvrige bestemmelsene om individuell plan i de andre lovene.

Departementene legger til grunn at det ikke har vært meningen at terskelen for når barneverntjenesten skal utarbeide individuell plan skal være høyere enn etter tilsvarende bestemmelser om individuell plan. Tilleggsvilkåret kan ha ført til at bestemmelsen om individuell plan etter barnevernloven har blitt praktisert på en annen måte enn etter de øvrige bestemmelsene. Dette er i så fall en utilsiktet konsekvens av bestemmelsens utforming.

Etter departementenes vurdering bør inngangsvilkårene for individuell plan være like i bestemmelsene om individuell plan. Individuell plan er primært ment som et samarbeids- og samordningsverktøy i situasjoner hvor pasienter, brukere eller tjenestemottakere samtidig får tjenester fra ulike sektorer. Etter departementenes vurdering bør da vilåårene for å få individuell plan fra de ulike sektorene være like. For å harmonisere reglene foreslår departementene å endre barnevernloven § 3-2 a i samsvar med tilsvarende bestemmelser innenfor helse- og omsorgstjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV).

Departementene foreslår derfor å fjerne tilleggsvilkåret om at individuell plan "må anses nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet" i barnevernloven.

I forarbeidene til bestemmelsen om individuell plan i barnevernloven³³ ble det vist til at plikten til å utarbeide individuell plan er begrenset til tilfeller der barn med behov for langvarige barneverntiltak også trenger langvarige tiltak fra *andre* velferdstjenester. Bakgrunnen for dette er at barnevernloven blant annet inneholder bestemmelser om tiltaksplan og omsorgsplan, som ivaretar behovet for planer og samordning innad i barnevernet. Departementene mener derfor at retten til individuell plan etter barnevernloven fortsatt bør være begrenset til tilfeller hvor barn har behov for tiltak eller tjenester fra både barnevernet og andre velferdstjenester.

³³ Ot. prp. nr. 69 (2008-2009) Om lov om endringer i barnevernloven

Innenfor helse- og omsorgstjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) er det lagt til grunn at individuell plan kan være aktuelt der hvor pasienter, brukere eller tjenestemottakere fra en og samme sektor mottar tjenester fra ulike forvaltningsnivåer, for eksempel tjenester fra spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Individuell plan kan også være aktuelt der hvor vedkommende mottar tjenester fra ett og samme forvaltningsnivå innenfor én sektor, for eksempel der hvor vedkommende innenfor spesialisthelsetjenesten mottar høyt spesialiserte og komplekse tjenester.

Utvidelse av plikten til å utarbeide eller opprette individuell plan

Departementene har vurdert om det innenfor *utdanningssektoren* bør innføres en tilsvarende plikt til å utarbeide eller opprette individuell plan som den som gjelder innenfor helse- og omsorgstjenesten, arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) og barneverntjenesten. Som nevnt gjelder det innenfor utdanningssektoren i dag bare en plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan som er opprettet innenfor en av de andre sektorene.

Det er argumenter for at utdanningssektoren bør ha en lovfestet plikt til å utarbeide eller opprette en individuell plan. Å gi skolene en plikt til å opprette individuell plan kan bidra til å øke bruken av individuell plan. Barnehagene og skolene samarbeider allerede tett med andre velferdstjenester, og de vil ofte være en viktig medvirker ved utforming av andres individuelle planer. Det kan tale for at de i noen situasjoner kan være de første eller nærmeste til å starte arbeidet med en individuell plan. Det kan argumenteres for at alle sektorene innenfor velferdstjenesten bør ha en selvstendig plikt til å utarbeide en individuell plan.

Samtidig skiller barnehage- og skoletilbudet seg fra helse- og barneverntjenestene. Barnehage- og skoletilbudet er for alle barn og unge, uavhengig av hva som er den enkeltes behov, og uavhengig av om det foreligger særlige utfordringer. Barnehage- og skoletilbudet skiller seg dermed fra tjenester som er betinget av at det foreligger et bestemt behov, for eksempel knyttet til barnets helse-, omsorgs- eller familiesituasjon. Barnehager og skoler skal tilpasse tilbudet til det enkelte barn eller ungdom, og i noen tilfeller skal de tilby spesialpedagogisk hjelp eller spesialundervisning. Skolen skal utarbeide en individuell opplæringsplan for elever med spesialundervisning. Individuell plan vil være aktuelt dersom det er behov for å koordinere arbeidet til barnehagen eller skolen med andre tjenester som barnet mottar. I tilfeller hvor helsetjenesten eller barnevernet gir tjenester som følge av barnets helse- eller familiesituasjon, vil disse velferdstjenestene som oftest være nærmest til å se hva som bør koordineres på tvers, og dermed til å utarbeide den individuelle planen. Barnehager og skoler har bare unntaksvis en så sentral rolle i å tilby denne typen hjelpe- og støttetiltak til barn og unge.

Departementene finner derfor ikke grunnlag for å lovfeste en plikt for barnehager og skoler til å utarbeide individuell plan. Tilsvarende vurderer departementene at det ikke er grunnlag for å pålegge skolefritidsordninger og pedagogisk-psykologisk tjenester (PP-tjenesten) å utarbeide individuell plan. Barnehager, skoler, skolefritidsordninger og PP-

tjenesten kan på eget initiativ ta kontakt med andre velferdstjenester dersom de ser behov for å få utarbeidet en individuell plan, forutsatt at den det gjelder samtykker til dette, se mer om dette under punkt 9.3.3 om eventuell medvirkningsplikt der hvor individuell plan er opprettet.

Krisesenterloven regulerer det som skal være et midlertidig tilbud. Etter departementenes vurdering bør det derfor som hovedregel ikke være et ansvar for krisesentertilbudet å utarbeide eller følge opp individuell plan. Departementene finner derfor ikke grunnlag for å foreslå en plikt til å utarbeide individuell plan i krisesenterloven. Tilbud og tjenester etter krisesenterloven kan imidlertid inngå som ledd i samordningen av en individuell plan som er opprettet etter annen tjenestelovgivning, se mer om dette under punkt 9.3.3 om eventuell medvirkningsplikt der hvor individuell plan er opprettet.

Familievernkontorloven gjelder tilbud om behandling og rådgivning der hvor det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien. Loven inneholder ikke bestemmelser om individuell plan, og familievernkontorene har med andre ord ingen plikt til opprette individuell plan. Under henvisning til at tjenester etter familievernkontorloven normalt vil være av midlertidig karakter, og at det i mange sammenhenger ikke vil være nødvendig med et strukturert eller løpende samarbeid mot andre velferdstjenester eller sektorer, finner departementene ikke grunnlag for å foreslå lovfesting av en plikt til å utarbeide individuell plan i familievernkontorloven, se mer om dette under punkt 9.3.3 om eventuell medvirkningsplikt der hvor individuell plan er opprettet.

9.3.3 Plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan

Som nevnt finner departementene ikke grunnlag for å lovfeste en plikt for barnehager og skoler til å *utarbeide* individuell plan. Departementene mener imidlertid at dagens lovregulering av skoler og andre velferdstjenesters plikt til å *medvirke eller samarbeide* i arbeidet med individuell plan, bør harmoniseres. Et mest mulig likt regelverk på tvers av sektorene vil i seg selv bidra til større enighet og ensartet praksis når det gjelder den enkelte velferdstjenestes plikt til å medvirke eller samarbeide om individuell plan. Videre er departementene av den oppfatning at medvirknings- eller samarbeidsplikten bør tydeliggjøres eller utvides til å gjelde for enkelte velferdstjenester som ikke har en slik plikt i dag.

Opplæringsloven og *friskoleloven* pålegger som nevnt plikt til å medvirke i arbeid med individuell plan, nærmere bestemt at skolen skal delta i samarbeid om utarbeidelse og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan når det er nødvendig for å ivareta elevenes behov for et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Av opplæringsloven § 13-7 følger at kommunen skal ha et tilbud om *skolefritidsordning (SFO)* før og etter skoletid for barn i første til fjerde trinn samt for barn med særskilte behov i første til sjuende trinn. Bestemmelsen gir ikke skolefritidsordningen plikt til å delta i arbeidet med individuell plan.

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten) er heller ikke omfattet av plikten i opplæringsloven § 15-5 til å opprette individuell plan, og har heller ikke plikt til å medvirke i arbeid med individuell plan.

Barnehageloven inneholder ikke bestemmelser om individuell plan. Forutsatt at den det gjelder samtykker, er det etter loven ikke noe til hinder for at barnehagene kan samarbeide med andre velferdstjenester om individuell plan.

Etter departementenes vurdering bør det for skolefritidsordningen, barnehagene og PP-tjenesten ha plikt til å medvirke eller samarbeide om individuell plan der hvor dette er opprettet, når dette er nødvendig for å ivareta barnas eller elevenes behov for et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. En tydelig presisering av at disse velferdstjenestene skal medvirke eller samarbeide om individuell plan dersom dette er opprettet, vil være viktig fordi dette er sentrale tjenestene for barn og unge. De aller fleste barn går i barnehage, og barnehagen har en sentral rolle i barnets liv. For at barnehagen skal kunne gi barn som har behov for langvarige og koordinerte tjenester et godt pedagogisk tilbud, og kunne møte det enkelte barnets behov, kan det være nødvendig at barnehagen medvirker i arbeidet med individuell plan for barnet. Det samme gjelder for skolefritidsordningen, hvor de fleste elever tilbringer tid før og etter skoletid til og med 4. trinn, eller 7. trinn for barn med særskilte behov. PP-tjenesten vil ofte være involvert i oppfølgingen av barn og unge som har behov for sammensatte tjenester, og bør derfor også gis en plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan.

Departementene foreslår derfor å endre bestemmelsen i opplæringsloven § 15-5 og fastsette en ny bestemmelse i barnehageloven § 2 b om plikt til å delta i arbeidet med individuell plan. Departementene foreslår at plikten i opplæringsloven formuleres slik at plikten til å medvirke i arbeidet med individuell plan skal gjelde for skolefritidsordningen og pedagogisk-psykologisk tjeneste, i tillegg til skolen. Det foreslås at vilkår for å delta er at det er nødvendig for å ivareta elevenes behov for et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. I barnehageloven foreslår departementene at medvirkningsplikten legges til barnehagen. For kommunale barnehager er det kommunen som vil være ansvarlig for å oppfylle plikten. For private barnehager vil den som er ansvarlig for rettssubjektet som driver barnehagen, være ansvarlig.

Når det gjelder introduksjonsloven, foreslår departementene at kommunen gis en plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan etter de andre sektorlovene for nyankomne innvandrere som deltar i introduksjonsprogram. Det vil si at kommunen gis en plikt til å delta i samarbeid om utarbeiding og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan hjemlet etter annen lov og forskrift dersom dette er nødvendig for å ivareta deltakernes behov for et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Introduksjonsprogrammet er på full tid, og kommunen har derfor mye kontakt med og kunnskap om deltakerne. Hvis det settes i gang et arbeid med individuell plan etter et annet regelverk, kan introduksjonsprogrammet ha eller få tiltak som støtter opp om målene, noe som også kan bidra til at introduksjonsprogrammet blir mer tilpasset den enkeltes behov. Som vist over i punkt 9.2.3 skal kommunen opprette en individuell plan for deltakere i ordningene etter introduksjonsloven. Innholdet i denne individuelle planen er noe annet enn individuell

plan som skal opprettes etter helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og barnevernloven. Kunnskapsdepartementet har i Prop. 89 L (2019-2020) foreslått å endre tittelen på denne planen til integreringsplan.

Barnevernloven pålegger barneverntjenesten å samarbeide om individuell plan med andre instanser som barnet mottar tiltak fra³⁴. Det er derfor ikke behov for lovendringer.

Krisesenterloven regulerer det som skal være et midlertidig tilbud, og det skal derfor som hovedregel ikke være et ansvar for krisesentertjenesten å utforme eller følge opp individuell plan. Tilbud og tjenester etter krisesenterloven kan imidlertid inngå som ledd i samordningen av en individuell plan som er opprettet etter annen tjenestelovgivning. En del brukere av krisesentertilbudet har gjentatte og langvarige opphold på krisesenteret. Departementene legger til grunn at mange av brukerne har behov for andre tjenester. Barn på krisesentre vil for eksempel kunne ha behov for langvarige barnevernstiltak eller tiltak innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Det kan være behov for å koordinere krisesentertilbudet med andre mer langvarige tjenestetilbud som brukeren mottar. Slike tjenestetilbud må i så fall koordineres med krisesentertilbudet i den perioden vedkommende er bruker, og da slik at ansatte på krisesenteret kan delta i arbeidet med planen sammen med brukeren.

Det er med andre ord adgang for krisesentrene til å samarbeide om individuell plan opprettet av andre, men ingen eksplisitt plikt til å delta i slik samarbeid. Departementene foreslår å endre krisesenterloven slik at det inntas en tydelig plikt til å medvirke eller samarbeide i arbeidet med individuell plan som er opprettet av andre sektorer eller velferdstjenester når det er nødvendig.

Familievernkontorloven gjelder tilbud om behandling og rådgivning der hvor det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien. Loven inneholder som nevnt ikke bestemmelser om individuell plan, og familievernkontorene har med andre ord ingen plikt til å opprette individuell plan. Forutsatt at den det gjelder samtykker, er det etter loven imidlertid ikke noe til hinder for at familievernkontorene kan samarbeide med andre velferdstjenester om individuell plan.

Departementene legger til grunn at det i mindre grad vil være nødvendig eller hensiktsmessig for familievernkontorene å delta i arbeidet med individuell plan som er opprettet etter annen tjeneste-/sektorlovgivning. Departementene foreslår derfor at det heller ikke skal lovfestes en plikt for familievernkontorene å medvirke eller samarbeide i arbeidet med individuell plan som er opprettet av andre sektorer eller velferdstjenester. Som nevnt vil tjenester etter familievernkontorloven normalt være av midlertidig karakter, og i mange sammenhenger vil det heller ikke være nødvendig med et strukturert eller løpende samarbeid mot andre velferdstjenester eller sektorer. Departementene finner det ikke hensiktsmessig å innføre plikt til å medvirke til individuell plan for velferdstjenester som ikke er blant de mest sentrale for å gi barn og unge et helhetlig tilbud, og der det sjelden vil være behov for samarbeid om individuell plan. Departementene legger derfor til grunn at familievernkontorenes adgang til å medvirke eller samarbeide om individuell

³⁴ Barnevernloven § 3-2 a første ledd siste punktum

plan fortsatt bør skje etter en konkret vurdering fra sak til sak dersom den eller de det gjelder samtykker til dette.

9.3.4 Hjemmel til å fastsette felles forskrift om individuell plan

I høringsnotatets kapittel 10 foreslår departementene at det fastsettes en felles forskrift om individuell plan. Forskriften skal både gi regler om innholdet i individuell plan og regler om ansvarsavklaring og samarbeid mellom de ulike velferdstjenestene.

Når det gjelder de lovbestemmelsene som innenfor helse- og omsorgssektoren, barneverntjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) regulerer plikten til å opprette eller samarbeide/medvirke i arbeidet med individuell plan, inneholder disse også hjemmel for å gi nærmere regler om individuell plan i forskrift. I punkt 9.3.2 foreslås det som nevnt ikke å innføre en plikt for nye velferdstjenester til å utarbeide/opprette individuell plan. Det er derfor ikke behov for å innta lovhjemmel for forskrift om individuell plan i de øvrige lovene.

I punkt 9.3.3 foreslås det videre at det i flere sektorlover innføres en plikt til å medvirke eller samarbeide i arbeidet med individuell plan som er opprettet av andre sektorer eller velferdstjenester. Departementene kan imidlertid ikke se at det her skulle være behov for egen forskriftshjemmel for å gi nærmere bestemmelser i forskrift om plikten til å medvirke eller samarbeide i arbeidet med individuell plan som er opprettet av andre sektorer eller velferdstjenester adgangen.

9.4 Forslag til lovendringer

Departementene foreslår å endre barnevernloven § 3-2 a slik at vilkårene for individuell plan utformes i samsvar med øvrige bestemmelser om individuell plan.

Departementene foreslår videre bestemmelser om plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan i flere lover, herunder barnehageloven § 2 b, opplæringsloven § 15-8, friskoleloven § 3-6 a, introduksjonsloven § 26 og krisesenterloven § 4 tredje ledd.

Det vises til lovutkastet i kapittel 14.

10 Forskriftsregulering av individuell plan

10.1 Innledning

Som redegjort for i kapittel 9 er det kun gitt nærmere bestemmelser om innholdet i individuell plan i forskrifter hjemlet i helse- og omsorgstjenestelovgivningen og i sosialtjenesteloven og i NAV-loven, jf. henholdsvis forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator og forskrift 19. november 2010 nr. 1462 om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen. Forskriftene er langt på vei likelydende, men har enkelte ulikheter. Det er ikke gitt forskrift om individuell plan med hjemmel i barnevernloven eller andre sektorlover.

Ulikheter i forskriftene som ikke har noen klar begrunnelse, samt manglende forskrift med hjemmel i barnevernloven, kan føre til uklarheter rundt krav til innhold i planarbeidet, ansvar og samarbeid mellom ulike velferdstjenester.

10.2 Gjeldende rett

Med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven er det som nevnt fastsatt forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Forskriften § 16 gjentar den enkeltes rett til å få utarbeidet individuell plan. Det presiseres at vedkommende har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan og at det skal legges til rette for dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Det presiseres videre at pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning pasienten og brukeren og pårørende ønsker det.

Av forskriften § 17 fremgår det at individuell plan ikke skal utarbeides uten samtykke fra pasienten eller brukeren eller den som kan samtykke på vegne av vedkommende. Det vises til at for pasienter vil pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 om samtykke til helsehjelp gjelde.

Forskriften § 18 gjentar i første og andre ledd pliktene til å sørge for at individuell plan utarbeides for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1. Det vises til at koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering har det overordnede ansvaret for individuell plan, se nærmere om dette i forskriften § 6 og § 11.

Videre heter det i § 18 tredje ledd:

"Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres. Helseforetaket skal så snart som mulig varsle kommunens koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering når den ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunen, og skal i slike tilfeller medvirke i kommunenes arbeid med individuell plan."

Av bestemmelsens fjerde og femte ledd fremgår det at dersom pasienten eller brukeren har behov for tjenester fra andre tjenesteytere eller etater, skal kommunens helse- og omsorgstjeneste og helseforetaket samarbeide med disse. Videre fremgår at planarbeidet må koordineres, og at det kun skal utarbeides én individuell plan for hver enkelt pasient eller bruker.

Forskriften § 19 regulerer innholdet i individuell plan. Det presiseres at den *"individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte pasient eller bruker. Det skal under utarbeidelsen av planen tas hensyn til vedkommendes etniske, kulturelle og språklige forutsetninger"*. Derneft listes det opp hvilke hovedpunkter planen skal inneholde.

§ 20 presiserer at den alminnelige ansvars- og funksjonsdelingen mellom de ulike tjenesteyterne skal legges til grunn ved gjennomføringen av planen, dersom ikke annet avtales.

Det er også fastsatt forskrift om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen. Av forskriften § 5 fremgår at individuell plan bare skal utarbeides dersom tjenestemottakeren samtykker til dette. Videre fremgår det av § 6 første ledd at:

"Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen har plikt til å sørge for at individuell plan etter § 1 utarbeides for tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester eller som er deltakere i kvalifiseringsprogram. Har tjenestemottakeren behov for tjenester fra andre tjenesteytere eller etater, skal kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen samarbeide med disse. Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen har en selvstendig plikt til å sørge for at arbeidet igangsettes uavhengig av om tjenestemottaker mottar eller har mottatt bistand fra andre deler av tjenesteapparatet som blant annet regulerer hva planen skal inneholde."

I bestemmelsens andre ledd presiseres det at planarbeidet må koordineres, og at det kun skal utarbeides én individuell plan for hver enkelt tjenestemottaker. Hva den individuelle planen skal inneholde følger av forskriften § 7. Når det gjelder ansvaret for gjennomføring av den individuelle planen, er det i § 8 presisert at med mindre man avtaler noe annet, så skal den alminnelige ansvars- og funksjonsdelingen mellom de ulike tjenesteytere legges til grunn ved gjennomføringen av planen.

10.3 Departementenes vurderinger og forslag

10.3.1 Bør det gis forskrift om individuell plan for flere velferdstjenester?

Departementene vurderer i dette punktet om det i likhet med det som gjelder innenfor helse- og omsorgstjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), ved forskrift bør gis utfyllende regler også for barneverntjenestens eller andre velferdstjenesters arbeid med individuell plan.

Barneverntjenesten

Som nevnt har barneverntjenesten, i likhet med helse- og omsorgstjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), en plikt til å opprette/etablere individuell plan såfremt nærmere vilkår er oppfylt. I tråd med lovendringer som foreslås i dette høringsnotatet, legges det opp til at vilkårene for å opprette/etablere individuell plan skal harmoniseres. Av disse tre velferdstjenestene er imidlertid barneverntjenesten den eneste hvor det ikke er gitt utfyllende regler om planarbeidet ved forskrift.

Barneverntjenesten samarbeider ofte tett med helse- og omsorgstjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) om oppfølging og tjenesteytelse til barn og unge. Der hvor det er opprettet/etablert individuell plan vil samarbeidet i stor grad basere seg på en slik plan. Departementene vurderer at det derfor er en klar fordel at alle velferdstjenestene er underlagt et regelverk som i størst mulig grad er likelydende. Dette taler for at det for barneverntjenesten bør gis utfyllende eller supplerende regler om individuell plan ved

forskrift, både når det gjelder opprettelse av og samarbeid om individuell plan. Forskriftsregulering av også barneverntjenestens arbeid med individuell plan, vil i seg selv kunne bidra til en mer koordinert og helhetlig tjenesteytelse hvor flere velferdstjenester samtidig yter tjenester til det enkelte barn eller den enkelte ungdom.

På den annen side kan det innvendes at forskriftsregulering av også barneverntjenestens arbeid med individuell plan vil innebære en byråkratisering i form av ytterligere regelverk. Departementene mener imidlertid at et slikt argument bare kan tillegges begrenset vekt sammenlignet med de fordelene slik forskriftsregulering vil innebære. Departementene viser også til punkt 10.3.2. hvor det foreslås at en slik regulering skal skje ved en felles forskrift, noe som i seg selv vil innebære en forenkling av regelverket.

I likhet med det som gjelder innenfor helse- og omsorgstjenesten og innenfor arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), mener derfor departementene at det ved forskrift bør gis utfyllende regler for barneverntjenestens arbeid med individuell plan.

Forskrift om individuell plan også for andre velferdstjenester?

I tråd med vurderingene knyttet til forslaget om å forskriftsregulere individuell plan med hjemmel i barnevernloven, kan det på samme måte argumenteres for at det bør gis nærmere forskriftsbestemmelser om arbeidet med individuell plan i flere av velferdstjenestelovene.

Som nevnt er det kun barneverntjenesten, helse- og omsorgstjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) som har plikt til å *opprette/etablere* individuell plan. Departementene foreslår ikke å utvide denne plikten til å gjelde overfor andre velferdstjenester, jf. høringsnotatets punkt 9.3.2, men foreslår å harmonisere og utvide flere velferdstjenesters plikt til å *medvirke eller samarbeide* om individuell plan som allerede er opprettet, jf. punkt 9.3.3. Dette innebærer at de andre velferdstjenestene ikke vil ha plikt til å lede eller koordinere arbeidet. Det kan likevel avtales at ansatte i en av velferdstjenestene som har plikt til å medvirke i arbeidet, får rollen som koordinator for en individuell plan for et barn eller en ungdom, dersom dette er formålstjenlig ut fra omstendighetene. Departementene foreslår at forskriftens regler om gjennomføring av den individuelle planen og tjenestemottakerens rett til å medvirke skal gjelde i slike tilfeller. Departementene mener derfor at det ikke er behov for å forskriftsfeste nærmere regler om de andre velferdstjenestenes plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan.

10.3.2 Felles forskrift om individuell plan

Som redegjort for tidligere inneholder velferdstjenestelovgivningen langt på vei likelydende vilkår for henholdsvis å opprette/etablere individuell plan og for å medvirke eller samarbeide om individuell plan. Samtidig skal det bare utarbeides én plan for hver tjenestemottaker. I dette høringsnotatet foreslår departementene flere lovendringer som tar sikte på å harmonisere slik lovregulering ytterligere. I tillegg foreslås det i punkt 10.3.1 å utdype velferdstjenestelovens regulering av individuell plan ved forskrift.

Departementene foreslår at en slik regulering skal skje ved en felles forskrift som hjemles i relevante velferdstjenestelover.

Fordi det bare er barneverntjenesten, helse- og omsorgstjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) som har plikt til å opprette/etablere individuell plan, mens andre velferdstjenester kun skal medvirke eller samarbeide om individuell plan, vil ikke alle bestemmelser i slik felles forskrift vil være like relevante for alle velferdstjenestene.

I tillegg vil det som følge av individuelle forskjeller mellom velferdstjenestelovene være behov for enkelte tjenestespesifikke regler i forskriften. Mange av de prosessuelle reglene kan fastsettes ved en felles, likelydende forskriftsbestemmelser, samtidig som det kan være ulike lovregler av materiell art som tilsier behov for mer tjenestespesifikke forskriftsbestemmelser. Som eksempel på det siste viser departementene til at velferdstjenestelovene bruker ulike begreper, og at de til en viss grad opererer med ulike aldersgrenser for tjenestene.

10.4 Forslag til felles forskrift om individuell plan

Under henvisning til ovennevnte foreslår departementene en felles forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester. Forskriften forutsetter at de lovendringene som ellers foreslås i høringsnotatet, gjennomføres. Fordi forskriften regulerer tjenester fra ulike velferdstjenester, og er hjemlet i flere velferdslover, må man gjøre enkelte begrepsmessige valg som ikke nødvendigvis passer like godt for alle velferdstjenestene/-lovene.

Forskriftsforslaget innebærer langt på vei en videreføring og harmonisering av gjeldende rett, både når det gjelder plikten til å opprette/etablere individuell plan og til å medvirke eller samarbeide om individuell plan. På enkelte punkter innebærer forskriften materielle eller prosessuelle endringer sammenlignet med gjeldende rett.

Når det gjelder det konkrete forskriftsforslaget vises det til høringsnotatets punkt 13.2.2. Spesielle merknader til forskriftsforslaget er inntatt i høringsnotatets punkt 12.5 hvor endringer fra gjeldende forskrifter også fremgår..

11 Tilsyn

11.1 Gjeldende rett

Det følger av lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven) § 3 tredje ledd at fylkesmannen er tillagt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten. Fylkesmannen skal føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten og med alt helsepersonell og annet personell i fylket som yter helse- og omsorgstjenester, jf. lovens § 4 andre ledd første punktum. Fylkesmannen skal føre tilsyn med om tjenestene er i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter, jf. bestemmelsens andre punktum.

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 at fylkesmannen blant annet skal føre tilsyn med kommunens plikt til samhandling og samarbeid etter lovens § 3-4, kommunens plikt til å tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud etter lovens § 4-1 første ledd bokstav a, plikten til å inngå samarbeidsavtale etter lovens kapittel 6 og kravene til individuell plan, koordinator og koordinerende enhet etter lovens kapittel 7.

Fylkesmannen fører tilsyn med barnevernvirksomheten i de enkelte kommunene, jf. barnevernloven §§ 2-3 fjerde ledd og 2-3 b andre ledd, og fører tilsyn med lovligheten av kommunens oppfyllelse av plikter etter barnevernloven kapittel 1-9. Tilsynshjemmelen omfatter barneverntjenestens samarbeidsplikt etter barnevernloven § 3-2 og kravene til å utarbeide individuell plan etter barnevernloven § 3-2 a.

Kommunen fører tilsyn med virksomheter etter barnehageloven, jf. barnehageloven § 16. Fylkesmannen kan i særlige tilfeller føre tilsyn med at den enkelte barnehage blir drevet i samsvar med barnehageloven med forskrifter, jf. barnehageloven § 9 andre ledd. Tilsynshjemmelen omfatter styrers plikt til å sikre at barnehagen har innarbeidet rutiner for samarbeid med relevante institusjoner etter forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver.

Fylkesmannen fører tilsyn med at kommunene og fylkeskommunene oppfyller de pliktene de er pålagt i eller i medhold av opplæringsloven kapittel 1-16, jf. opplæringsloven § 14-1. Tilsynshjemmelen omfatter samarbeidsplikten etter opplæringsloven § 15-8 og plikten til å delta i arbeidet med individuell plan, jf. opplæringsloven § 15-5.

Departementet fører tilsyn med skoler som er godkjent etter friskoleloven, jf. friskoleloven § 7-2 første ledd. Utdanningsdirektoratet ivaretar oppgaven etter delegasjon. Tilsynshjemmelen omfatter samarbeidsplikten etter friskoleloven § 3-6 b og plikten til å delta i arbeidet med individuell plan, jf. friskoleloven § 3-6 a.

Fylkesmannen fører tilsyn med at kommunen oppfyller sine plikter etter kapittel 4 og § 16 første ledd i sosialtjenesteloven, jf. sosialtjenesteloven § 9 første ledd. Tilsynshjemmelen omfatter dermed blant annet ikke sosialtjenesteloven § 13 om samarbeid med andre deler av forvaltningen og § 45 om opplysningsplikt til barnevernet. Tilsynshjemmelen omfatter kravene til å utarbeide individuell plan etter sosialtjenesteloven § 28.

Fylkesmannen skal føre tilsyn med at kommunen oppfyller pliktene de er pålagt etter §§ 2, 3, 4 og 8 i krisesenterloven, jf. krisesenterloven § 9 første ledd. Tilsynshjemmelen omfatter plikten til samordning av tjenester etter krisesenterloven § 4.

Fylkesmannen fører tilsyn med virksomheten ved familievernkontorene i fylket, jf. familievernkontorloven § 3. Familievernkontorloven inneholder ikke bestemmelser om samarbeid eller samordning. Tilsynshjemmelen omfatter derfor ikke denne typen krav.

Fylkesmannen skal føre tilsyn med kommunens oppfyllelse av plikter etter introduksjonsloven kapittel 2 til 4 A, § 27 A og registrering etter § 25 a andre ledd, jf. introduksjonsloven § 23 første ledd. Introduksjonsloven inneholder ikke bestemmelser om samarbeid eller samordning. Tilsynshjemmelen omfatter derfor ikke denne typen krav.

11.2 Departementenes vurdering

Tilsyn er en måte å etterse at lovpålagte krav etterleves. For at statlige tilsynsmyndigheter skal kunne føre tilsyn med kommuner og fylkeskommuners etterlevelse av lovpålagte plikter, må den enkelte særlov gi hjemmel for tilsyn. Tilsynsbestemmelsen skal konkretisere hvilke bestemmelser eller deler av loven tilsynsmyndigheten kan føre tilsyn med. For tilsyn med kommuner og fylkeskommuner skal tilsynshjemmelen vise til at

tilsynet skal skje etter reglene i kommuneloven kapittel 30. Kommunaloven kapittel 30 regulerer hvilke saksbehandlingsregler tilsynet skal følge, og bestemmer hvilke reaksjoner tilsynet kan bruke overfor kommuner og fylkeskommuner.

De fleste lovene som foreslås endret i dette høringsnotatet har som vist over i punkt 11.1 allerede bestemmelser som gir fylkesmannen eller en annen tilsynsmyndighet hjemmel til å føre tilsyn med alle eller de fleste pliktene i loven, herunder eksisterende samarbeidsbestemmelser. Fylkesmannen fører tilsyn med samarbeidsbestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, barnevernloven, opplæringsloven og krisesenterloven. Fylkesmannen fører også tilsyn med virksomheten ved familievernkontorene, jf. familievernkontorloven § 3, og den nye bestemmelsen i § 1 a om plikt til samarbeid og samordning vil også være omfattet av tilsynet.

Utdanningsdirektoratet fører tilsyn med samarbeidsbestemmelsen i friskoleloven og kommunene fører tilsyn med samarbeidsplikten til barnehagene. Tilsynshjemlene er blant annet begrunnet med at det dreier seg om plikter hvor det er risiko for manglende etterlevelse, og hvor manglende etterlevelse kan få store konsekvenser for den enkelte pasient, tjenestemottaker, elev, barnehagebarn etc. Departementene kan ikke se at de foreslåtte endringene i samarbeidspliktene, de nye samarbeidsbestemmelsene, den foreslåtte samordningsplikten eller ordningen med barnekoordinator står i en annen stilling. Departementene foreslår derfor ingen endringer i disse tilsynshjemlene. Tilsynsmyndighetene vil dermed kunne føre tilsyn med de foreslåtte bestemmelsene.

Familievernkontorloven og introduksjonsloven inneholder ikke bestemmelser om samarbeid og samordning i dag.

Det må begrunnes særskilt dersom det er aktuelt å innføre nye hjemler for statlig tilsyn med kommuner eller å utvide allerede eksisterende tilsynsordninger, jf. veilederen om statlig styring med kommunesektoren. Stortinget har lagt til grunn at innføring av statlig tilsyn skal bygge på en risiko- og vesentlighetsanalyse av de konkrete lovpålagte oppgavene og at valg av tilsyn som virkemiddel skal kunne forsvares i en kost-nyttevurdering.³⁵

Departementene foreslår at det gis hjemmel for å føre tilsyn med de nye bestemmelsene om samarbeid og samordning i sosialtjenesteloven, familievernkontorloven og introduksjonsloven. Departementene mener det er risiko for at disse pliktene ikke etterleves. Departementene viser til at det er større sannsynlighet for svikt når kvaliteten på tjenestene avhenger av bidrag fra flere velferdstjenester. Forvaltningen er delt i sektorer med mange barrierer for samarbeid på tvers. Organiseringen gjør at de ansatte i velferdstjenestene i kommunen arbeider ut fra ulike samfunnsoppdrag og prioriteringer. Sektorene og velferdstjenestene har forskjellig historie, kompetanse og kultur. De er organisert forskjellig, med ulike systemer for finansiering og juridisk rammeverk. Ansvar kan oppleves uklart og oppgaver overlapper hverandre. Flere tilsyn og offentlige

³⁵ Prop 46 L (2017-2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner, og Prop 128 S (2016-2017) Kommuneproposisjonen 2018, Ot.prp. nr. 97 (2005–2006) Statleg tilsyn med kommunesektoren og Innst. O. nr. 19 (2006–2007).

utredninger har dokumentert at manglende samarbeid mellom velferdstjenester har ført til at barn og ungdoms behov ikke oppdages tidlig nok og at barn, ungdom og deres familier ikke får den oppfølgingen de trenger.

Konsekvensene av svikt kan være vesentlige fordi barn og ungdom som har behov for helhetlige og samordnede tjenester fra flere velferdstjenester, utgjør en av samfunnets mest sårbare grupper. Når barn og ungdom ikke får de rette tjenestene til rett tid, kan problemene deres blir større og vanskeligere. Kunnskapsgrunnlaget viser at mange får stadig økende problemer i fremtiden slik at de ikke klarer å mestre sine egne liv. Departementene viser til redegjørelsen i kapittel 3 og kunnskapsgrunnlaget i 0-24-samarbeidet³⁶.

Departementene mener statlig tilsyn er egnet som mekanisme til å sikre etterlevelse av plikter knyttet til samarbeid og samordning. For å få til et godt samarbeid er det nødvendig med avklarte roller og god styring av tjenesteutøvelsen. Dette forutsetter at det legges til rette for samarbeid mellom tjenestene på systemnivå. For at tilsynet skal fungere etter hensikten, kan det ikke være avgrenset til å kontrollere praksisen til én eller noen av velferdstjenestene som skal delta i et samarbeid. Gjennom tilsyn vil det være mulig å se på velferdstjenestene på tvers. Det er fylkesmannen som gjennomfører tilsyn med både helse- og omsorgstjenester, sosiale tjenester, barnevern, opplæring, krisesentertilbudet, familievernkontorene og integrering. Departementene mener at en utvidelse av tilsynshjemlene i sosialtjenesteloven, familievernkontorloven og introduksjonsloven legger godt til rette for at det vil være mulig å gjennomføre felles tverrsektorielle tilsyn med samarbeidspliktene og kommunens plikt til ved behov å avklare hvem som skal samordne samarbeidet.

Departementene foreslår derfor at fylkesmannen skal kunne føre tilsyn med de foreslåtte bestemmelsene om samarbeid og samordning etter sosialtjenesteloven, familievernkontorloven og introduksjonsloven.

Statlig tilsyn med kommunens plikter skal være et lovlighetstilsyn. Dette følger av kommuneloven § 30-2, som slår fast at staten "kan føre tilsyn med lovligheten av kommunens eller fylkeskommunens oppfyllelse av plikter pålagt i eller medhold av lov". At tilsynet skal være lovlighetstilsyn, betyr at tilsynsmyndighetenes kompetanse er underlagt de samme avgrensningene som domstolene og kan ikke overprøve kommunenes forvaltningsskjønn ("det frie skjønnet").

12 Administrative og økonomiske konsekvenser

12.1 Innledning

Forslagene i høringsnotatet innebærer en tydeliggjøring og harmonisering av samarbeidspliktene i de aktuelle sektorlovene. Departementene legger til grunn at dette kan føre til mer effektivt samarbeid i kommunene. I tillegg vil gode systemer og rutiner

³⁶ <https://0-24-samarbeidet.no/#kort-om-samarbeidet>

for samarbeid være ressursbesparende på sikt. Forslagene innebærer ikke endringer i hva som er vilkårene for å få tjenester eller i innholdet i tjenestene.

Utsatte barn og unge er en sårbar gruppe. Dersom regelverksendringene fører til bedre samarbeid og samordning av tjenestene, kan dette bidra til å forebygge helseutfordringer og utenforskap, samtidig som tjenestetilbudet til den enkelte blir bedre. I tillegg vil det avlaste familiene. Dette kan medføre at flere fullfører skolen, deltar i samfunnslivet og får en varig tilknytning til arbeidslivet. Dette vil igjen gi store gevinster for den enkelte og for samfunnet. Tidligere samfunnsøkonomiske beregninger tilsier at hvis gjennomføring av videregående opplæring øker fra 70 til 80 prosent vil det kunne føre til at samfunnets kostnader reduseres med om lag 5,4 mrd. kr for hvert årskull³⁷. Forslagene antas samlet sett å være samfunnsøkonomisk lønnsomme.

Det er vanskelig å tallfeste administrative og økonomiske konsekvenser av samarbeid. Samarbeid foregår på mange ulike måter og organiseres ulikt. Samarbeid kan være tidkrevende. Særlig oppstarten med å utvikle systemer og rutiner for samarbeid, og med å utvikle en felles samarbeidskultur i kommunen, vil kunne kreve ressurser.

Departementene vil imidlertid understreke at mangelen på gode systemer og rutiner antagelig er enda mer tidkrevende. Det krever også ressurser å finne frem til rette personer og til å avtale samarbeidsmøter der kanskje ikke alle relevante etater er tilstede slik at det blir behov for enda flere møter.

Enkelte forslag i dette høringsnotatet innebærer oppgaveendringer for kommunen eller andre aktører. De fleste forslagene er imidlertid en tydeliggjøring eller presisering av gjeldende rett. Formålet med forslagene er først og fremst å tydeliggjøre kommunens eksisterende ansvar for å sørge for at velferdstjenestene samarbeider på tvers av sektorer, slik at det enkelte barn og den enkelte unge får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Endringene har som mål å gjøre reglene om samarbeid og samordning enklere og mer tilgjengelig for brukerne. Endringene som foreslås legger til rette for at man kan finne gode løsninger lokalt slik at de ikke virker byråkratiserende. Det foreslås heller ikke særskilte dokumentasjonsplikter.

Departementene erfarer at dagens samarbeidsplikter i varierende grad etterleves av kommunene og andre som utfører tjenester. For enkelte kommuner og velferdstjenester vil forslagene innebære praksisendringer. Departementene legger til grunn at enkelte velferdstjenester kan få et administrativt og økonomisk merbehov som følge av manglende samarbeid i dag. For noen velferdstjenester og i enkelte kommuner kan dette merbehovet være betydelig, særlig i en første fase. Kommunene har i dag et ansvar for å sikre samordning mellom kommunale velferdstjenester og oppgaver, se punkt 8.2.3 over. Samtidig har de fleste av velferdstjenestene plikt til å samarbeide etter dagens regler. Forslagene innebærer derfor hovedsakelig presiseringer og tydeliggjøring av gjeldende

³⁷ Anslaget er satt innenfor et spenn på 1,1 til 8,8 mrd. kroner for hvert kull, avhengig av ulike forutsetninger på inntektsiden, Falch mfl. 2009. *Kostnader av frafall i videregående opplæring*. Senter for økonomisk forskning, NTNU.

rett. Departementene mener derfor at forslagene i all hovedsak kan gjennomføres innenfor gjeldende rammer.

Forslagene er særlig rettet mot barn og unge, og flere av forslagene gjelder i hovedsak kun denne gruppen. Dette gjelder forslag til endring i barnevernloven, barnehageloven og friskoleloven. Forslag til endring i opplæringssektoren ellers, helse- og omsorgstjenesten, familievernnet og krisesentertilbudet vil imidlertid også gjelde for voksne. For arbeids- og velferdsforvaltningen vil forslagene til endringer i samarbeidsplikten kun gjelde for barn og unge opptil 25 år.

I barnehagen og skolen er et vanlig anslag at det til enhver tid er 15–25 prosent av barna og elevene som trenger særlige tilpasninger. Dette omfatter alt fra barn som trenger litt ekstra støtte i en kort periode av lærer, og kanskje andre ansatte i barnehage og skole, til barn som trenger mye støtte over lengre tid. En del av disse barna vil ha behov for hjelp fra flere velferdstjenester. Et anslag over barn som trenger omfattende, varige og intensive individuelle tiltak i barnehage og skole er 1-3 prosent av barn og unge.³⁸ De fleste av disse barna har antagelig behov for tjenester fra flere sektorer.

I 2018 var det i underkant av 56 000 barn og unge fra 0-22 år som mottok hjelp av barnevernet. Ved utgangen av 2018 var 15 000 barn og unge med hjelp fra barnevernet plassert utenfor hjemmet.³⁹ Departementene legger til grunn at barn og unge som er plassert i fosterhjem eller på institusjon, ofte vil ha særlig behov for tjenester og tiltak fra andre instanser. Om lag 75 prosent av barna i barnevernsinstitusjoner har minst én psykisk lidelse, og mange har flere lidelser samtidig, som angst, depresjon og alvorlige atferdsforstyrrelser. Videre viser undersøkelser at 51 prosent av barn plassert i fosterhjem (i alderen 6-12 år) fyller kriteriene for én eller flere psykiske lidelser. Det er ti ganger høyere enn blant norske skolebarn ellers. Dette innebærer at mange barn i fosterhjem og institusjon har omfattende behov for hjelp fra helse- og omsorgstjenesten og at det derfor stilles store krav til samarbeid mellom velferdstjenestene i disse tilfellene.

Ifølge Folkehelseinstituttet vil mellom 16–22 prosent av den voksne befolkningen ha en psykisk lidelse i løpet av 12 måneder⁴⁰. Om lag 7 prosent av barn i førskole- og skolealder har symptomer som er forenlig med en psykisk lidelse. Forekomsten av psykiske plager er høyere i noen grupper, blant annet hos lavinntektsgrupper og innvandrere fra lav- og middelinntektsland, enn i den øvrige befolkningen.

De ti prosentene av barn og unge innen psykisk helsevern som trenger mest spesialisthelsetjenester stod for vel 60 prosent av ressursbruken og 99 prosent av alle oppholdsdøgnene i 2016⁴¹. Denne gruppen har stort behov for tjenester og tett oppfølging. Ofte kan problemene være sammensatte, og det gir ikke mening å forsøke å løse problemene

³⁸ Nordahl T. mfl (2018): *Inkluderende fellesskap for barn og unge. Ekspertgruppen for barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging*. Fagbokforlaget.

³⁹ <https://www.ssb.no/statbank/table/11600/tableViewLayout1/>

⁴⁰ Folkehelseinstituttet (2018). Psykisk helse i Norge

⁴¹ Helsedirektoratet (2018). Pasientgrupper med omfattende tjenestebehov. Rapport IS-2739

hver for seg, eller ett av gangen. Spesialisthelsetjenesten må derfor samarbeide tett med de kommunale helse- og omsorgstjenestene og med skole, barnehage og andre kommunale aktører. Mange steder jobber man allerede godt med dette, men det er et klart potensial for å styrke samarbeidet rundt barn og unge.

Barn og voksne på krisesentre er sårbare grupper, og har som regel behov for bistand fra flere velferdstjenester. I 2018 bodde det 1842 voksne og 1452 barn på krisesentre. For 88 prosent av barna som oppholdt seg på krisesentre ble det opprettet kontakt med andre instanser før eller under oppholdet. Dette gjaldt 92 prosent av oppholdene til voksne beboere.

Det pågår flere prosesser for å styrke samarbeidet mellom velferdstjenestene. Dette vil ha positiv innvirkning på kommunenes forutsetninger for å tilpasse seg de foreslåtte endringene. Forslagene må derfor ses i sammenheng med øvrige tiltak for å styrke samarbeidet mellom velferdstjenestene. Som omtalt i innledningen arbeider direktoratene i 0-24-samarbeidet blant annet med å vurdere tiltak for bedre samordning, tilgjengelighet og tilpassing av de pedagogiske virkemidlene. Departementene mener at en tydeliggjøring og harmonisering av bestemmelsene om samarbeid vil bidra til å støtte opp under dette arbeidet.

Nedenfor følger en nærmere vurdering av de økonomiske og administrative konsekvensene av forslagene som innebærer oppgaveendringer for kommunene eller andre aktører, og de forslagene departementene mener kan føre til praksisendringer selv om det er en tydeliggjøring eller presisering av gjeldende rett. Av forslagene er det særlig barnekoordinatorordningen som vil medføre økte utgifter. Når det gjelder de andre forslagene til regelverksendringer for å harmonisere og styrke samarbeidet mellom velferdstjenestene vurderer departementene at disse ikke vil innebære vesentlige økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene, fylkeskommunene eller andre aktører. Når det gjelder fylkesmennene, vil forslagene samlet sett kunne gi noe økning av ressursbruken.

Departementene vil komme nærmere tilbake til eventuelle nødvendige bevilgningsendringer for de ulike aktørene i de ordinære budsjettframleggene. Forslag som krever kompensasjon for vesentlige økte utgifter vil ikke tre i kraft før det er budsjettmessig dekning for iverksettelse av endringene.

12.2 Nærmere om konsekvensene av forslagene

12.2.1 Oppmerksomhetsplikt

Departementene foreslår i kapittel 6 å harmonisere bestemmelsene i de ulike lovene om oppmerksomhetsplikt, samt innføre en slik plikt i krisesenterloven. Formålet med forslaget er at velferdstjenestene skal være oppmerksomme på forhold som kan føre til tiltak fra sosialtjenesten og helse- og omsorgstjenesten. Departementene legger til grunn at forslaget vil bidra til en forenkling av regelverket, og på denne måten ta bort en mulig barriere for samarbeid i dag. Slik sett innebærer ikke forslaget en ny oppgave for kommunen.

Krisesentertilbudet skal allerede i dag *"gje brukarane støtte, rettleiing, hjelp til å ta kontakt med andre deler av tenesteapparatet"*, jf. § 2. Krisesenterstatistikken viser at krisesentrene samarbeider med blant annet arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) og psykisk helsevern. Det legges derfor til grunn at innføring av en plikt i krisesenterloven ikke vil medføre økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning for kommunene.

Videre foreslår departementene å endre bestemmelsene i opplæringsloven og friskoleloven om oppmerksomhetsplikt og opplysningsplikt til barnevernstjenesten slik atplikten vil omfatte alle som utfører tjeneste eller arbeid etter disse lovene. Endringen innebærer blant annet at ansatte i SFO og leksehjelpordningen blir omfattet. Personer som utfører tjeneste eller arbeid etter opplæringsloven og friskoleloven, vil allerede ha en tilsvarende oppmerksomhetsplikt og opplysningsplikt til barneverntjenesten etter barnevernloven § 6-4 så lenge tjenesten eller arbeidet utføres for et forvaltningsorgan. På denne bakgrunn vil forslaget ikke innebære vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser.

12.2.2 Samarbeidsplikt i enkeltsaker

Departementene foreslår videre i kapittel 6 å harmonisere bestemmelsene om samarbeidsplikt i enkeltsaker. De fleste velferdstjenestene har etter gjeldene rett plikt etter egen sektorlov til å samarbeide med andre velferdstjenester. En harmonisering av disse bestemmelsene vil derfor være presiseringer av gjeldende rett. Departementenes forslag vil samtidig føre til en forenkling av samarbeidsplikten og klargjøre velferdstjenestenes ansvar.

Skolefritidsordningen (SFO) og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten) har ingen eksplisitt samarbeidsplikt etter opplæringsloven eller barnehageloven. Departementene foreslår å innføre samarbeidsplikter for SFO og PP-tjenesten. Departementene legger til grunn at PP-tjenesten også i dag må samarbeide i enkeltsaker for å oppnå formålet sitt. PP-tjenesten skal hjelpe barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging, for at disse skal kunne få et inkluderende likeverdig og tilpasset pedagogisk opplegg.

For SFO sin del, vil samarbeidsplikten innebære en ny plikt. For barn med behov for særskilt tilrettelegging, vil det imidlertid også i dag ofte være nødvendig at SFO samarbeider med andre velferdstjenester for at barnet skal få et godt og sammenhengende tilbud. Departementet legger til grunn at de økonomiske og administrative konsekvenser av lovforslaget vil være begrenset for kommunen.

Når det gjelder opplæring spesielt organisert for voksne etter opplæringsloven kapittel 4A, er det i dag ikke bestemmelser om samarbeid med andre velferdstjenester.

Departementene foreslår å lovfeste en slik plikt. Mange av disse deltakerne er nyankomne innvandrere som allerede har tett oppfølging gjennom introduksjonsprogrammet. Også for andre voksne deltakere kan opplæringen være ett av flere viktige tiltak for å kvalifisere den voksne til arbeid eller videre utdanning. Samarbeid er nødvendig for å oppnå formålene med opplæringen og for å gi et godt og sammenhengende tilbud. Slik sett følger samarbeidsplikten langt på vei indirekte av dagens regelverk.

Samarbeidsplikt er heller ikke regulert i introduksjonsloven. Departementene foreslår å lovfeste en slik plikt. Departementene legger imidlertid til grunn at samarbeid er nødvendig allerede i dag for å oppnå formålene med introduksjonsprogrammet og for å gi et godt og sammenhengende tilbud. Kommunene samarbeider med andre velferdstjenester i dag og lovfesting av samarbeidsplikten vil derfor ikke ha vesentlige økonomiske og administrative konsekvenser.

Barnehagen har i dag en plikt etter barnehageloven til å bistå sosialtjenesten og helse- og omsorgstjenesten, jf. lovens § 21. Fra 1. januar 2021 vil denne bestemmelsen følge av § 45. Forskrift om rammeplan for barnehagen gir barnehagestyrer en plikt til å sikre at barnehagen har innarbeidet rutiner for samarbeid med relevante institusjoner. Av bestemmelsen følger det underforstått at barnehagen skal samarbeide med andre velferdstjenester. Forslaget til å lovfeste en samarbeidsplikt vil derfor innebære en tydeliggjøring av samarbeidsplikten barnehagene har i dag.

Krisesentertilbudet må i dag samarbeide med andre velferdstjenester. Det følger av krisesenterloven en plikt for kommunen til samordning med andre velferdstjenester, jf. lovens § 4. I forarbeidene er samarbeid på tvers av profesjoner, faggrenser, instanser og forvaltningsnivå ansett som en forutsetning for at brukerne av et krisesentertilbud skal få den hjelpen de trenger.⁴² Videre skal krisesentertilbudet gi brukerne støtte, veiledning og hjelp til å ta kontakt med andre deler av tjenesteapparatet, jf. lovens § 2 andre ledd. Krisesentrene må derfor allerede i dag samarbeide i enkeltsaker for å oppfylle lovens formål og forutsetninger, og departementene anser derfor lovendringen som en tydeliggjøring av de pliktene krisesentrene alt har i dag.

Familievernkontorene har ikke noen lovpålagt samarbeidsplikt, men de driver allerede i dag med samarbeid knyttet til enkeltpersoner. Samarbeidsplikt i enkeltsaker vil kunne ha økonomiske og administrative konsekvenser, avhengig av hvor mange enkeltsaker som utløser slik plikt sammenliknet med bruken av slikt samarbeid i dag. Dette vil kunne føre til noe økt tidsbruk hos familievernkontorene, men det antas at økonomiske og administrative konsekvenser vil være begrenset.

Sosialtjenesteloven gir i dag sosialtjenesten en plikt til å samarbeide på individnivå når dette kan bidra til å løse dens egne oppgaver. NAV-loven inneholder en bestemmelse om samarbeid med brukeren og individuell plan. Lovendringsforslagene har som mål å bidra til større grad av samarbeid med andre velferdstjenester. Forslagene om tydeliggjøring og styrking av samarbeidsplikten på individnivå i sosialtjenesteloven og NAV-loven, vil på kort sikt medføre et merbehov for administrative ressurser i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV). Merbehovet vil avhenge av i hvilken grad velferdstjenestene samarbeider etter dagens regelverk. På lengre sikt antas det å gi en gevinst å tilby raskere, bedre og samordnede tjenester for tjenestemottakere i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Som det er redegjort for eksisterer det allerede en rekke bestemmelser om samarbeid innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen, både når det gjelder samarbeid i

⁴² Ot.prp.nr.96 (2008-2009) punkt 8.1.

enkeltsaker og samarbeid utover oppfølgingen av konkrete pasienter eller brukere. Dagens regler skiller imidlertid ikke tydelig mellom samarbeid i enkeltsaker og samarbeid utover oppfølgingen av konkrete pasienter eller brukere. De foreslåtte endringene i samarbeidsplikter i enkeltsaker innenfor helse- og omsorgstjenesten, innebærer i alle hovedsak en tydeliggjøring og videreføring av gjeldende rett. Departementene legger etter dette til grunn at forslagene ikke vil ha vesentlige administrative og økonomiske konsekvenser, og dermed kan gjennomføres innenfor gjeldende rammer.

12.2.3 Samarbeidsplikt utover oppfølgingen av konkrete barn og unge

Departementene foreslår i kapittel 6 å tydeliggjøre velferdstjenestenes plikt til å samarbeide utover oppfølgingen av det enkelte barn eller ungdom. Selv om dette ikke følger eksplisitt av ordlyden i alle dagens bestemmelser, er plikten til å samarbeide utover oppfølgingen av enkeltpersoner å regne som gjeldende rett etter barnevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, opplæringsloven, friskoleloven, sosialtjenesteloven og krisesenterloven.

Departementene foreslår videre å utvide bestemmelsene slik at plikten til å samarbeide utover oppfølgingen av det enkelte barn eller ungdom, gjelder både når samarbeid er nødvendig for å løse egne oppgaver og når det er nødvendig for å løse andre velferdstjenesters lovpålagte oppgaver. Det foreslås at samarbeidsplikten ikke skal være avgrenset til å gjelde kommunale velferdstjenester. For å gi gode tjenester til innbyggerne er det nødvendig for den enkelte kommune at velferdstjenestene samarbeider på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer uavhengig av om det er for å oppnå formålet til velferdstjeneste A eller B. Denne utvidelsen kan innebære at velferdstjenestene i flere tilfeller må samarbeide med andre instanser, og kan derfor medføre merarbeid for velferdstjenestene. Plikten gjelder imidlertid for alle velferdstjenestene og det antas derfor at det totale merarbeidet ikke vil være vesentlig.

Familievernkontorloven har i dag ikke en lovpålagt samarbeidsplikt, men det følger av familievernkontorloven § 1 andre ledd at familievernkontoret bør drive utadrettet virksomhet. At familieverntjenesten skal samarbeide med relevante kommunale velferdstjenester for å bidra til å forebygge vansker og konflikter i familien, har i flere år hatt stor oppmerksomhet.⁴³ Flere kontorer har fast samarbeid med andre instanser som for eksempel barneverntjenesten eller helsestasjon.⁴⁴ Plikten til å samarbeide utover oppfølgingen av konkrete brukere gjelder når samarbeid er nødvendig for at familievernkontoret eller de andre velferdstjenestene skal kunne tilby eller yte tjenester pålagt ved lov eller forskrift. Med disse avgrensningene av samarbeidsplikten og det at kontorene allerede i dag driver med samarbeid med kommunale velferdstjenester, legges det til grunn at denne samarbeidsplikten neppe vil få vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser for familievernkontorene.

⁴³ Se Barne- og familiedepartementets tildelingsbrev til Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) for 2019, og tildelingsbrevene for 2017 og 2018.

⁴⁴ I årsrapporten fra Bufdir for 2018 ble det rapportert at 257 slike avtaler ble inngått.

Barnehagen har som vist allerede plikt til å ha rutiner for å samarbeide med andre relevante instanser. Forslaget om en bestemmelse om plikt til samarbeid utover oppfølgingen av konkrete barn i barnehageloven vil derfor ikke ha vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser.

PP-tjenesten har både har individ- og systemrettede arbeidsoppgaver etter dagens regulering. PP-tjenesten skal hjelpe barnehager og skoler med kompetanse- og organisasjonsutvikling slik at de tilrettelegger for barn og elever med særskilte behov. Som ledd i dette arbeidet er det nødvendig at PP-tjenesten samarbeider med andre velferdstjenester utover oppfølgingen av det enkelte barn eller ungdom i dag.

For SFO, vilplikten til å samarbeide med andre velferdstjenester utover oppfølgingen av konkrete elever innebære en ny plikt. Det vises til vurderingene i punkt 12.2.2 her.

Når det gjelder opplæring til voksne etter opplæringsloven kapittel 4 A, legger departementene til grunn at lovfesting av samarbeidsplikt utover oppfølgingen av konkrete elever ikke har vesentlige økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene. Slikt samarbeid er nødvendig også i dag, for at hele den sammensatte gruppen voksne deltakere skal få det tilbudet de trenger for å kvalifisere seg til arbeid eller videre utdanning.

Departementene legger til grunn at lovfesting av samarbeidsplikt utover oppfølgingen av konkrete deltakere ikke har vesentlige økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene i introduksjonsprogrammet. Slikt samarbeid er i mange tilfeller nødvendig også i dag, for at hele den sammensatte gruppen deltakere skal få gode introduksjonsprogram.

Sosialtjenesteloven gir i dag sosialtjenesten en plikt til å samarbeide utover oppfølgingen av konkrete personer når dette kan bidra til å løse dens egne oppgaver. Det foreslås at samarbeidsplikten utvides til å omfatte tilfeller der dette kan bidra til å løse andre velferdstjenesters lovpålagte oppgaver. Forslaget vil medføre noe økt ressursbehov i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), blant annet til møtevirksomhet med ulike samarbeidende etater, samt utarbeidelse av rutiner for samarbeid i den grad det ikke finnes i dag. På lengre sikt antas det at bedre samarbeid på systemnivå vil medføre en mer effektiv arbeids- og velferdsforvaltning.

Når det gjelder endringer i plikt til samarbeid utover oppfølgingen av konkrete pasienter eller brukere innenfor helse- og omsorgstjenesten, innebærer forslagene langt på vei en tydeliggjøring og videreføring av gjeldende rett. Som nevnt eksisterer det allerede en rekke bestemmelser om samarbeid innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen, både når det gjelder samarbeid i enkeltsaker og samarbeid utover oppfølgingen av konkrete pasienter eller brukere. Dagens regler er imidlertid ikke tydelig på når man snakker om samarbeid i enkeltsaker og samarbeid utover oppfølgingen av konkrete pasienter eller brukere. Lovforslagene tydeliggjør dette.

Forslaget om plikt til å samarbeide der hvor det er nødvendig for at en annen velferdstjeneste skal kunne ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift, innebærer til en viss grad en utvidelse. Departementene viser imidlertid til at helse- og omsorgstjenesten

allerede i dag tar del i et omfattende samarbeide med andre velferdstjenester, og da spesielt samarbeid der hvor en pasient eller bruker i tillegg til helse- og omsorgstjenester samtidig mottar andre kommunale, fylkeskommunale og statlige velferdstjenester. Når det gjelder samarbeid mellom den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten viser departementene også til at det i tillegg til de generelle reglene om samarbeid også eksisterer enkelte særordninger for slikt samarbeid. Dette gjelder for eksempel ordningen med lovpålagte samarbeidsavtaler mellom tjenestenivåene som det er redegjort for i kapittel 7 og også ordningen om gjensidig veiledningsplikt i henholdsvis spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 og helse- og omsorgstjenesteloven § 5-11. For sistnevnte ordning fremgår at plikten til å gi det andre tjenestenivået råd, veiledning og opplysninger oppstår når det er påkrevd for at det andre tjenestenivået skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.

Departementene legger etter dette til grunn at forslagene ikke vil ha vesentlige administrative og økonomiske konsekvenser sammenlignet med allerede eksisterende ordninger, og dermed kan gjennomføres innenfor gjeldende rammer.

12.2.4 Lovpålagte samarbeidsavtaler

Departementene foreslår i kapittel 7 en lovendring som innebærer at kommuner og helseforetak må utarbeide og inngå samarbeidsavtaler om tjenester til visse grupper av barn og unge. Dette vil innebære noe administrative og økonomiske kostnader for kommuner og helseforetak. Departementene viser til at alle kommuner og helseforetak allerede har inngått et omfattende sett av samarbeidsavtaler på de områder som i dag følger av gjeldende lovregulering. Ved utarbeidelse av en ny samarbeidsavtale om tjenester til barn og unge, vil man kunne bygge på allerede etablerte rutiner og struktur for utarbeidelse, inngåelse og revidering av slike samarbeidsavtaler.

Departementene legger derfor til grunn at de administrative og økonomiske kostnadene knyttet til en slik utvidelse av det allerede eksisterende avtaleverket, ikke vil være vesentlige, og dermed kan gjennomføres innenfor gjeldende rammer.

12.2.5 Samordningsplikt

Departementene foreslår i kapittel 8 å tydeliggjøre kommunens plikt til å samordne tjenestetilbudet til den enkelte. Forslaget innebærer at kommunen ved behov må avklare hvilken velferdstjeneste som skal samordne tjenestetilbudet, eksempelvis når dette er uklart eller det er uenighet mellom velferdstjenestene om hvem som skal samordne tilbudet. Formålet med forslaget er å klargjøre dette ansvaret slik at barn og unge som har behov for samordnede tjenester, får et mer helhetlig tjenestetilbud og bedre oppfølging. For kommuner som i dag ikke samordner tjenestetilbudet til den enkelte i tilstrekkelig grad, kan forslaget medføre merutgifter på kort sikt. Samtidig vil den enkelte velferdstjeneste bruke mindre tid og ressurser dersom det tidlig avklares hvilken velferdstjeneste som har samordningsansvaret.

Departementene legger til grunn at kommunen allerede har et overordnet ansvar etter kommuneloven til å sørge for at velferdstjenestene samarbeider og for at tjenestetilbudene

til innbyggerne er samordnet. Dette gjelder også forslaget om at kommunen skal få ansvar for å samordne tjenestene opp mot tjenester fra private, fylkeskommunale og statlige velferdstjenester. Selv om dette ikke er eksplisitt uttrykt i regelverket i dag, er det ikke noe nytt at kommunene må ha dialog med disse velferdstjenestene for å gi innbyggerne et godt tjenestetilbud. Departementene viser til at kommunene selv står fritt til å benytte de strukturer for samarbeid og samordning mellom velferdstjenestene på kommunalt nivå som de finner hensiktsmessig.

Når det gjelder krisesentertilbudet har kommunene allerede en samordningsplikt etter krisesenterloven § 4. Departementene legger etter dette til grunn at forslaget ikke vil ha vesentlige administrative og økonomiske konsekvenser, og dermed kan gjennomføres innenfor gjeldende rammer.

12.2.6 Utvidelse av koordinatorordningen som del av Likeverdsreformen

Departementene foreslår i kapittel 8 å lovfeste en ny barnekoordinatorordning for familier med barn, eller som 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. Videre foreslås det å rettighetsfeste den gjeldende koordinatorordningen.

Når det gjelder forslaget om å *rettighetsfeste gjeldende koordinatorordning*, som i dag bare er en pliktregulering, legger departementene til grunn at dette i seg selv ikke vil ha store administrative eller økonomiske konsekvenser for kommunene og spesialisthelsetjenesten. Rettigheten foreslås lovfestet med de samme vilkår som følger av dagens pliktbestemmelser.

På den annen side må det legges til grunn at slik rettighetsfesting til en viss grad vil bidra til å styrke pasient- og brukerrettigheten sammenlignet med en utelukkende pliktregulering. Det er krevende å finne en fullstendig og detaljert oversikt over bruken av koordinator fordelt på ulike aldersgrupper og sett i forhold til hvilke type tjenester den enkelte mottar. Av Statistisk sentralbyrås rapport over kommunale helse- og omsorgstjenester for 2017⁴⁵ fremgår imidlertid at andelen som mottok helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand, og som har koordinator, totalt varierte fra 7 til 21 prosent, avhengig av bistandsbehov og alder. Ved å lovfeste en eksplisitt rett må det antas at flere vil ønske å benytte seg av den eksisterende koordinatorordningen, samtidig som det blir enklere å klage og føre tilsyn med en slik individuell rettighet. Det vil også kunne medføre flere klagesaker knyttet til enkeltsaker som Fylkesmannen må behandle. Det er imidlertid vanskelig å anslå konkret antall og omfang dette vil innebære og dermed hvilke administrative og økonomiske konsekvenser rettighetsfestingen i seg selv vil innebære.

Forslaget vil altså gi prosessuelle rettigheter, men ikke nye materielle rettigheter. Departementene legger som nevnt til grunn at forslaget kan medføre en viss økning i klagesaker til fylkesmannen, men vi legger imidlertid til grunn at det samlet sett vil dreie

⁴⁵ Statistisk sentralbyrå Rapport 2018/26: Kommunale helse- og omsorgstjenester 2017, Statistikk om tjenester og tjenestemottakere, punkt 4.10, jf. tabell 4.11

seg om en relativt beskjeden økning i antall klagesaker. Forslaget antas derfor ikke å ha vesentlige økonomiske og administrative kostnader

Når det gjelder forslaget om å *rettighetsfeste koordinator for familier med barn, eller som 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*, er dette nytt og en utvidelse av gjeldende rett. Selv om det kan legges til grunn at en stor andel av disse barna oppfyller vilkårene for å få tilbud om koordinator etter gjeldende ordning, betyr ikke dette at alle disse allerede har koordinator. Den nye ordningen er også ment å skulle treffe en litt annen målgruppe enn dagens koordinatorordning, blant annet ved at ordningen retter seg mot 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. Ordningen skiller seg også fra dagens koordinatorordning ved at den gjelder før barnet er født.

Forslaget til lovregulering skal styrke denne gruppens rettigheter. I samarbeid med familien skal koordinator avlaste og gjøre hverdagen enklere for familien og barnet. Koordinator skal sørge for koordinering av det samlede tjenestetilbudet, ha oversikt over og aktivt bidra til nødvendig oppfølging av familien og barnet, at det gis nødvendig informasjon om tjenestetilbudet, at familien og barnet får nødvendig informasjon 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 velferdstjenester eller organisasjoner og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Det er krevende å anslå hvor mange barn og familier som vil oppfylle vilkårene for å ha rett til barnekoordinator, og også krevende å anslå hvor mange av disse som vil ønske å benytte seg av ordningen. Tilsvarende er det også krevende å fremskaffe tall på hvor mange av disse som allerede benytter seg av eller vil komme til å benytte seg av den koordinatorordningen som allerede eksisterer. Det vises til imidlertid til redegjørelsen ovenfor og i punkt 11.1, hvor det anslås noe om hvor mange barn og unge som kan tenkes å oppfylle vilkårene i for å få koordinator etter dagens koordinatorordning og den foreslåtte barnekoordinatorordningen.

I punkt 8.3.3. er det redegjort for situasjoner hvor alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne kan påvises før fødsel. Som det fremgår ble det i 2013 født omkring 59 000 barn og det ble utført fosterdiagnostikk i omtrent 11 prosent av svangerskapene. Det ble påvist sykdom eller fosteravvik ved cirka 15 prosent av de fosterdiagnostiske undersøkelsene. Som redegjort for valgte cirka 30 prosent av de gravide som fikk påvist avvik å avbryte svangerskapet. Av punkt 8.3.3 fremgår videre at om lag 2-3 prosent av alle nyfødte har et utviklingsavvik eller en form for medfødt sykdom eller skade (det finnes ikke sikre tall på hvor mange av disse som allerede var kjent/ventet som følge av fosterdiagnostikk). Ved årlig antall fødsler satt til 55 000 (som om lag tilsvarer antall fødte i 2018) vil dette utgjøre et sted mellom 1100-1650 barn årlig. Dette gjelder imidlertid all medfødt skade eller sykdom, og det sondres ikke mellom hva som i henhold

til forslaget om barnekoordinator kan kategoriseres som "alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne". Å fremskaffe sikre tall på denne gruppens omfang vil forutsette et omfattende arbeid hvor man langt på vei vil måtte vurdere hver enkelt medfødt sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne konkret. I tillegg er det slik at den foreslåtte barnekoordinatorordningen innebærer at det må gjøres en konkret vurdering av hvilket tjenestebehov som oppstår hos det enkelte barn. Som redegjort for i punkt 8.3.3 vil det her kunne være stor variasjon fra barn til barn med samme skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse. For barn med medfødte skader, sykdommer eller funksjonsnedsettelser er det også slik at behovet for koordinerte tjenester fra ulike velferdstjenester vil kunne variere forholdsvis mye. Enkelte barn har bare behov for helse- og omsorgstjenester, mens andre vil i tillegg ha omfattende behov for også andre velferdstjenester.

I tillegg til skader, sykdommer eller funksjonsnedsettelser som er medfødt, vil dette som nevnt i punkt 8.3.3 også kunne oppstå hos tidligere friske barn, for eksempel etter ulykker.

Departementene vil også understreke at den foreslåtte barnekoordinatorordning også skal gjelde for barn som i dag har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne med behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Ordningen skal med andre ord ikke begrenses til å gjelde barn som fødes etter ordningens ikraftsetting. Som nevnt ovenfor er det imidlertid krevende å fremskaffe sikre tall på hvor mange av disse som benytter seg av den koordinatorordningen som allerede eksisterer.

Departementene legger til grunn at det for den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil være hensiktsmessig og ressursbesparende å bygge videre på eksisterende koordinatorordning, herunder etablerte koordinerende enheter. Departementene vil presisere at høringsnotatets forslag ikke endrer på gjeldende vilkår for å få tilbud om eller motta ulike velferdstjenester. Dette skal vurderes ut fra gjeldende vilkår, og høringsnotatets forslag er ikke ment å endre på dette. Den nye koordinatorordningen skal komme i tillegg til, og ikke i stedet for eksisterende koordinatorordning. Det er likevel ikke meningen at personer skal ha to koordinatore.

De administrative og økonomiske konsekvensene vil være størst innenfor helse- og omsorgstjenesten, men kan også innebære noen administrative og økonomiske konsekvenser for andre velferdstjenester som får en tydeligere plikt til å samarbeide med barnekoordinator når et barn trenger helhetlige og samordnede tjenester, jf. høringsnotatets forslag til samarbeids- og samordningsbestemmelser. Forslaget kan dermed innebære noen administrative og økonomiske konsekvenser for disse velferdstjenestene. Departementene tar forbehold om at forslagene først kan bli aktuelle å gjennomføre når det er budsjettmessig dekning for dem. Forslag som krever bevilgningsøkninger, vil bli fremmet for Stortinget i forbindelse med de årlige statsbudsjettene.

Forslaget om å endre helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 slik at koordinerende enhet også får ansvar for oppnevning, opplæring og veiledning av barnekoordinator, i tillegg til koordinator som allerede følger av bestemmelsen, antas bare å ha begrensede økonomiske

og administrative konsekvenser. Departementene viser til at begge koordinatorordningene pålegger flere likelydende plikter, og at mange av de som vil oppfylle vilkårene for å få tilbud om barnekoordinator, også vil oppfylle vilkårene for å få tilbud om koordinator etter den eksisterende ordningen. Departementene legger til grunn at de samme personene i mange situasjoner kan ha oppgaven både som koordinator eller barnekoordinator for ulike pasienter, brukere eller deres familier. Slik departementet vurderer det vil det da være mest hensiktsmessig og ressursbesparende at ansvar for oppnevning, opplæring og veiledning av barnekoordinator legges til en allerede etablert enhet i kommunen, fremfor å opprette en ny ordning for disse koordinatorene.

12.2.7 Regler om individuell plan

Som redegjort for i særlig kapittel 9 innebærer retten til individuell plan en rett til å få utarbeidet en plan, samtidig som rettskrav på bestemte tjenester ikke følger av selve planen. Helse- og omsorgstjenesten, barneverntjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen har i dag regler om individuell plan. Erfaringer fra arbeids- og velferdsforvaltningen om individuell plan tyder på at det er forskjeller i anvendelsen av individuell plan. Videre er erfaringene at det i større grad opprettes individuell plan med hjemmel i helse- og omsorgstjenestelovgivningen enn etter arbeids- og velferdsforvaltningslovgivningen. Når det gjelder bruk av individuell plan etter barnevernloven, viser tilbakemeldinger at individuell plan i liten grad brukes, blant annet fordi velferdstjenestene er usikre på når individuell plan skal opprettes, hvem som skal ha ansvaret for planen, og hvordan planarbeidet skal gjennomføres.

Vi har ikke en fullstendig og detaljert oversikt over bruken av individuell plan fordelt på ulike aldersgrupper. Det finnes flere utredninger eller kartlegginger som indikerer at individuell plan er et godt verktøy for mange, samtidig som bruken av individuell plan er lavere enn man kunne forvente. Av Statistisk sentralbyrås rapport over kommunale helse- og omsorgstjenester for 2017⁴⁶ fremgår imidlertid at andelen med individuell plan økte noe i perioden 2009 til 2014. Ved utgangen av 2014 hadde 10 prosent av de som mottok helsetjenester i hjemmet eller praktisk bistand en slik plan. I 2017 har andelen gått litt tilbake, til 7 prosent. Andelen med individuell plan var høyest blant de med omfattende bistandsbehov (19 prosent), og lavest blant dem med minst behov for bistand (4 prosent).

Fra og med 2009 har kommunene registrert hvor mange som ikke har individuell plan fordi de ikke ønsker det, eller fordi det ikke er relevant, for eksempel fordi de bare har ett tiltak. I 2017 var det registrert at 3 prosent av mottakerne ikke ønsket individuell plan, og at individuell plan ikke var relevant for 23 prosent av mottakerne.

Mottakere under 67 år har individuell plan i større grad enn eldre mottakere i alderen 67 år og over. Mens 1 til 3 prosent av de eldre over 67 år har individuell plan, er det fra 8 til 35 prosent av mottakere under 67 år som er registrert med individuell plan, avhengig av

⁴⁶ Statistisk sentralbyrå Rapporter 2018/26: Kommunale helse- og omsorgstjenester 2017, Statistikk om tjenester og tjenestemottakere, punkt 4.10, jf. tabell 4.10

bistandsbehov. Utover slik inndeling over eller under 67 år, finnes det ikke statistikk som mer detaljert viser andel med individuell plan knyttet til ulike aldersgrupper.

Departementene foreslår i kapittel 9 å endre bestemmelsen om individuell plan i barnevernloven fra å være en pliktbestemmelse til å bli en rettighetsbestemmelse med tilhørende klageadgang. Formålet med forslaget er ikke å utvide anvendelsesområdet for individuell plan, men at barnevernets bestemmelse om individuell plan harmoniseres med øvrige velferdstjenesters bestemmelser om individuell plan. Barnets rett til individuell plan vil dermed speile den plikten barneverntjenesten i dag har til å utarbeide individuell plan. Imidlertid kan innføringen av klageadgang også etter barnevernloven medføre en viss økning i klagesaker til fylkesmannen. Dette må imidlertid sees i sammenheng med at det allerede er klageadgang til fylkesmannen etter helselovgivningen og arbeids- og velferdslovgivningen. Departementene legger derfor til grunn at det samlet sett vil dreie seg om en relativt beskjeden økning i antall klagesaker. Økningen vil kun omfatte barn som ikke har slik klageadgang etter reglene om individuell plan etter helselovgivningen eller arbeids- og velferdslovgivningen. Dette vil for eksempel gjelde tilfeller hvor barnet primært har behov for langvarige og koordinerte tjenester og tiltak fra barnevernet og skolesektoren. For øvrig kan barn og foreldre som mener at barneverntjenesten ikke har oppfylt sin plikt til å yte individuell plan, også i dag henvende seg til fylkesmannen med utgangspunkt i fylkesmannens ansvar for å føre tilsyn med barneverntjenesten. Departementene antar derfor at innføringen av en klageadgang ikke vil medføre vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser for fylkesmennene.

Videre foreslår departementene å harmonisere vilkårene for når helsesektoren, arbeids- og velferdsforvaltningen og barneverntjenesten har plikt til å tilby individuell plan. Forslaget om å harmonisere vilkårene innebærer ikke nye plikter eller oppgaver for kommunen og medfører derfor ikke vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser.

Departementene foreslår også at medvirkningsplikten utvides til å gjelde for enkelte velferdstjenester som i dag ikke har slik medvirkningsplikt, herunder barnehager, skolefritidsordning, psykologisk-pedagogisk tjeneste (PP-tjenesten), introduksjonsprogrammet og krisesentertilbudet.

Når det gjelder krisesentertilbudet fremgår det allerede av krisesenterloven at krisesentertilbudet kan inngå som ledd i samordningen av en individuell plan etter annen lovgivning.⁴⁷ Departementene legger til grunn at en medvirkningsplikt derfor ikke vil medføre merarbeid av betydning.

Når det gjelder barnehager, skolefritidsordningen og PP-tjenesten legger departementene til grunn at de samme argumentene som ved samarbeid om enkeltsaker, vil gjelde. Det vil si at velferdstjenestene allerede må samarbeide i dag om individuell plan fordi samarbeid implisitt har vært nødvendig for å oppnå formålene med velferdstjenestene eller gi gode og sammenhengende tilbud til den enkelte. En lovfestet medvirkningsplikt innebærer en tydeliggjøring av dette ansvaret. Når det gjelder forslaget om at kommunen får en plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan for deltakere i introduksjonsprogrammet, viser

⁴⁷ Krisesenterloven § 4 andre ledd.

departementene til at kommunen også her har mye kontakt med og kunnskap om deltakerne. Hvis det settes i gang et arbeid med individuell plan etter et annet regelverk, kan introduksjonsprogrammet ha eller få tiltak som støtter opp om målene, noe som kan bidra til at introduksjonsprogrammet blir mer tilpasset den enkeltes behov.

Departementene legger til grunn at en medvirkningsplikt for kommunene for deltakere i introduksjonsprogrammet, ikke vil innebære vesentlig mer arbeid enn den tette oppfølgingen deltakerne skal få i dag.

Departementene foreslår i kapittel 9 å innføre forskrift om individuell plan for barneverntjenesten. Videre foreslås det at forskriften skal være felles for barneverntjenesten, helse- og omsorgstjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV). Formålet er å harmonisere bestemmelsene om individuell plan, slik at velferdstjenestene som har plikt til å tilby individuell plan er underlagt samme regelverk og slik at det blir tydeligere at det kun skal opprettes én individuell plan for hver tjenestemottaker. Departementene antar at utfyllende bestemmelser om individuell plan for barneverntjenesten kan føre til at flere barn og unge som oppfyller vilkårene for individuell plan, mottar dette. Det bemerkes at det ikke foreslås endringer i vilkårene for individuell plan som utvider målgruppen. Videre antar departementene at presiseringene og endringene som foreslås om individuell plan vil medføre økt fokus på individuell plan, noe som kan føre til økt etterspørsel etter individuell plan og at noen barneverntjenester vil tilby individuell plan i større grad. Dette vil potensielt kunne medføre praksisendringer og økte utgifter i enkeltkommuner som i dag ikke har en praksis i tråd med gjeldende rett. Departementene legger etter dette til grunn at forslagene ikke vil ha vesentlige administrative og økonomiske konsekvenser, og dermed kan gjennomføres innenfor gjeldende rammer.

12.2.8 Tilsyn

Departementene foreslår ingen endringer i tilsynshjemlene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, barnevernloven, barnehageloven, opplæringsloven, friskoleloven, krisesenterloven og familievernkontorloven. Tilsynsmyndighetene vil dermed kunne føre tilsyn med de foreslåtte bestemmelsene. Departementene foreslår at fylkesmannen får hjemmel for å føre tilsyn med bestemmelsene om samarbeid og samordning i sosialtjenesteloven, familievernkontorloven og introduksjonsloven.

Departementene legger til grunn at omfanget av tilsyn ikke vil øke som følge av forslagene. Formålet med endringene er blant annet å åpne for at fylkesmannen skal kunne velge samarbeid og samordning som tema for sine tilsyn, fremfor andre temaer, dersom risikoforholdene tilsier det. Departementene legger derfor til grunn at forslagene til nye tilsynshjemler i sosialtjenesteloven, familievernkontorloven og introduksjonsloven ikke vil ha vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser for fylkesmennene, og dermed kan gjennomføres innenfor gjeldende rammer.

13 Merknader til forslagene til lovendringer

13.1 Oppmerksomhetsplikt og opplysningsplikt til barneverntjenesten

Opplæringsloven

Til § 15-3:

Første og andre ledd endres slik at alle som utfører tjenester eller arbeid etter loven er omfattet av oppmerksomhets- og meldeplikten til barneverntjenesten. Dette innebærer at plikten vil gjelde for alle som utfører tjeneste eller arbeid i skolen, leksehjelpordningen, skolefritidsordningen, musikk- og kulturskoletilbudet, voksenopplæringen, oppfølgingstjenesten og pedagogisk-psykologisk tjeneste. Videre vil bestemmelsen omfatte enkelte ansatte i lærebedrifter, for eksempel instruktøren og den faglige lederen. Plikten omfatter også praktikanter, vikarer og midlertidig ansatte som utfører tjenester eller arbeid etter loven. Å utføre tjenester eller arbeid skal ikke forstås annerledes eller videre enn det som er fastsatt i barnevernloven § 6-4.

Friskoleloven

Til § 7-4:

Første og andre ledd endres slik at alle som utfører tjenester eller arbeid i skolen, leksehjelpordningen og skolefritidsordningen er omfattet av oppmerksomhets- og meldeplikten til barneverntjenesten. Skolefritidsordningen er ikke en lovpålagt tjeneste for friskolene og oppgavene til skolefritidsordningen er ikke lovregulert. Mange friskoler har likevel en skolefritidsordning, og bestemmelsen vil gjelde for disse. Bestemmelsen vil ikke omfatte rene private fritidstilbud som ikke drives av friskolen. Plikten omfatter også praktikanter, vikarer og midlertidig ansatte som utfører tjenester eller arbeid etter loven. Å utføre tjenester eller arbeid skal ikke forstås annerledes eller videre enn det som er fastsatt i barnevernloven § 6-4.

13.2 Plikt til å være oppmerksom på behov for andre tjenester

Barnehageloven

Til § 45:

Overskriften er endret for at plikten ikke skal kunne forveksles med opplysningsplikten til barneverntjenesten, og for at bestemmelsen skal ha lik utforming som den tilsvarende bestemmelsen i andre sektorlover. Det er gjort noen språklige endringer i ordlyden for at det ikke skal være tvil om at det rettslige innholdet i bestemmelsen er det samme som i de tilsvarende bestemmelsene som gjelder etter andre sektorlover. Setningen om at opplysninger til sosialtjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten normalt

skal gis av styrer, er tatt ut av bestemmelsen. I praksis vil det ofte være styrer som gir slike opplysninger.

Opplæringsloven

Til § 15-4:

Bestemmelsen er endret slik at oppmerksomhetsplikten og plikten til å gi opplysninger omfatter helse- og omsorgstjenesten, i tillegg til sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen. Videre er bestemmelsen endret til at 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. Dette for å tydeliggjøre at det ikke dreier seg om et personlig ansvar for det enkelte personell og for at pliktene skal gjelde for alle som utfører tjenester eller arbeid etter loven. Pliktene omfatter dermed personalet i leksehjelpordningen, skolefritidsordningen, kulturskolen, voksenopplæringen, oppfølgingstjenesten og pedagogisk-psykologisk tjenesten, i tillegg til personalet i skolen. Overskriften er endret for at plikten ikke skal kunne forveksles med opplysningsplikten til barneverntjenesten, og for at bestemmelsen skal ha lik utforming som den tilsvarende bestemmelsen i andre sektorlover. Av eget tiltak kan opplysninger bare gis med samtykke fra eleven, eventuelt fra foreldrene, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikten.

For å unngå dobbeltregulering, er bestemmelsen om råd og veiledning til sosialtjenesten i klientsaker fjernet. Dette følger av samarbeidsplikten i § 15-8.

Friskoleloven

Til § 7-5:

Bestemmelsen er endret slik at oppmerksomhetsplikten og plikten til å gi opplysninger omfatter helse- og omsorgstjenesten, i tillegg til sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen. Videre er bestemmelsen endret til at styret 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. Dette for å tydeliggjøre at det ikke dreier seg om et personlig ansvar for det enkelte personell og for at pliktene skal gjelde for alle som utfører tjenester eller arbeid etter loven. Pliktene omfatter dermed personalet i leksehjelpordningen, i tillegg til personalet i skolen. Overskriften er endret for at plikten ikke skal kunne forveksles med opplysningsplikten til barneverntjenesten, og for at bestemmelsen skal ha lik utforming som den tilsvarende bestemmelsen i andre sektorlover. Av eget tiltak kan opplysninger bare gis med samtykke fra eleven, eventuelt fra foreldrene, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikten.

For å unngå dobbeltregulering, er bestemmelsen om råd og veiledning til sosialtjenesten i klientsaker fjernet. Dette følger av samarbeidsplikten i § 3-6 a.

Krisesenterloven

Til § 6 a:

Bestemmelsen er ny, og pålegger alle som utfører tjenester eller arbeid etter krisesenterloven en oppmerksomhetsplikt som omfatter helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten. Den omfatter dermed ikke bare formelt ansatte, men også andre som utfører tjeneste eller arbeid etter krisesenterloven. Opplysningene skal bare deles med sosialtjenesten eller helse- og omsorgstjenesten dersom brukeren samtykker, eller så langt opplysningene kan gis uten hinder av taushetsplikten.

13.3 Samarbeid og samordning av tjenestetilbudet

Helse- og omsorgstjenesteloven

Til § 3-4

Bestemmelsens *overskrift* endres fra dagens "Kommunens plikt til samhandling og samarbeid" til "Kommunens plikt til samarbeid og samordning".

Endringen skyldes for det første at det både rettslig og praktisk er vanskelig å operere med en klar definisjon eller avgrensning av begrepene "samarbeid" og "samhandling".

Begrepene har et meningsinnhold som langt på vei overlapper hverandre, og det er vanskelig å avgjøre når man snakker om det ene fremfor det andre. For det andre vil begrepet "samordning" være viktig å fremheve i bestemmelsens overskrift som følge av den samordningsplikten som tredje ledd innfører for pasienter eller brukere som har behov for helhetlige og samordnede tjenester.

Gjeldende § 3-4 gir plikt til å legge til rette for samhandling og samarbeid mellom ulike deltjenester i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven. Plikten gjelder både samarbeid generelt (samarbeid på systemnivå) og samarbeid ved ytelse av konkrete helse- og omsorgstjenester til den enkelte pasient eller bruker (samarbeid på individnivå).

Samarbeidsplikten etter gjeldende § 3-4 gjelder både samarbeid med andre deltjenester innad i kommunen, for eksempel kommunalt barnevern, sosiale tjenester i NAV-kontoret og kommunal grunnskole, og samarbeid med andre statlige og fylkeskommunale tjenesteytere, blant annet statlig barnevern, familievern, Arbeids- og velferdsetaten og videregående skoler.

Samarbeidsplikten må også sees i sammenheng med forsvarlighetskravet etter loven § 4-1 første ledd bokstav a som gir kommunen plikt til å tilrettelegge sine tjenester slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Dette kan innebære å samarbeide med andre tjenesteytere. Samarbeidsplikten etter § 3-4 må også sees i sammenheng med forsvarlighetsplikten etter helsepersonelloven § 4 hvor det av andre ledd fremkommer en plikt for personellet til å innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og en plikt til å innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Videre fremgår at yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell dersom pasientens behov tilsier dette.

Forslaget til ny § 3-4 viderefører langt på vei gjeldende rett, men bestemmelsen er blant annet omredigert for å tydeliggjøre plikten når det gjelder henholdsvis samarbeid generelt (samarbeid på systemnivå) og samarbeid ved ytelse av konkrete helse- og omsorgstjenester til den enkelte pasient eller bruker (samarbeid på individnivå).

I første ledd videreføres dagens plikt etter gjeldende § 3-4 andre ledd for kommunen til å "samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet."

Andre ledd gir helse- og omsorgstjenesten plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere i oppfølgingen av bestemte pasienter eller brukere som mottar tjenester fra flere tjenesteytere. For at samarbeidsplikten skal inntre må samarbeid være nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Dette innebærer at helse- og omsorgstjenesten må gjøre en konkret faglig vurdering av hva de har plikt til å samarbeide om, hvilke andre tjenesteytere de skal samarbeide med når det gjelder de enkelte oppgavene, og en vurdering av hvor omfattende og langvarig samarbeidet vil bli. Dette vil variere ut fra den enkelte pasient eller brukers behov. Helse- og omsorgstjenesten må selv vurdere hvilke samarbeidsaktiviteter de må gjennomføre for å oppfylle plikten til samarbeid.

Tredje ledd slår fast at kommunen skal samordne tjenestetilbudet til pasienter og brukere som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet i saker der en pasient eller bruker trenger et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Denne plikten gjelder der det er uklarheter eller uenighet om hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet.

Dersom tjenesteyterne er enige om hvem som skal samordne tjenestetilbudet vil det ikke være behov for at kommunen avgjør dette. Det samme gjelder der det allerede følger av annet regelverk hvem som skal ha ansvaret for å koordinere oppfølgingen pasienten eller brukeren får, for eksempel der et barn har en individuell plan etter helse- og omsorgslovgivningen eller barnevernlovgivningen. I tilsvarende lovbestemmelse i øvrig tjenestelovgivning som omtales i dette høringsnotatet er det presisert at dersom familien og barnet har fått oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a, så vil det være barnekoordinatoren som skal samordne tjenestetilbudet.

Kommunen velger selv hvordan den skal ivareta plikten til å avklare hvem som skal ha ansvaret for samordningen. Det er kommunedirektøren som har ansvaret og beslutningsmyndigheten, men oppgaven kan delegeres til andre i kommunen. Kommunens beslutningsmyndighet omfatter ikke fylkeskommunale, statlige eller private tjenesteytere. Samordning opp mot disse tjenestene vil derfor omfatte informasjon, involvering og tilrettelegging for samarbeid. Samtidig vil de fylkeskommunale, statlige og private tjenestene være pålagt å delta i samarbeidet gjennom samarbeidsplikter i egne tjenestelover. Dersom det er mest hensiktsmessig kan kommunen avtale med den aktuelle tjenesten, for eksempel BUP eller en videregående skole, at samordningsansvaret skal ligge der.

Fjerde ledd regulerer helse- og omsorgstjenestens plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere uten av det er knyttet til behandling eller oppfølging av en bestemt pasient eller bruker. Helse- og omsorgstjenesten skal samarbeide med andre offentlige tjenester for at helse- og omsorgstjenesten og de andre tjenesteyterne skal kunne utføre oppgaver som de er pålagt ved lov eller forskrift. Bestemmelsen innebærer en delvis utvidelse i forhold til gjeldende rett. Forslaget viderefører denplikten helse- og omsorgstjenesten i dag har til å samarbeide med andre tjenesteytere for at helse- og omsorgstjenesten skal kunne ivareta sine oppgaver etter lov og forskrift. I tillegg innebærer bestemmelsen en plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere for at disse skal kunne ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift.

Slikt samarbeid kan for eksempel omfatte etablering av felles lavterskeltilbud, drøfting av saker i anonymisert form og tilrettelegging for gjensidig veiledning og informasjon. Samarbeidet kan for eksempel forankres i samarbeidsavtaler eller gjennom faste tverrsektorielle møter, arbeidsformer og rutiner.

Femte ledd definerer begrepet "tjenesteytere". Med tjenesteytere menes både kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, og friskoler og private barnehager. Alle disse tjenesteyterne omfattes av samarbeidsplikten.

Reglene om plikt til samarbeid etter bestemmelsen må skje innenfor gjeldende regler om taushetsplikt.

Spesialisthelsetjenesteloven

Til § 2-1 e

Bestemmelsens *overskrift* endres fra dagens "Samhandling og samarbeid" til "Samarbeid", jf. spesielle merknader til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 og den begrunnelsen som fremgår der.

Gjeldende § 2-1 e hjemler en plikt til samarbeid generelt (samarbeid på systemnivå) og samarbeid ved ytelse av helse- og omsorgstjenester til den enkelte pasient (samarbeid på individnivå). I likhet med endringene i helse- og omsorgstjenesteloven foreslås spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e endret for å tydeliggjøre plikten når det gjelder samarbeid ved ytelse av konkrete helse- og omsorgstjenester til den enkelte pasient eller bruker og samarbeid utover oppfølgingen av konkrete pasienter.

Også for spesialisthelsetjenesteloven må samarbeidsplikten sees i sammenheng med forsvarlighetskravet etter loven § 2-2 som presiserer at spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Dette kan innebære å samarbeide med andre tjenesteytere. Samarbeidsplikten etter § 2-1 e må også sees i sammenheng med forsvarlighetsplikten etter helsepersonelloven § 4 hvor det av andre ledd fremkommer en plikt for personellet til å innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og en plikt til å innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Videre

fremgår at yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell dersom pasientens behov tilsier dette.

Første ledd gir de regionale helseforetakene en plikt til å sørge for at virksomheter som yter spesialisthelsetjenester i henhold til loven § 2-1a, samarbeider med andre tjenesteytere i oppfølgingen av bestemte pasienter eller brukere som mottar tjenester fra flere tjenesteytere. For at samarbeidsplikten skal inntre må samarbeid være nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Dette innebærer at virksomhetene må gjøre en konkret faglig vurdering av hva de har plikt til å samarbeide om, hvilke andre tjenesteytere de skal samarbeide med når det gjelder de enkelte oppgavene, og en vurdering av hvor omfattende og langvarig samarbeidet vil bli. Dette vil variere ut fra den enkelte pasient eller brukers behov. Virksomhetene må selv vurdere hvilke samarbeidsaktiviteter de må gjennomføre for å oppfylleplikten til samarbeid.

I bestemmelsen er det videre presisert at virksomhetene skal samarbeide med barnekoordinator dersom dette er oppnevnt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2a.

Andre ledd regulerer spesialisthelsetjenestens plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere uten av det er knyttet til behandling eller oppfølging av en bestemt pasient eller bruker. De regionale helseforetakene skal legge til rette for samarbeid med andre tjenesteytere for at helseforetaket og de andre tjenesteyterne skal kunne utføre oppgaver som de er pålagt ved lov eller forskrift. Bestemmelsen innebærer en delvis utvidelse i forhold til gjeldende rett. Forslaget viderefører denplikten helseforetakene i dag har til å samarbeide med andre tjenesteytere for at helseforetakene skal kunne ivareta sine oppgaver etter lov og forskrift. I tillegg innebærer bestemmelsen en plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere for at disse skal kunne ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift.

Slikt samarbeid kan for eksempel omfatte etablering av felles lavterskeltilbud, drøfting av saker i anonymisert form og tilrettelegging for gjensidig veiledning og informasjon. Samarbeidet kan for eksempel forankres i samarbeidsavtaler eller gjennom faste tverrsektorielle møter, arbeidsformer og rutiner.

Tredje ledd definerer begrepet "tjenesteyter". Med tjenesteyter menes både kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, og friskoler og private barnehager. Alle disse tjenesteyterne omfattes av samarbeidsplikten.

Fjerde ledd viderefører dagens tredje ledd uendret.

Reglene om plikt til samarbeid etter bestemmelsen må skje innenfor gjeldende regler om taushetsplikt.

Barnevernloven

Til § 3-2

Andre ledd gir barneverntjenesten plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere i oppfølgingen av bestemte barn som mottar tjenester fra flere tjenesteytere. For at samarbeidsplikten skal inntre må samarbeid være nødvendig for å gi barnet et helhetlig og

samordnet tjenestetilbud. Dette innebærer at barneverntjenesten må gjøre en konkret faglig vurdering av hva de har plikt til å samarbeide om, hvilke andre tjenesteytere de skal samarbeide med når det gjelder de enkelte oppgavene, og en vurdering av hvor omfattende og langvarig samarbeidet vil bli. Dette vil variere ut fra det enkelte barnets behov. Barneverntjenesten må selv vurdere hvilke samarbeidsaktiviteter de må gjennomføre for å oppfylle plikten til samarbeid.

Tredje ledd slår fast at kommunen skal samordne tjenestetilbudet til barn som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet i saker der et barn trenger et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Denne plikten gjelder der det er uklarheter eller uenighet om hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet.

Dersom tjenesteyterne er enige om hvem som skal samordne tjenestetilbudet vil det ikke være behov for at kommunen avgjør dette. Det samme gjelder der det allerede følger av annet regelverk hvem som skal ha ansvaret for å koordinere oppfølgingen barnet får, for eksempel der barnet har en individuell plan etter helse- og omsorgslovgivningen eller barnevernlovgivningen. Dersom familien har fått oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 8-2 a, følger det av bestemmelsen at det er barnekoordinatoren som skal samordne tjenestetilbudet til barnet.

Kommunen velger selv hvordan den skal ivareta plikten til å avklare hvem som skal ha ansvaret for samordningen. Det er kommunedirektøren som har ansvaret og beslutningsmyndigheten, men oppgaven kan delegeres til andre i kommunen. Kommunens beslutningsmyndighet omfatter ikke fylkeskommunale, statlige eller private tjenesteytere. Samordning opp mot disse tjenestene vil derfor omfatte informasjon, involvering og tilrettelegging for samarbeid. Samtidig vil de fylkeskommunale, statlige og private tjenestene være pålagt å delta i samarbeidet gjennom samarbeidsplikter i egne tjenestelover. Dersom det er mest hensiktsmessig kan kommunen avtale med den aktuelle tjenesten, for eksempel BUP eller en videregående skole, at samordningsansvaret skal ligge der.

Fjerde ledd regulerer barneverntjenestens plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere uten at det er knyttet til oppfølgingen av et bestemt barn. Barneverntjenesten skal samarbeide med andre offentlige tjenester for at barneverntjenesten og de andre tjenesteyterne skal kunne utføre oppgaver som de er pålagt ved lov eller forskrift. Slikt samarbeid kan for eksempel omfatte etablering av felles lavterskeltilbud, drøfting av saker i anonymisert form og tilrettelegging for gjensidig veiledning og informasjon. Samarbeidet kan for eksempel forankres i samarbeidsavtaler eller gjennom faste tverrsektorielle møter, arbeidsformer og rutiner.

Femte ledd definerer begrepet "tjenesteytere". Med tjenesteytere menes både kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, og friskoler og private barnehager. Alle disse tjenesteyterne omfattes av samarbeidsplikten.

Til 3-2 a

Bestemmelsens *første ledd* lovfester at barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan. Vilåårene for individuell plan er dermed utformet på tilsvarende måte som etter helselovgivningen og arbeids- og velferdslovgivningen.

Retten til å få utarbeidet individuell plan er begrenset til tilfeller der barn med behov for langvarige barneverntiltak også trenger langvarige tiltak fra andre tjenester. Ved vurderingen av hva som er "langvarig" må det blant annet tas hensyn til barnets alder, hvilke typer barneverntiltak som er eller skal iverksettes, og på hvilket grunnlag. Kriteriet om langvarighet må også ses i sammenheng med barnets behov for individuell plan.

Det skal fremdeles bare utarbeides én individuell plan, og bestemmelsen må derfor ses i sammenheng med andre bestemmelser om individuell plan i helselovgivningen og i sosialtjenesteloven. Bestemmelsen innebærer en formalisering av samarbeidet mellom barneverntjenesten og andre offentlige tjenester i tilfeller der individuell plan skal utarbeides. Arbeidet med gjennomføring av individuell plan endrer i utgangspunktet ikke den alminnelige ansvars- og funksjonsdelingen mellom tjenestene.

Utarbeidelse av planen forutsetter at foreldrene eller barnet samtykker til dette. Det er barnets foreldre eller andre med foreldreansvar som skal samtykke til dette når barnet er under 15 år. Barn over 15 år, eller som av andre grunner er part i saken, kan etter barnevernloven selv samtykke til individuell plan, jf. barnevernloven § 6-3. 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 barneverntjenesten har overtatt omsorgen for et barn under 15 år, overtar barneverntjenesten foreldrenes kompetanse til å samtykke til planen.

En avgjørelse om individuell plan etter barnevernloven regnes ikke som et enkeltvedtak. Nytt *tredje ledd* lovfester imidlertid at en avgjørelse om individuell plan kan påklages til fylkesmannen i henhold til § 6-5.

§ 6-5

Det følger av *første ledd* at enkeltvedtak som barneverntjenesten har truffet, og oppfølgingsvedtak som Barne-, ungdoms- og familieetaten har truffet, kan påklages til fylkesmannen. Nytt andre punktum lovfester at en avgjørelse om individuell plan etter barnevernloven kan påklages til fylkesmannen.

Barnehageloven

Til § 2 b:

Første ledd gir barnehagen og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten) plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere i oppfølgingen av bestemte barn som mottar tjenester fra flere tjenesteytere. For at samarbeidsplikten skal inntre må samarbeid være nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Dette innebærer at barnehagen må gjøre en konkret faglig vurdering av hva de har plikt til å samarbeide om, hvilke andre tjenesteytere de skal samarbeide med når det gjelder de enkelte oppgavene, og en

vurdering av hvor omfattende og langvarig samarbeidet vil bli. Dette vil variere ut fra det enkelte barnets behov. Barnehagen og PP-tjenesten må selv vurdere hvilke samarbeidsaktiviteter de må gjennomføre for å oppfylle plikten til samarbeid.

Andre ledd slår fast at kommunen skal samordne tjenestetilbudet til barn som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet i saker der et barn trenger et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Denne plikten gjelder der det er uklarheter eller uenighet om hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet.

Dersom tjenesteyterne er enige om hvem som skal samordne tjenestetilbudet vil det ikke være behov for at kommunen avgjør dette. Det samme gjelder der det allerede følger av annet regelverk hvem som skal ha ansvaret for å koordinere oppfølgingen barnet får, for eksempel der barnet har en individuell plan etter helse- og omsorgslovgivningen eller barnevernlovgivningen. Dersom familien har fått oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 8-2 a, følger det av bestemmelsen at det er barnekoordinatoren som skal samordne tjenestetilbudet til barnet.

Kommunen velger selv hvordan den skal ivareta plikten til å avklare hvem som skal ha ansvaret for samordningen. Det er kommunedirektøren som har ansvaret og beslutningsmyndigheten, men oppgaven kan delegeres til andre i kommunen. Kommunens beslutningsmyndighet omfatter ikke fylkeskommunale, statlige eller private tjenesteytere. Samordning opp mot disse tjenestene vil derfor omfatte informasjon, involvering og tilrettelegging for samarbeid. Samtidig vil de fylkeskommunale, statlige og private tjenestene være pålagt å delta i samarbeidet gjennom samarbeidsplikter i egne tjenestelover. Dersom det er mest hensiktsmessig kan kommunen avtale med den aktuelle tjenesten, for eksempel BUP, at samordningsansvaret skal ligge der.

Tredje ledd fastsetter at barnehagen og PP-tjenesten skal delta i samarbeid om utarbeidelse og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan hjemlet etter annen lov og forskrift når det er nødvendig for å sikre barnets behov for et helhetlig, samordnet og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Fjerde ledd regulerer barnehagens og PP-tjenestens plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere uten av det er knyttet til oppfølgingen av et bestemt barn. Barnehagen og PP-tjenesten skal samarbeide med andre offentlige tjenester for at barnehagen, PP-tjenesten og de andre tjenesteyterne skal kunne utføre oppgaver som de er pålagt ved lov eller forskrift. Slikt samarbeid kan for eksempel omfatte etablering av felles lavterskeltilbud, drøfting av saker i anonymisert form og tilrettelegging for gjensidig veiledning og informasjon. Samarbeidet kan for eksempel forankres i samarbeidsavtaler eller gjennom faste tverrsektorielle møter, arbeidsformer og rutiner.

Femte ledd definerer begrepet "tjenesteyter". Med tjenesteyter menes både kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, og friskoler og private barnehager. Alle disse tjenesteyterne omfattes av samarbeidsplikten.

Opplæringsloven

Til § 3-6:

Andre ledd endres slik at oppfølgingstjenestens plikt til å sikre tverretattlig samarbeid mellom kommunale, fylkeskommunale og statlige instanser som har ansvar for målgruppen, og formidle, eventuelt samordne, tilbud fra ulike tjenester, løftes til lovbestemmelsen. Dette for å tydeliggjøre plikten, selv om innholdet i plikten vil være det samme som tidligere. Aktuelle instanser for samarbeid er særlig grunnskolene og de videregående skolene, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten), opplæringsadministrasjonen i fylkeskommunen, arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og sosialtjenestene. Oppfølgingstjenesten kan bistå i arbeidet med å redusere frafallet fra videregående opplæring gjennom samarbeid med grunnskole og videregående opplæring.

Til § 15-8:

Første ledd gir skolen, PP-tjenesten og skolefritidsordningen (SFO) plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere i oppfølgingen av bestemte elever som mottar tjenester fra flere tjenesteytere. For at samarbeidsplikten skal inntre må samarbeid være nødvendig for å gi eleven et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Dette innebærer at tjenestene selv må gjøre en konkret faglig vurdering av hva de har plikt til å samarbeide om, hvilke andre tjenesteytere de skal samarbeide med når det gjelder de enkelte oppgavene, og en vurdering av hvor omfattende og langvarig samarbeidet vil bli. Dette vil variere ut fra den enkelte elevens behov. Skolen, PP-tjenesten og SFO må selv vurdere hvilke samarbeidsaktiviteter de må gjennomføre for å oppfylle plikten til samarbeid.

Andre ledd slår fast at kommunen skal samordne tjenestetilbudet til elever som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet i saker der en elev trenger et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Denne plikten gjelder der det er uklarheter eller uenighet om hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet.

Dersom tjenesteyterne er enige om hvem som skal samordne tjenestetilbudet, vil det ikke være behov for at kommunen avgjør dette. Det samme gjelder der det allerede følger av annet regelverk hvem som skal ha ansvaret for å koordinere oppfølgingen eleven får, for eksempel der eleven har en individuell plan etter helse- og omsorgslovgivningen eller barnevernlovgivningen. Dersom familien har fått oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 8-2 a, følger det av bestemmelsen at det er barnekoordinatoren som skal samordne tjenestetilbudet til familien og barnet.

Kommunen velger selv hvordan den skal ivareta plikten til å avklare hvem som skal ha ansvaret for samordningen. Det er kommunedirektøren som har ansvaret og beslutningsmyndigheten, men oppgaven kan delegeres til andre i kommunen. Kommunens beslutningsmyndighet omfatter ikke fylkeskommunale, statlige eller private tjenesteytere. Samordning opp mot disse tjenestene vil derfor omfatte informasjon, involvering og tilrettelegging for samarbeid. Samtidig vil de fylkeskommunale, statlige og private tjenestene være pålagt å delta i samarbeidet gjennom samarbeidsplikter i egne

tjenestelover. Dersom det er mest hensiktsmessig kan kommunen avtale med den aktuelle tjenesten, for eksempel BUP eller en videregående skole, at samordningsansvaret skal ligge der.

Tredje ledd fastsetter at skolen, skolefritidsordningen og PP-tjenesten skal delta i samarbeid om utarbeidelse og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan hjemlet etter annen lov og forskrift når det er nødvendig for å sikre elevens behov for et helhetlig, samordnet og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Fjerde ledd regulerer skolen, PP-tjenesten og SFO sin plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere uten av det er knyttet til oppfølgingen av en bestemt elev. Skolen, PP-tjenesten og SFO skal samarbeide med andre offentlige tjenester for at skolen, PP-tjenesten og SFO og de andre tjenesteyterne skal kunne utføre oppgaver som de er pålagt ved lov eller forskrift. Slikt samarbeid kan for eksempel omfatte etablering av felles lavterskeltilbud, drøfting av saker i anonymisert form og tilrettelegging for gjensidig veiledning og informasjon. Samarbeidet kan for eksempel forankres i samarbeidsavtaler eller gjennom faste tverrsektorielle møter, arbeidsformer og rutiner.

Femte ledd definerer begrepet "tjenesteyter". Med tjenesteyter menes både kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, og friskoler og private barnehager. Alle disse tjenesteyterne omfattes av samarbeidsplikten.

Til § 4A-14:

Første ledd gir kommunen og fylkeskommunen plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere i oppfølgingen av bestemte deltakere som mottar tjenester fra flere tjenesteytere. For at samarbeidsplikten skal inntre må samarbeid være nødvendig for å gi deltakeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Dette innebærer at kommunen eller fylkeskommunen må gjøre en konkret faglig vurdering av hva de har plikt til å samarbeide om, hvilke andre tjenesteytere de skal samarbeide med når det gjelder de enkelte oppgavene, og en vurdering av hvor omfattende og langvarig samarbeidet vil bli. Dette vil variere ut fra den enkelte deltakerens behov. Kommunen og fylkeskommunen må selv vurdere hvilke samarbeidsaktiviteter de må gjennomføre for å oppfylle plikten til samarbeid.

Andre ledd slår fast at kommunen skal samordne tjenestetilbudet til deltakere som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet i saker der en deltaker trenger et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Denne plikten gjelder der det er uklarheter eller uenighet om hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet.

Dersom tjenesteyterne er enige om hvem som skal samordne tjenestetilbudet, vil det ikke være behov for at kommunen avgjør dette. Det samme gjelder der det allerede følger av annet regelverk hvem som skal ha ansvaret for å koordinere oppfølgingen deltakeren får, for eksempel der deltakeren har en individuell plan etter helse- og omsorgslovgivningen eller barnevernlovgivningen. Dersom familien har fått oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 8-2 a, følger det av bestemmelsen at det er barnekoordinatoren som skal samordne tjenestetilbudet til familien og barnet.

Kommunen velger selv hvordan den skal ivareta plikten til å avklare hvem som skal ha ansvaret for samordningen. Det er kommunedirektøren som har ansvaret og beslutningsmyndigheten, men oppgaven kan delegeres til andre i kommunen. Kommunens beslutningsmyndighet omfatter ikke fylkeskommunale, statlige eller private tjenesteytere. Samordning opp mot disse tjenestene vil derfor omfatte informasjon, involvering og tilrettelegging for samarbeid. Samtidig vil de fylkeskommunale, statlige og private tjenestene være pålagt å delta i samarbeidet gjennom samarbeidsplikter i egne tjenestelover. Dersom det er mest hensiktsmessig kan kommunen avtale med den aktuelle tjenesten, for eksempel BUP eller en videregående skole, at samordningsansvaret skal ligge der.

Tredje ledd fastsetter at kommunen og fylkeskommunen skal delta i samarbeid om utarbeidelse og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan hjemlet etter annen lov og forskrift når det er nødvendig for å sikre deltakerens behov for et helhetlig, samordnet og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Fjerde ledd regulerer kommunen og fylkeskommunen sin plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere uten av det er knyttet til oppfølgingen av en bestemt deltaker. De skal samarbeide med andre offentlige tjenester for at kommunen eller fylkeskommunen og de andre tjenesteyterne skal kunne utføre oppgaver som de er pålagt ved lov eller forskrift. Slikt samarbeid kan for eksempel omfatte etablering av felles lavterskeltilbud, drøfting av saker i anonymisert form og tilrettelegging for gjensidig veiledning og informasjon. Samarbeidet kan for eksempel forankres i samarbeidsavtaler eller gjennom faste tverrsektorielle møter, arbeidsformer og rutiner.

Femte ledd definerer begrepet "tjenesteyter". Med tjenesteyter menes både kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, og friskoler og private barnehager. Alle disse tjenesteyterne omfattes av samarbeidsplikten.

Friskoleloven

Til § 3-6 b:

Første ledd gir skolen plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere i oppfølgingen av bestemte elever som mottar tjenester fra flere tjenesteytere. For at samarbeidsplikten skal inntre må samarbeid være nødvendig for å gi eleven et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Dette innebærer at tjenestene selv må gjøre en konkret faglig vurdering av hva de har plikt til å samarbeide om, hvilke andre tjenesteytere de skal samarbeide med når det gjelder de enkelte oppgavene, og en vurdering av hvor omfattende og langvarig samarbeidet vil bli. Dette vil variere ut fra den enkelte elevens behov. Skolen må selv vurdere hvilke samarbeidsaktiviteter de må gjennomføre for å oppfylle plikten til samarbeid.

Andre ledd slår fast at kommunen skal samordne tjenestetilbudet til elever som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet i saker der en elev trenger et

helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Denne plikten gjelder der det er uklarheter eller uenighet om hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet.

Dersom tjenesteyterne er enige om hvem som skal samordne tjenestetilbudet, vil det ikke være behov for at kommunen avgjør dette. Det samme gjelder der det allerede følger av annet regelverk hvem som skal ha ansvaret for å koordinere oppfølgingen eleven får, for eksempel der eleven har en individuell plan etter helse- og omsorgslovgivningen eller barnevernlovgivningen. Dersom familien har fått oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 8-2 a, følger det av bestemmelsen at det er barnekoordinatoren som skal samordne tjenestetilbudet til familien og barnet.

Kommunen velger selv hvordan den skal ivareta plikten til å avklare hvem som skal ha ansvaret for samordningen. Det er kommunedirektøren som har ansvaret og beslutningsmyndigheten, men oppgaven kan delegeres til andre i kommunen. Kommunens beslutningsmyndighet omfatter ikke fylkeskommunale, statlige eller private tjenesteytere. Samordning opp mot disse tjenestene vil derfor omfatte informasjon, involvering og tilrettelegging for samarbeid. Samtidig vil de fylkeskommunale, statlige og private tjenestene være pålagt å delta i samarbeidet gjennom samarbeidsplikter i egne tjenestelover. Dersom det er mest hensiktsmessig kan kommunen avtale med den aktuelle tjenesten, for eksempel BUP, at samordningsansvaret skal ligge der.

Tredje ledd fastsetter at skolen skal delta i samarbeid om utarbeidelse og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan hjemlet etter annen lov og forskrift når det er nødvendig for å sikre elevens behov for et helhetlig, samordnet og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Fjerde ledd regulerer skolens plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere uten av det er knyttet til oppfølgingen av en bestemt elev. Skolen skal samarbeide med andre offentlige tjenester for at skolen og de andre tjenesteyterne skal kunne utføre oppgaver som de er pålagt ved lov eller forskrift. Slikt samarbeid kan for eksempel omfatte etablering av felles lavterskeltilbud, drøfting av saker i anonymisert form og tilrettelegging for gjensidig veiledning og informasjon. Samarbeidet kan for eksempel forankres i samarbeidsavtaler eller gjennom faste tverrsektorielle møter, arbeidsformer og rutiner.

Femte ledd definerer begrepet "tjenesteytere". Med tjenesteytere menes både kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, og friskoler og private barnehager. Alle disse tjenesteyterne omfattes av samarbeidsplikten.

Sosialtjenesteloven

Til § 13 a

Første ledd gir kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere i oppfølgingen av en bestemt person under 25 år som mottar tjenester fra flere tjenesteytere. For at samarbeidsplikten skal inntre må samarbeid være nødvendig for å gi en person under 25 år et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Dette innebærer at kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen må gjøre en konkret faglig vurdering av hva den har plikt til å samarbeide om, hvilke andre tjenesteytere den skal samarbeide med når det gjelder de enkelte oppgavene, og en vurdering av hvor omfattende og langvarig

samarbeidet vil bli. Dette vil variere ut fra den enkelte personens behov. Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen må selv vurdere hvilke aktiviteter den må gjennomføre for å oppfylle plikten til samarbeid.

Andre ledd slår fast at kommunen skal samordne tjenestetilbudet til personer som trenger et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet i saker der en person under 25 år trenger et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Denne plikten gjelder der det er uklarheter eller uenighet om hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet.

Dersom tjenesteyterne er enige om hvem som skal samordne tjenestetilbudet, vil det ikke være behov for at kommunen avgjør dette. Det samme gjelder der det allerede følger av annet regelverk hvem som skal ha ansvaret for å koordinere oppfølgingen den aktuelle personen får, for eksempel der den aktuelle personen har en individuell plan etter helse- og omsorgslovgivningen eller barnevernlovgivningen. Dersom familien har fått oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 8-2 a, følger det av bestemmelsen at det er barnekoordinatoren som skal samordne tjenestetilbudet til familien og barnet.

Kommunen velger selv hvordan den skal ivareta plikten til å avklare hvem som skal ha ansvaret for samordningen. Det er kommunedirektøren som har ansvaret og beslutningsmyndigheten, men oppgaven kan delegeres til andre i kommunen. Kommunens beslutningsmyndighet omfatter ikke fylkeskommunale, statlige eller private tjenesteytere. Samordning opp mot disse tjenestene vil derfor omfatte informasjon, involvering og tilrettelegging for samarbeid. Samtidig vil de fylkeskommunale, statlige og private tjenestene være pålagt å delta i samarbeidet gjennom samarbeidsplikter i egne tjenestelover. Dersom det er mest hensiktsmessig, kan kommunen imidlertid avtale med den aktuelle tjenesten, for eksempel BUP eller en videregående skole, at samordningsansvaret skal ligge der.

Tredje ledd regulerer kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningens plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere uten av det er knyttet til oppfølgingen av en bestemt person under 25 år. Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal samarbeide med andre offentlige tjenester for at kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen og de andre tjenesteyterne skal kunne utføre oppgaver som de er pålagt ved lov eller forskrift. Slikt samarbeid kan for eksempel omfatte etablering av felles lavterskeltilbud, drøfting av saker i anonymisert form og tilrettelegging for gjensidig veiledning og informasjon. Samarbeidet kan for eksempel forankres i samarbeidsavtaler eller gjennom faste tverrsektorielle møter, arbeidsformer og rutiner.

Fjerde ledd definerer begrepet "tjenesteyter". Med tjenesteyter menes både kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, og friskoler og private barnehager. Alle disse tjenesteyterne omfattes av samarbeidsplikten.

NAV-loven

Til § 15 a

Første ledd gir kontoret plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere i oppfølgingen av en bestemt person under 25 år som mottar tjenester fra flere tjenesteytere. For at samarbeidsplikten skal inntre må samarbeid være nødvendig for å gi en person under 25 år et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Dette innebærer at kontoret må gjøre en konkret faglig vurdering av hva den har plikt til å samarbeide om, hvilke andre tjenesteytere den skal samarbeide med når det gjelder de enkelte oppgavene, og en vurdering av hvor omfattende og langvarig samarbeidet vil bli. Dette vil variere ut fra den enkelte personens behov. Kontoret må selv vurdere hvilke samarbeidsaktiviteter den må gjennomføre for å oppfylle plikten til samarbeid.

Andre ledd regulerer kontorets plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere uten av det er knyttet til oppfølgingen av en bestemt person under 25 år. Kontoret skal samarbeide med andre offentlige tjenester for at kontoret og de andre tjenesteyterne skal kunne utføre oppgaver som de er pålagt ved lov eller forskrift. Slikt samarbeid kan for eksempel omfatte etablering av felles lavterskeltilbud, drøfting av saker i anonymisert form og tilrettelegging for gjensidig veiledning og informasjon. Samarbeidet kan for eksempel forankres i samarbeidsavtaler eller gjennom faste tverrsektorielle møter, arbeidsformer og rutiner.

Tredje ledd definerer begrepet "tjenesteyter". Med tjenesteyter menes både kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, og friskoler og private barnehager. Alle disse tjenesteyterne omfattes av samarbeidsplikten.

Krisesenterloven

Til § 4

Paragraf 4 har i hovedsak fått en ny utforming ved at den er harmonisert med bestemmelser om samarbeid og samordning i andre tjenestelover, og at kravene til samarbeid og kommunens plikt til samordning er tydeliggjort. Endringene er ikke ment å redusere den plikten til samordning som alt følger av gjeldende § 4 om samordning av tjenester.

Krisesenterloven § 2 andre ledd bokstav d) viser til krisesenterloven § 4. I § 2 bokstav d) vises det til at krisesentertilbudet skal omfatte oppfølging i reetableringsfasen. I reetableringsfasen er oppfølgingen av krisesenterbrukerne tiltak som følger av annet regelverk enn krisesenterloven, for eksempel tiltak fra primærhelsetjenesten og skolen. En viktig del av oppfølgingen i reetableringsfasen er å bidra til samordning og samarbeid, noe som allerede har fulgt av § 4. Selv om § 4 nå foreslås endret, så er ikke det ment å føre til noen endring i krisesentertilbudets oppfølging i reetableringsfasen ut over de endringene i § 4 som er tilsiktet i dette høringsnotatet, og beskrevet over.

Første ledd gir kommunen plikt til å sørge for at krisesentertilbudet samarbeider med andre tjenesteytere i oppfølgingen av bestemte brukere som mottar tjenester fra flere tjenesteytere. For at samarbeidsplikten skal inntre må samarbeid være nødvendig for å gi brukerne et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Dette innebærer at kommunen må sørge for at krisesentertilbudet gjør en konkret faglig vurdering av hva de har plikt til å

samarbeide om, hvilke andre tjenesteytere de skal samarbeide med når det gjelder de enkelte oppgavene, og en vurdering av hvor omfattende og langvarig samarbeidet vil bli. Dette vil variere ut fra den enkelte brukers behov. Kommunen må sørge for at krisesentertilbudet selv vurderer hvilke samarbeidsaktiviteter de må gjennomføre for å oppfylle plikten til samarbeid. Slikt samarbeid er avhengig av samtykke til deling av opplysninger fra den det gjelder, jf. krisesenterloven § 5.

Andre ledd slår fast at kommunen skal samordne tjenestetilbudet til barn og voksne brukere av krisesentertilbudet som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet i saker der barn og voksne brukere av krisesentertilbudet trenger et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Denne plikten gjelder der det er uklarheter eller uenighet om hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet.

Dersom tjenesteyterne er enige om hvem som skal samordne tjenestetilbudet, vil det ikke være behov for at kommunen avgjør dette. Det samme gjelder der det allerede følger av annet regelverk hvem som skal ha ansvaret for å samordne oppfølgingen brukerne får, for eksempel der brukeren har en individuell plan etter helse- og omsorgslovgivningen eller barnevernlovgivningen. Dersom familien har fått oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 8-2 a, følger det av bestemmelsen at det er barnekoordinatoren som skal samordne tjenestetilbudet til barnet.

Kommunen velger selv hvordan den skal ivareta plikten til å avklare hvem som skal ha ansvaret for samordningen. Det er kommunedirektøren som har ansvaret og beslutningsmyndigheten, men oppgaven kan delegeres til andre i kommunen. Kommunens beslutningsmyndighet omfatter ikke fylkeskommunale, statlige eller private tjenesteytere. Samordning opp mot disse tjenestene vil derfor omfatte informasjon, involvering og tilrettelegging for samarbeid. Samtidig vil de fylkeskommunale, statlige og private tjenestene være pålagt å delta i samarbeidet gjennom samarbeidsplikter i egne tjenestelover. Dersom det er mest hensiktsmessig kan kommunen avtale med den aktuelle tjenesten om at samordningsansvaret skal ligge der.

Tredje ledd angir nærmere bestemmelser om kommunens plikt til å sørge for at krisesentertilbudet medvirker i samarbeid om utarbeiding og oppfølging av mål og tiltak i individuell plan. Også her er vilkåret det samme som for samarbeid etter første ledd – at medvirkningen skal være nødvendig for å sikre brukere med behov et helhetlig, samordnet og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Slike tjenestetilbud må i så fall koordineres med krisesentertilbudet i den perioden vedkommende er bruker.

Fjerde ledd regulerer kommunens plikt til å sørge for samarbeid mellom krisesentertilbudet og med andre tjenesteytere uten at det er knyttet til oppfølgingen av bestemte brukere av krisesentertilbudet. Kommunen skal sørge for at krisesentertilbudet samarbeider med andre offentlige tjenester for at krisesentertilbudet og de andre tjenesteyterne skal kunne utføre oppgaver som de er pålagt ved lov eller forskrift. Slikt samarbeid kan for eksempel omfatte etablering av felles lavterskeltilbud, drøfting av saker i anonymisert form og tilrettelegging for gjensidig veiledning og informasjon.

Samarbeidet kan for eksempel forankres i samarbeidsavtaler eller gjennom faste tverrsektorielle møter, arbeidsformer og rutiner.

Femte ledd definerer begrepet "tjenesteyter". Med tjenesteyter menes både kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, og friskoler og private barnehager. Alle disse tjenesteyterne omfattes av samarbeidsplikten.

Familievernkontorloven

Til § 1a:

Første ledd gir familievernkontoret plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere i oppfølgingen av bestemte brukere som mottar tjenester fra flere tjenesteytere. For at samarbeidsplikten skal inntre må samarbeid være nødvendig for å gi brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Dette innebærer at familievernkontoret må gjøre en konkret faglig vurdering av hva de har plikt til å samarbeide om, hvilke andre tjenesteytere de skal samarbeide med når det gjelder de enkelte oppgavene, og en vurdering av hvor omfattende og langvarig samarbeidet vil bli. Dette vil variere ut fra den enkelte brukers behov. Familievernkontoret må selv vurdere hvilke samarbeidsaktiviteter de må gjennomføre for å oppfylle plikten til samarbeid. Slikt samarbeid er avhengig av samtykke til deling av opplysninger fra den det gjelder, jf. familievernkontorloven § 6.

Andre ledd slår fast at kommunen skal samordne tjenestetilbudet til brukere som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet i saker der brukere trenger et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Denne plikten gjelder der det er uklarheter eller uenighet om hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet.

Dersom tjenesteyterne er enige om hvem som skal samordne tjenestetilbudet, vil det ikke være behov for at kommunen avgjør dette. Det samme gjelder der det allerede følger av annet regelverk hvem som skal ha ansvaret for å koordinere oppfølgingen barnet får, for eksempel der barnet har en individuell plan etter helse- og omsorgslovgivningen eller barnevernlovgivningen. Dersom familien har fått oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 8-2 a, følger det av bestemmelsen at det er barnekoordinatoren som skal samordne tjenestetilbudet til familien og barnet.

Kommunen velger selv hvordan den skal ivareta plikten til å avklare hvem som skal ha ansvaret for samordningen. Det er kommunedirektøren som har ansvaret og beslutningsmyndigheten, men oppgaven kan delegeres til andre i kommunen.

Kommunens beslutningsmyndighet omfatter ikke fylkeskommunale, statlige eller private tjenesteytere. Samordning opp mot disse tjenestene vil derfor omfatte informasjon, involvering og tilrettelegging for samarbeid. Samtidig vil de fylkeskommunale, statlige og private tjenestene være pålagt å delta i samarbeidet gjennom samarbeidsplikter i egne tjenestelover.

Tredje ledd regulerer familievernkontorets plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere uten av det er knyttet til oppfølgingen av bestemte barn eller bestemte brukere. Familievernkontoret skal samarbeide med andre offentlige tjenester for at

familieverntjenesten og de andre tjenesteyterne skal kunne utføre oppgaver som de er pålagt ved lov eller forskrift. Slikt samarbeid kan for eksempel omfatte etablering av felles lavterskeltilbud, drøfting av saker i anonymisert form og tilrettelegging for gjensidig veiledning og informasjon. Samarbeidet kan for eksempel forankres i samarbeidsavtaler eller gjennom faste tverrsektorielle møter, arbeidsformer og rutiner.

Fjerde ledd definerer begrepet "tjenesteyter". Med tjenesteyter menes både kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere. Alle disse tjenesteyterne omfattes av samarbeidsplikten.

Introduksjonsloven

Til § 26 a

Første ledd gir kommunen plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere i oppfølgingen av bestemte deltakere som mottar tjenester fra flere tjenesteytere. For at samarbeidsplikten skal inntre må samarbeid være nødvendig for å gi deltakeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Dette innebærer at kommunen må gjøre en konkret faglig vurdering av hva de har plikt til å samarbeide om, hvilke andre tjenesteytere de skal samarbeide med når det gjelder de enkelte oppgavene, og en vurdering av hvor omfattende og langvarig samarbeidet vil bli. Dette vil variere ut fra den enkelte deltakerens behov. Kommunen må selv vurdere hvilke samarbeidsaktiviteter de må gjennomføre for å oppfylle plikten til samarbeid.

Andre ledd slår fast at kommunen skal samordne tjenestetilbudet til deltakere som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet der en deltaker trenger et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Denne plikten gjelder der det er uklarheter eller uenighet om hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet.

Dersom tjenesteyterne er enige om hvem som skal samordne tjenestetilbudet, vil det ikke være behov for at kommunen avgjør dette. Det samme gjelder der det allerede følger av annet regelverk hvem som skal ha ansvaret for å koordinere oppfølgingen en deltaker får, for eksempel der en deltaker har en individuell plan etter helse- og omsorgslovgivningen eller barnevernlovgivningen. Dersom familien har fått oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 8-2 a, følger det av bestemmelsen at det er barnekoordinatoren som skal samordne tjenestetilbudet til familien og barnet.

Kommunen velger selv hvordan den skal ivareta plikten til å avklare hvem som skal ha ansvaret for samordningen. Det er kommunedirektøren som har ansvaret og beslutningsmyndigheten, men oppgaven kan delegeres til andre i kommunen. Kommunens beslutningsmyndighet omfatter ikke fylkeskommunale, statlige eller private tjenesteytere. Samordning opp mot disse tjenestene vil derfor omfatte informasjon, involvering og tilrettelegging for samarbeid. Samtidig vil de fylkeskommunale, statlige og private tjenestene være pålagt å delta i samarbeidet gjennom samarbeidsplikter i egne tjenestelover. Dersom det er mest hensiktsmessig kan kommunen avtale med den aktuelle

tjenesten, for eksempel BUP eller en videregående skole, at samordningsansvaret skal ligge der.

Tredje ledd fastsetter at kommunen skal delta i samarbeid om utarbeidelse og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan hjemlet etter annen lov og forskrift når det er nødvendig for å sikre deltakerens behov for et helhetlig, samordnet og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Bestemmelsen omhandler individuell plan hjemlet etter annen lov og forskrift, og omhandler dermed ikke den individuelle planen som reguleres i introduksjonsloven §§ 6 og 19 første ledd. Kommunens plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan gjelder kun overfor deltakere i introduksjonsprogram, ikke de som kun deltar i opplæring i norsk og samfunnskunnskap.

Fjerde ledd regulerer kommunens plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere uten av det er knyttet til oppfølgingen av en bestemt deltaker. Kommunen skal samarbeide med andre offentlige tjenester for at kommunen og de andre tjenesteyterne skal kunne utføre oppgaver som de er pålagt ved lov eller forskrift. Slikt samarbeid kan for eksempel omfatte etablering av felles lavterskeltilbud, drøfting av saker i anonymisert form og tilrettelegging for gjensidig veiledning og informasjon. Samarbeidet kan for eksempel forankres i samarbeidsavtaler eller gjennom faste tverrsektorielle møter, arbeidsformer og rutiner.

Femte ledd definerer begrepet "tjenesteyter". Med tjenesteyter menes både kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, og friskoler og private barnehager. Alle disse tjenesteyterne omfattes av samarbeidsplikten.

13.4 Likeverdsreformen - barnekoordinatorordningen

Helse- og omsorgstjenesteloven

Til ny § 7-2a

Bestemmelsens første ledd definerer/avgrenser hvem kommunen skal tilby barnekoordinator. Det fremgår at barnekoordinator bare skal oppnevnes dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet ønsker dette.

Ordningen gjelder både for familier med barn og familier som venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne.

Det må gjøres en konkret vurdering av om det skal sies å foreligge "alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne" Alvorlighetsgrad for en og samme funksjonsnedsettelse og en og samme sykdom eller skade vil kunne variere mye fra barn til barn.

Det er krav om *alvorlig* sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Dette innebærer at ikke enhver sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse vil kunne gi rett til barnekoordinator. Ved en slik alvorlighetsvurdering vil det være relevant å legge vekt på både somatiske og psykiske aspekter ved sykdommen eller skaden.

Alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne kjennetegnes av at de kan medføre alvorlige konsekvenser for den enkelte pasient, både fysisk og psykisk. En rekke

sykdommer eller skader vil være dødelige eller vil medføre økt risiko for tidligere død. For mange sykdommer og skader eller tilfeller av nedsatt funksjonsevne gjelder at det ikke finnes helbredende behandling, men kun behandling som kan holde tilstanden i sjakk eller redusere plagene av sykdommen, skaden eller den nedsatte funksjonsevnen. I andre tilfeller vil behandling eller pedagogiske tiltak være nødvendig for å opprettholde funksjonsnivå eller for å gi økt mestring og livsglede på tross av at det ikke finnes helbredende behandling.

Ved vurderingen av om det i denne sammenheng skal sies å foreligge en "alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne", skal det foretas en helhetsvurdering. Det må blant annet legges vekt på hvor smertefull tilstanden normalt er, hvor syke barn med den aktuelle tilstanden normalt vil være, om tilstanden medfører eller vil komme til å medføre funksjonsnedsettelse, invaliditet eller nedsatt livsutfoldelse, og om tilstanden vil medføre tap av viktige kroppsfunksjoner eller sanser. Både fysiske og psykiske følger av sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne kan som nevnt vektlegges ved denne vurderingen.

Ved vurderingen av om det er snakk om en alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, må det også legges en viss vekt på i hvilken grad det innenfor helse- og omsorgstjenesten og de øvrige velferdstjenestene finnes effektiv helsehjelp eller andre tiltak som kan settes i verk, enten når det gjelder å behandle sykdommen, skaden eller funksjonsnedsettelsen, holde tilstanden i sjakk eller forhindre tilbakefall av tidligere behandlet sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse. Slik sett vil en sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse lettere bli å anse for "alvorlig" i henhold til bestemmelsen, dersom det innenfor helse- og omsorgstjenesten og de øvrige velferdstjenestene finnes effektiv helsehjelp eller andre tiltak som kan settes i verk, og dersom sykdommen, skaden eller funksjonsnedsettelsen vil kunne få store konsekvenser for pasienten dersom det ikke tilbys slik helsehjelp eller andre tiltak.

Ved vurderingen av om en sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne skal sies å være alvorlig i henhold til bestemmelsen, kan det også sees hen til hvor komplisert tilstanden er å behandle eller hvilken helsefaglig kompetanse som kreves for å behandle tilstanden eller dennes følger. Dersom det er slik at en sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne bare kan behandles på forsvarlig vis av høyt spesialisert helsepersonell, eller dersom behandlingen må utføres av flere grupper helsepersonell og annet personell i samarbeid for at behandlingen skal kunne være forsvarlig, vil tilstanden lettere bli å karakterisere som alvorlig, sammenlignet med situasjoner hvor behandling kan gjøres av en større gruppe helsepersonell og hvor behovet for flerfaglig samarbeid er mindre fremtredende.

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 er det slik at en rekke sykdommer eller skader kjennetegnes av at de fører med seg ulike former for nedsatt funksjonsevne. I noen tilfeller kan det derfor være usikkert om det mest riktige vil være å klassifisere en tilstand som en sykdom, skade eller en funksjonsnedsettelse.

Med begrepet *sykdom* menes både tilfeller som kan diagnostiseres som en spesifikk sykdom og tilfeller som betegnes som syndromer. Sykdom er en fellesbetegnelse på

tilstander som kjennetegnes ved forstyrrelser i kroppens normale organiske eller mentale funksjoner og forandrer dem på en skadelig måte. Med "syndrom" sikter man grovt sett til situasjoner hvor man påviser en gruppe eller ett sett av 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 situasjoner hvor uventede hendelse påvirker helsetilstanden på en negativ måte, for eksempel som nevnt ulykkessituasjoner. En skade behøver imidlertid ikke bare være resultat av en brå eller uventet hendelse. For eksempel vil belastningsskader kunne oppstå som følge av en mer langvarig uheldig eksponering. Slike skader vil i sin tur igjen kunne resultere i nedsatt funksjonsevne.

Med *nedsatt funksjonsevne* menes både funksjonsnedsettelse av fysisk og psykisk/mental art. Utviklingshemming er en intellektuell/mental funksjonsnedsettelse.

Utviklingshemming reduserer den enkeltes evne til mentale prosesser som hukommelse, språk, bearbeiding av informasjon, problemløsning og tilegnelse av kunnskap og erfaring. Mange utviklingshemmede har også fysiske funksjonsnedsettelser.

Hvorvidt den enkelte skal sies å ha alvorlig nedsatt funksjonsevne i bestemmelsens forstand, må i noe større grad enn hva som gjelder for alvorlig sykdom eller skade, sees i sammenheng med hvilket hjelpebehov dette utløser fordi det kan være vanskeligere å operere med entydige eller allmenngyldige alvorlighetsgraderinger av funksjonsnedsettelser.

Vurderingen av om retten til barnekoordinator er oppfylt, skal ikke utelukkende skje med utgangspunkt i en vurdering av om barnet har en alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Av bestemmelsen fremgår at det enkelte barns alvorlige sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, må sees i sammenheng med hvilket konkret behov for tjenesteytelser dette utløser. Hjelpebehov for en og samme sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse, vil kunne variere mye fra barn til barn.

Det fremgår for det første at tjenestebehovet skal være av "*langvarig*" art. Dette betyr ikke at det er et krav om at behovet alltid vil være tilstede, men det innebærer at situasjoner hvor det kun er snakk om et kortvarig, forbigående behov, ikke vil være omfattet.

Videre fremgår at det må være behov for "*sammensatte eller koordinerte*" tjenester. Dette er begreper som tilsvarer dagens vilkår i den eksisterende koordinatorordningen i helse- og omsorgstjenesteloven, og skal forstås på samme måte her.

Retten til barnekoordinator gjelder der hvor det enkelte barn har behov for både helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Andre velferdstjenester kan for eksempel være tilrettelagt tilbud i barnehage eller skole. Dersom det er slik at et barn kun mottar helse- og omsorgstjenester, må disse velferdstjenestene vurdere om barnet har krav på koordinator etter den allerede eksisterende koordinatorordningen.

Hvilket hjelpebehov det enkelte barn vil ha, kan være vanskelig å vurdere helt uavhengig av familiens omsorgsplikt og samlede omsorgsoppgaver. Ved vurderingen av om familien har rett til barnekoordinator kan det derfor også være relevant å vektlegge også andre aspekter som vanskelig familiesituasjon, sosioøkonomiske utfordringer og lignende kan

det være relevant å vektlegge. Det vil også være relevant å legge vekt på hvor nødvendig det vil være med samarbeid og koordinering for å sikre et forsvarlig tjenestetilbud. Ved vurdering av rett til barnekoordinator må det derfor til en viss grad også legges vekt på familiens samlede behov for hjelp og bistand.

Barnekoordinatorordningen retter seg mot familier som har *barn* eller venter *barn* med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Når barnet fyller 18 år er det i utgangspunktet myndig, og det vil rettslig sett bli å vurdere som en voksen pasient eller bruker med selvstendige rettigheter og full selvbestemmelse. Barnekoordinatorordningen er avgrenset til å gjelde frem til barnet fyller 18 år. Etter dette tidspunktet må velferdstjenestene på vanlig måte vurdere om den enkelte pasient eller bruker i disse situasjonene har rett til koordinator etter den allerede eksisterende koordinatorordningen i helse- og omsorgstjenesteloven eller spesialisthelsetjenesteloven.

Begrepet *familie* skal omfatte de som har omsorgsansvaret for barnet. Dette kan for eksempel være familier hvor barnets forelder eller foreldre er enslig, gift, partnere, samboende, separert eller skilt. Familier som venter adoptivbarn er også omfattet. Bestemmelsen vil videre omfatte tilfeller der barnevernet har overtatt omsorgen for barnet.

Barnekoordinatorers oppgaver er regulert i bestemmelsens *andre ledd*. Barnekoordinator er en rolle en tjenesteyter tildeles. Formålet med barnekoordinatoren og dens oppgaver er å bidra til et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til familien og barnet. For at tjenestetilbudet skal være helhetlig og koordinert, må familien og barnet få den hjelpen de trenger, og de forskjellige tjenestene som er involvert må samarbeide godt.

Barnekoordinatoren skal være familiens og de ulike tjenestenes kontaktperson, og en nøkkelperson i arbeidet for å sørge for at tjenestetilbudet blir helhetlig og koordinert ved å ivareta, eller eventuelt sørge for at andre ivaretar, oppgavene i bokstavene a til e. Familien og barnet skal motta et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, uten at de selv er nødt til å gjennomføre aktiviteter som er opplistet i bestemmelsen. Samtidig må barnekoordinatoren sørge for at familien og barnet får medvirkning og innflytelse. Det er familien og barnet som bestemmer hvilke tjenester de vil søke om eller ta imot.

Etter *bokstav a)* skal barnekoordinatoren sørge for koordinering at det samlede tjenestetilbudet som familien og barnet mottar. At barnekoordinatoren skal sørge for *koordinering* at det samlede tjenestetilbudet som familien og barnet mottar, innebærer blant annet at barnekoordinatoren må sørge for nødvendig samarbeid innad i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, samarbeid mot spesialisthelsetjenesten og samarbeid med andre kommunale og statlige velferdstjenester, der hvor dette er nødvendig for å tilby et koordinert tjenestetilbud for familien og barnet. Å sørge for et koordinert tjenestetilbud vil blant annet innebære at barnekoordinatoren må påse at aktuelle tjenesteytere samarbeider og at de ulike tjenesteyterne har avklart hvem som er ansvarlig for å yte hvilke tjenester.

Den enkelte barnekoordinator skal, uten å overstyre ansvaret som er lagt til den enkelte velferdstjeneste, kunne ta initiativ til styrket koordinering. Der hvor samarbeid og

koordinering ikke fungerer godt nok skal barnekoordinator ha myndighet til å kunne pålegge velferdstjenesten å samarbeide bedre eller å koordinere det samlede tjenestetilbudet bedre. At barnekoordinator gis slik myndighet medfører ikke at barnekoordinator skal ta beslutninger om innholdet i og omfanget av tjenestene, men at barnekoordinator skal ha myndighet til å beslutte i forhold som gjelder koordinering av velferdstjenester. Dette følger av lovfesting av koordineringsoppgaven. Hvilken myndighet barnekoordinator vil ha, og hvordan dette i praksis skal gjennomføres i den enkelte kommune vil fremgå av delegeringsvedtak som gjøres innenfor kommunedirektørens rammer. Det skal ikke være valgfritt å delegere slik myndighet, dette følger av loven. Dette er noe som skal gjøres i alle kommuner og vil være en forutsetning for at barnekoordinator kan ivareta de oppgaver som følger av lovbestemmelsen.

Barnekoordinatoren skal bidra til samhandling mellom de ulike tjenesteyterne for at tjenestetilbudet skal bli helhetlig og koordinert. Barnekoordinatoren skal legge til rette for at tjenestene kommuniserer med hverandre og tilpasser innholdet i tjenestene til hverandre. Oppgaven innebærer typisk å ta initiativ til kontakt mellom de ulike tjenestene og innkalle til og eventuelt lede samarbeidsmøter.

Etter bokstav b) skal barnekoordinatoren 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."* Dette kan blant annet innebære at barnekoordinatoren får en plikt til å aktivt arbeide for at familien og barnet skal få nødvendig oppfølging fra de ulike velferdstjenestene og plikt til å veilede familien og barnet i sin kontakt mot ulike deler av hjelpeapparatet, både innenfor helse- og omsorgstjenesten og overfor andre velferdstjenester som barnekoordinator ser eller har grunn til å tro at familien og barnet kan ha krav på. Dette kan også gjelde etter at eller parallelt med at familien og barnet har mottatt eller mottar helse- og omsorgstjenester eller andre velferdstjenester. Dette kan typisk gjelde der hvor det gis konkrete helse- og omsorgstjenester til barnet, men hvor man ikke har etablert nødvendig samarbeid mellom nivåene innenfor helse- og omsorgstjenesten eller med andre velferdstjenester.

Barnekoordinatorens kontakt med eller informasjonsutveksling til ulike velferdstjenester må skje innenfor de rammene som følger av reglene om taushetsplikt, jf. bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 og § 2-1, spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 og helsepersonelloven kapittel 6, 8 og 9. Det må derfor innhentes informert samtykke fra familien og barnet før slik kontakt eller informasjonsutveksling. Tilsvarende må barnekoordinatoren innhente fullmakt/samtykke fra familien eller barnet dersom barnekoordinatoren på vegne av familien og barnet skal innhente opplysninger om familien eller barnet fra ulike velferdstjenester.

Barnekoordinatorens primæroppgave skal være koordinering av det samlede tjenestetilbudet og å ha oversikt over og aktivt bidra til nødvendig oppfølging av familien og barnet. At barnekoordinatoren aktivt skal bidra til at barnet og familien får nødvendig oppfølging innebærer at barnekoordinatoren skal ha et særskilt ansvar for å følge opp overfor tjenestene for å sikre at barna og familiene får de tjenestene de har krav på fra

kommunen, og at tjenestene er tilstrekkelig koordinerte, jf. ovenfor. Dette kan for eksempel innebære at koordinatoren på vegne av barnet og familien, kan kontakte velferdstjenestene for å avklare hvorvidt det er tilstrekkelig vurdert hvilke tjenester som kan være aktuelle å tilby barnet og familien, for å avklare når slike vurderinger av tjenestebehov/-tilbud kan forventes vurdert eller besluttet eller for å avklare hvorvidt aktuelle velferdstjenester har behov for ytterligere dokumentasjon eller opplysninger for å kunne foreta nødvendige vurderinger knyttet til tjenestebehov/-tilbud.

En forutsetning for å kunne oppfylle de lovpålagte oppgavene barnekoordinator får, vil være at barnekoordinatoren har tilstrekkelige fullmakter og beslutningsmyndighet til å kunne bidra reelt til nødvendig oppfølging og tilrettelegging av tjenestetilbudet. Som nevnt ovenfor kan koordinatoren ta initiativ til styrket koordinering. Dersom dette ikke fører frem kan koordinatoren be velferdstjenestene iverksette nye vurderinger og styrke samarbeidet om familien og barnet. Barnekoordinatoren skal også ha myndighet til å kunne pålegge velferdstjenesten å samarbeide bedre eller å koordinere det samlede tjenestetilbudet bedre. Dette medfører likevel ikke at koordinatoren tar beslutninger for den enkelte velferdstjeneste, eller overprøver fagpersoner eller linjeledere.

Barnekoordinatoren har ingen selvstendig plikt til å sørge for at barnet og familien får nødvendig oppfølging i form av konkrete tjenester fra helse- og omsorgstjenesten eller andre velferdstjenester. Det at man oppfyller vilkårene for å få tilbud om barnekoordinator vil ikke i seg selv endre den enkeltes rett til ulike tjenester, og oppnevning av barnekoordinator vil ikke innebære at barnet og familien skal få tjenester i større omfang og til et tidligere tidspunkt enn hva fagpersoner eller velferdstjenestene ut fra faglige og ressurs- og prioriteringsmessige vurderinger mener er forsvarlig og nødvendig.

Det følger av *bokstav c)* at barnekoordinatoren skal sørge for at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet. Barnekoordinatoren skal sørge for at det er dialog med familien og barnet om innholdet i tilbudet. Familien skal være kjent med hva som er innholdet i tjenestene de mottar og de skal få veiledning om ulike tilbud og løsninger de kan velge eller søke om. Dette skal blant annet bidra til at familien og barnet får mulighet til å medvirke og få innflytelse på tjenestetilbudet.

I de tilfellene hvor barnekoordinatoren ikke selv har tilstrekkelig eller rett fagkompetanse til å gi god nok informasjon om de ulike tjenestetilbudene som kan være aktuelle, må barnekoordinatoren sørge for at informasjon blir gitt av andre, for eksempel helsepersonell og andre fagpersoner innenfor spesialisthelsetjenesten, den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller andre relevante velferdstjenester.

Av *bokstav d)* følger det at barnekoordinatoren skal sørge for at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om andre velferdstjenester som barnekoordinator ser eller har grunn til å tro at de kan ha krav på. Informasjonsplikten omfatter også informasjon om relevante pasient- og brukerorganisasjoner.

Barnekoordinator skal også sørge for at det formidles kontakt eller henvisning videre til slike tjenester eller organisasjoner.

Dersom familien og barnet ønsker det, skal barnekoordinatoren veilede eller bistå familien og barnet i deres kontakt med eller informasjonsutveksling til relevante pasient- og brukerorganisasjoner, for eksempel bistå med innhenting av dokumentasjon eller bistå ved utforming av søknader om ulike tjenester eller ytelser. Slik kontakt eller informasjonsutveksling må, på lik linje med kontakt med eller informasjonsutveksling til ulike velferdstjenester, skje innenfor de rammene som følger av reglene om taushetsplikt, jf. bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 og § 2-1, spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 og helsepersonelloven kapittel 6, 8 og 9. Det må derfor innhentes informert samtykke fra familien eller barnet før slik informasjonsutveksling.

Etter *bokstav e*) skal barnekoordinatoren sørge for fremdrift i arbeidet med individuell plan. Bruk av individuell plan vil være 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 mottar tjenester i tråd med planen. Videre skal barnekoordinatoren sørge for at den individuelle planen blir evaluert og oppdatert.

Til § 7-3 første ledd

Bestemmelsen fastslår i første punktum at kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Ansvaret for koordinerende enhet fremgår av bestemmelsens andre punktum hvor det følger at enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2.

Endringen innebærer at koordinerende enhet også får ansvar for oppnevning, opplæring og veiledning av barnekoordinator som lovfestes i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2a.

Pasient- og brukerrettighetsloven

Til § 2-5b

Bestemmelsen lovfester en rett til koordinator i samsvar med gjeldende bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a. Bestemmelsen endrer ikke vilkårene for plikt til å tilby koordinator etter nevnte bestemmelser.

Til § 2-5c

Bestemmelsen lovfester en rett til barnekoordinator i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a for familier med barn eller som 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.

Det vises til spesielle merknader til helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a ovenfor.

13.5 Lovpålagte samarbeidsavtaler

Helse- og omsorgstjenesteloven

Til § 6-2 første ledd

Det er tilføyd et nytt punkt 12 i § 6-2 første ledd. Endringen innebærer at de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, også skal omfatte samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelse, som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene. Partene må selv avklare avtalens omfang og detaljeringsgrad på dette punktet, slik som for de andre temaene samarbeidsavtalen som minimum skal omfatte.

Med "barn og unge" siktes det ikke her til en konkret øvre aldersgrense. I mange tilfeller vil det være naturlig å ta utgangspunkt i den alminnelige myndighetsalder som er 18 år. I noen tilfeller vil det likevel kunne være behov for å la avtalene gjelde også for unge som er eldre enn 18 år. Dette kan være aktuelt for eksempel i situasjoner der utredning eller behandling er påbegynt, men ennå ikke avsluttet etter at vedkommende har fylt 18 år. På noen områder kan det være hensiktsmessig med særskilt oppfølging og samarbeid mellom tjenestenivåene også der hvor pasienten har fylt 18 år. Det vil være opp til den enkelte kommune og foretak å selv avklare aldersmessig avgrensning i avtalene.

13.6 Forskrift om individuell plan

Innledende merknader

Forslaget til ny forskrift viderefører i stor grad det materielle og prosessuelle innholdet i gjeldende forskrifter om individuell plan som er hjemlet i helse- og omsorgstjenestelovgivningen og i lovgivningen i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), jf. henholdsvis forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (i det videre omtalt som helse- og omsorgstjenesteforskriften) og forskrift 19. november 2010 nr. 1462 om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen (i det videre omtalt som NAV-forskriften). Det foreslås imidlertid enkelte begrepsmessige og tekniske endringer.

Som nevnt er det ikke fastsatt forskrift om individuell plan med hjemmel i barnevernloven. Forskriften innebærer slik sett noe nytt for barneverntjenesten. Departementene vil imidlertid påpeke at det av barnevernloven § 3-2 a allerede fremgår at barneverntjenesten har en plikt til å utarbeide individuell plan og plikt til å samarbeide om planen med andre instanser barnet mottar tiltak fra. Forslaget til ny felles forskrift vil derfor i hovedsak innebære en utdyping eller tydeliggjøring av den allerede lovpålagte plikten.

Forskriftsforslaget forutsetter at de lovendringer som ellers foreslås i høringsnotatet, gjennomføres.

Til § 1 Formål

Formålsbestemmelsen baserer seg i all hovedsak på formålsangivelsene som fremgår av helse- og omsorgstjenesteforskriften § 1 og NAV-forskriften § 2. Bestemmelsen er gitt en utforming som bygger på sistnevnte bestemmelse, samtidig som det er gjort enkelte språklige og tekniske endringer som ikke innebærer endring av materiell art.

I formålsbestemmelsen presiseres at formålet skal være førende både når det gjelder *utarbeidelse* av individuell plan og *bruk* av en individuell plan. Dette innebærer en endring sammenlignet med gjeldende forskrifter som primært retter seg mot utarbeidelse av individuell plan. Departementene legger imidlertid til grunn at dette i all hovedsak er en tydeliggjøring av gjeldende rett fremfor en materiell utvidelse.

Til § 2 Virkeområde

Bestemmelsen gjengir og viser til de bestemmelser som hjemler dagens forskrifter om individuell plan, jf. bestemmelsens bokstav a) og bokstav b). Virkeområdet i dagens forskrifter fremgår av henholdsvis helse- og omsorgstjenesteforskriften § 2 andre ledd og NAV-forskriften § 1.

Bestemmelsens bokstav c) er ny og er en konsekvens av at forskriften også skal gjelde overfor barneverntjenesten. Det vises til barnevernloven § 3-2a.

Til § 3 Definisjoner

Bestemmelsen definerer i bokstavene a) – d) hva som i forskriften skal forstås med begrepene "velferdstjenester", "velferdstjenesten", "tjenesteyter" og "tjenestemottaker".

Til § 4 Tjenestemottakerens rettigheter

I *første ledd* presiseres den enkelte tjenestemottakers rett til å få utarbeidet individuell plan til å gjelde for den som har "behov for langvarige og koordinerte tjenester og deltakere i kvalifiseringsprogram". Slikt vilkår for å utløse rett til individuell plan fremgår også av de velferdstjenestelover som bestemmelsen viser til.

Bestemmelsens første ledd tilsvarende og viderefører helse- og omsorgstjenesteforskriften § 16 første ledd første punktum og NAV-forskriften § 4 første ledd.

Andre ledd presiserer den enkeltes rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan og at det skal legges til rette for dette. Bestemmelsen må sees i sammenheng med forskriften § 5 hvor det fremgår at individuell plan ikke skal opprettes uten etter samtykke.

Bestemmelsens andre ledd tilsvarende og viderefører helse- og omsorgstjenesteforskriften § 16 første ledd andre punktum og NAV-forskriften § 4 andre ledd.

Barns rett til informasjon, medvirkning mv. fremgår av forskriften *tredje ledd*. Av bestemmelsens første punktum fremgår at barn har rett til å medvirke i alle faser i arbeidet med individuell plan. Det gjelder ingen konkret aldersgrense for slik rett til medvirkning, men det fremgår at retten gjelder for barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter.

Av bestemmelsens andre punktum fremgår at barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon, og at barnet skal gis mulighet til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter. At barnet har rett til å bli lyttet til i spørsmål om individuell plan, og at barnets synspunkter skal vektlegges, følger av bestemmelsens tredje punktum. Barnets synspunkter skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet.

Bestemmelsens tredje ledd er ny sammenlignet med helse- og omsorgstjenesteforskriften og NAV-forskriften som ikke inneholder egne bestemmelser om barns rett til informasjon, medvirkning og rett til å få sine synspunkter vektlagt. For helse- og omsorgstjenestelovgivningens del er det imidlertid gitt egne bestemmelser om dette 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.

I *fjerde ledd* presiseres at pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning tjenestemottakeren og pårørende ønsker det.

Bestemmelsens fjerde ledd tilsvarende og viderefører helse- og omsorgstjenesteforskriften § 16 første ledd tredje punktum og NAV-forskriften § 4 andre ledd andre punktum.

I *femte ledd* presiseres at den individuelle planen i seg selv ikke gir tjenestemottakeren større rett til tjenester enn det som følger av det øvrige regelverket. Hvilken rett til tjenester den enkelte har må avgjøres ut fra aktuelle velferdstjenestelov, jf. for eksempel pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og § 2-1 b.

Bestemmelsens femte ledd tilsvarende og viderefører helse- og omsorgstjenesteforskriften § 16 tredje ledd og NAV-forskriften § 4 tredje ledd.

Til § 5 Samtykke

Bestemmelsen bygger på at individuell plan er en frivillig ordning og presiserer at slik plan ikke skal utarbeides uten samtykke, enten fra tjenestemottakeren selv eller fra den som kan samtykke på vegne av tjenestemottakeren.

Nærmere regler for når tjenestemottakeren selv kan samtykke eller når noen andre må samtykke på vegne av tjenestemottakeren, må avgjøres ut fra aktuelle velferdstjenestelov. For helse- og omsorgstjenestens del er det gitt detaljerte regler om samtykke til helsehjelp i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4. Disse reglene vil få anvendelse også ved spørsmål om samtykke til individuell plan.

Bestemmelsen tilsvarende og viderefører helse- og omsorgstjenesteforskriften § 17 og NAV-forskriften § 5.

Til § 6 Plikt til å igangsette arbeid med individuell plan

Av bestemmelsens første punktum fremgår at både kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen, helse- og omsorgstjenesten og barneverntjenesten har en selvstendig plikt til å sørge for at arbeidet med individuell plan igangsettes. Bestemmelsen skal forhindre situasjoner hvor arbeide med individuell plan ikke igangsettes fordi ulike velferdstjenestene antar at andre velferdstjenester er nærmere til å igangsette arbeidet.

Av bestemmelsens andre punktum fremgår at velferdstjenestenes selvstendige plikt til å igangsette arbeidet gjelder uavhengig av om velferdstjenesten er kjent med at tjenestemottakeren mottar eller har mottatt bistand fra andre deler av tjenesteapparatet.

Bestemmelsen tilsvarende og viderefører helse- og omsorgstjenesteforskriften § 17 og NAV-forskriften § 6 første ledd andre og tredje punktum.

Til § 7 Ansvar for individuell plan

Bestemmelsen regulerer ansvar for utarbeidelse og oppfølging av individuell plan der hvor tjenestemottakeren har behov for tjenester fra kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og barneverntjenesten. Når det gjelder ansvar for utarbeidelse av individuell plan i situasjoner der hvor tjenestemottakeren kun mottar helse- og omsorgstjenester, altså tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven og etter spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, reguleres dette i forskriften § 8.

I bestemmelsens *første ledd* pålegges en plikt til å avtale hvilken velferdstjeneste som skal ha hovedansvaret for utarbeidelse og oppfølging av den individuelle planen i situasjoner hvor tjenestemottakeren har behov for tjenester fra kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og barneverntjenesten. Det fremgår at vilkårene for å utarbeide individuell plan må være oppfylt for at plikten skal inntre.

Presiseringen i bestemmelsens andre punktum om at kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og barneverntjenesten skal samarbeide med andre tjenesteytere eller etater som tjenestemottakeren har behov for tjenester fra, følger for så vidt av de lovpålagte plikter til samarbeid som allerede gjelder eller som vil bli innført som følge av lovendringer i dette høringsnotatet. Presiseringen tas likevel med av pedagogiske grunner for å gjøre det klart at samarbeidsplikten også gjelder overfor tjenesteytere eller etater som ikke selv har plikt til å utarbeide individuell plan.

Andre ledd regulerer situasjoner hvor det oppstår uklarhet eller uenighet om hvilken velferdstjeneste som skal ha hovedansvaret for utarbeidelse og oppfølging av den individuelle planen. Det fremgår at kommunen i slike situasjoner skal avklare hvilken velferdstjeneste som skal ha hovedansvaret og det vises til den adgang som kommunen i tråd med forslag i dette høringsnotatet skal få til å bestemme hvilken tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet når en pasient eller bruker trenger helhetlige og samordnende tjenester.

Bestemmelsens *tredje ledd* presiserer at individuell plan skal holdes oppdatert og at det kun skal utarbeides én individuell plan for hver enkelt tjenestemottaker. Alle som deltar i arbeidet med individuell plan har en selvstendig plikt til å bidra til at planen til enhver tid er oppdatert, jf. blant annet forskriften § 9 som angir hva individuell plan skal inneholde. Den tjenesteyter som etter første eller andre ledd har hovedansvar for den individuelle planen vil imidlertid også ha et hovedansvar for å påse at planen er oppdatert og sørge for

innarbeidelse av nye opplysninger eller endringer i planen som følge innspill fra andre tjenesteytere.

Bestemmelsen tilsvarende og viderefører helse- og omsorgstjenesteforskriften § 18 første, andre, fjerde og femte ledd og NAV-forskriften § 6 første ledd første og andre punktum og andre ledd.

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

Bestemmelsen regulerer ansvar for utarbeidelse av individuell plan der hvor tjenestemottakeren kun mottar helse- og omsorgstjenester, altså tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven og etter spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven. Når det gjelder ansvar for utarbeidelse og oppfølging av individuell plan i situasjoner der hvor tjenestemottakeren har behov for tjenester fra kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og barneverntjenesten, reguleres dette i forskriften § 7.

Bestemmelsens *første ledd* første punktum presiserer at kommunen skal sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres, i de situasjoner hvor tjenestemottakeren har behov for tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven og etter spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven. Denne ansvars plasseringen fremgår også av de lovbestemmelser som det henvises til. Også for disse situasjonene fremgår at vilkårene for å utarbeide individuell plan må være oppfylt for at plikten skal inntre.

Når bestemmelsen slår fast at kommunen skal sørge for at individuell plan utarbeides, adskiller dette seg fra den situasjon som er regulert i forskriften § 7 andre ledd hvor det fremgår at kommunen skal avklare hvilken velferdstjeneste som skal ha hovedansvaret for individuell plan dersom det er uklarhet eller uenighet om hvilken velferdstjeneste som skal ha hovedansvaret for utarbeidelse og oppfølging av planen.

Presiseringen i bestemmelsens andre punktum om at kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og barneverntjenesten skal samarbeide med andre tjenesteytere eller etater som tjenestemottakeren har behov for tjenester fra, følger for så vidt av de lovpålagte plikter til samarbeid som allerede gjelder eller som vil bli innført som følge av lovendringer i dette høringsnotatet. Presiseringen tas likevel med av pedagogiske grunner for å gjøre det klart at samarbeidsplikten også gjelder overfor tjenesteytere eller etater som ikke selv har plikt til å utarbeide individuell plan.

Andre ledd presiserer at individuell plan skal holdes oppdatert og at det kun skal utarbeides én individuell plan for hver enkelt tjenestemottaker. Alle som deltar i arbeidet med individuell plan har en selvstendig plikt til å bidra til at planen til enhver tid er oppdatert, jf. blant annet forskriften § 9 som angir hva individuell plan skal inneholde. I tråd med bestemmelsen i første ledd vil kommunen ha hovedansvar for den individuelle planen og dermed også et hovedansvar for å påse at planen er oppdatert. Dette innebærer blant annet en plikt til å sørge for innarbeidelse av nye opplysninger eller endringer i planen som følge innspill fra andre tjenesteytere.

Bestemmelsens *tredje ledd* gjentar den plikt som fremgår av spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 andre ledd og psykisk helsevernloven andre ledd om at helseforetaket eller institusjonen så snart som mulig skal varsle kommunens koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering når den ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både etter spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Det presiseres videre at helseforetaket eller institusjonen i slike tilfeller skal medvirke i kommunenes arbeid med individuell plan.

Bestemmelsen tilsvare og viderefører helse- og omsorgstjenesteforskriften § 18 tredje, fjerde og femte ledd.

Til § 9 Innholdet i individuell plan

Bestemmelsen tilsvare og viderefører langt på vei bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteforskriften § 19 og NAV-forskriften § 7. På enkelte punkter innebærer imidlertid bestemmelsen endringer eller ny regulering sammenlignet med gjeldende rett.

Bestemmelsens *første ledd* presiserer at planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte tjenestemottaker. Videre presiseres at det under utarbeidelsen av planen skal tas hensyn til tjenestemottakerens etniske, kulturelle og språklige forutsetninger.

Bestemmelsen tilsvare og viderefører helse- og omsorgstjenesteforskriften § 19 første og andre punktum og NAV-forskriften § 7 første og andre punktum.

Bestemmelsens andre ledd presiserer hvilke hovedpunkter en individuell plan skal inneholde. Med unntak for enkelte språklige eller begrepsmessige endringer innebærer bestemmelsens *bokstav a) – f)* og bestemmelsens *bokstav h) – j)* videreføring av gjeldende rett, jf. helse- og omsorgstjenesteforskriften § 19 tredje punktum bokstavene a) til i) og NAV-forskriften § 7 tredje punktum bokstavene a) til i).

Når det gjelder forskriftsforslagets *bokstav g)* er denne ny sammenlignet med gjeldende forskrifter, men inntas primært av pedagogiske grunner. Hvilke pasienter eller brukere som skal tilbys koordinator fremgår av henholdsvis helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a. Hvilke pasienter eller brukere som skal tilbys barnekoordinator fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2a. Av spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c fremgår hvilke pasienter som skal få oppnevnt kontaktlege. Opplysninger om at en tjenestemottaker med individuell plan også har fått oppnevnt koordinator, barnekoordinator eller kontaktlege vil være viktige opplysninger i arbeidet med å koordinere og samordne det totale tjenestetilbudet.

Forskriftsforslagets *bokstav k)* er ny sammenlignet med gjeldende forskrifter.

Bestemmelsen presiserer at dersom tjenestemottakeren er et barn skal det gis en beskrivelse av hvordan barnets rett til medvirkning er ivarettatt i arbeidet med planen, jf. her § 4 tredje ledd som sammenholdt med velferdstjenestelovene regulerer barns rett til medvirkning i arbeidet med individuell plan.

Til § 10 Gjennomføringen av den individuelle planen

Bestemmelsen tilsvarende og viderefører helse- og omsorgstjenesteforskriften § 20 og NAV-forskriften § 8 om at den alminnelige ansvars- og funksjonsdelingen mellom de ulike tjenesteyterne skal legges til grunn ved gjennomføringen av planen. Det presiseres imidlertid at man ved avtale kan beslutte annet.

Til § 11 Taushetsplikt

Bestemmelsen presiserer at de alminnelige reglene om taushetsplikt etter aktuelle velferdstjenestelover og helsepersonelloven skal komme til anvendelse.

Bestemmelsen tilsvarende og viderefører NAV-forskriften § 9. Helse- og omsorgstjenesteforskriften har ikke slik bestemmelse om taushetsplikt, men taushetsplikt vil her likevel følge av tjenestelovene og helsepersonelloven.

Til § 12 Klage

Bestemmelsen presiserer i første og andre ledd hvilke regler som kommer til anvendelse ved klage på rett til individuell plan.

Bestemmelsen tilsvarende og viderefører NAV-forskriften § 10. Helse- og omsorgstjenesteforskriften har ikke slik bestemmelse om klage, men klagereglene vil her likevel følge av pasient- og brukerrettighetsloven. Det er foreslått endringer i barneverntjenestelovens § 3-2 a og § 6-5 som innebærer at avgjørelser om individuell plan kan påklages til fylkesmannen.

Til § 13 Ikraftsetting

13.7 Tilsyn

Introduksjonsloven

Til § 25

I *første ledd* er lovens § 26 a lagt til for at fylkesmannen skal kunne føre tilsyn med kravene til samarbeid og samordning.

Sosialtjenesteloven

Til § 9

I *første ledd* er lovens § 13 a lagt til for at fylkesmannen skal kunne føre tilsyn med kravene til samarbeid og samordning.

13.8 Behandling av personopplysninger

Introduksjonsloven

Til § 25

I *første ledd* legges det til en ny bokstav f, som gir offentlige organer hjemmel til å behandle personopplysninger, herunder sensitive personopplysninger, når det er nødvendig for å utføre oppgaver i forbindelse med samarbeid med andre tjenester etter § 26 a første og andre ledd og § 26 b.

I *tredje ledd* presiseres det at unntaket fra taushetsplikten ikke gjelder opplysninger nevnt i første ledd bokstav f, om samarbeid med andre tjenester.

14 Forslag til lov- og forskriftsendringer

14.1 Forslag til lovendringer

14.1.1 Helse- og omsorgstjenesteloven

I lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) gjøres følgende endringer:

§ 3-4 skal lyde:

§ 3-4 Kommunens plikt til samarbeid og samordning

Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Kommunen skal samordne tjenestetilbudet til pasienter og brukere som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet når en pasient eller bruker trenger helhetlige og samordnede tjenester. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator etter § 7-2 a, skal barnekoordinatoren samordne tjenestetilbudet.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal utover oppfølgingen av konkrete pasienter eller brukere, samarbeide med andre tjenesteytere slik at de kommunale helse- og omsorgstjenestene og andre tjenesteytere kan ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift.

Med tjenesteytere menes kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, tjenesteytere som yter tjenester på vegne av slike tjenesteytere, barnehager som får tilskudd etter lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager og skoler som får statstilskudd etter lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skoler § 6-1.

§ 6-2 skal lyde:

§ 6-2. Krav til avtalens innhold

Avtalen skal som et minimum omfatte:

1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,

2. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,
3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,
4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd,
5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
8. samarbeid om jordmortjenester,
9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
10. samarbeid om *forebygging*,
11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske *kjeden* og
12. *samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.*

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.

Ny § 7-2 a skal lyde:

§ 7-2 a. *Barnekoordinator*

For familier med barn eller som 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, skal kommunen oppnevne en barnekoordinator dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet ønsker dette.

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.

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilken kompetanse og hvilke oppgaver barnekoordinatoren skal ha.

§ 7-3 første ledd andre punktum skal lyde:

Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator og barnekoordinator etter §§ 7-1, 7-2 og 7-2 a.

14.1.2 Spesialisthelsetjenesteloven

I lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) gjøres følgende endringer:

§ 2-1 e skal lyde:

§ 2-1 e *Samarbeid*

Det regionale helseforetaket skal sørge for at virksomheter som yter spesialisthelsetjenester som nevnt i § 2-1a, samarbeider med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, og samarbeider med barnekoordinator dersom dette er oppnevnt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a.

Det regionale helseforetaket skal utover oppfølgingen av konkrete pasienter, legge til rette for samarbeid mellom ulike helseforetak innad i det regionale helseforetaket, med andre regionale helseforetak og andre tjenesteytere, slik at helseforetaket og de andre tjenesteyterne kan ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift.

Med tjenesteytere etter første og andre ledd menes kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, tjenesteytere som yter tjenester på vegne av slike tjenesteytere, barnehager som får tilskudd etter lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager og skoler som får statstilskudd etter lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar § 6-1.

De regionale helseforetakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Det regionale helseforetaket kan beslutte at ett eller flere av helseforetakene det eier, skal inngå og være part i slike avtaler.

§ 2-5 a skal lyde:

§ 2-5 a. *Koordinator*

For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal det oppnevnes koordinator. *Koordinatoren* skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Koordinatoren skal samarbeide med barnekoordinator dersom dette er oppnevnt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a.

Koordinatoren skal være helsepersonell.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke oppgaver koordinatoren skal ha.

14.1.3 Pasient- og brukerrettighetsloven

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) gjøres følgende endringer:

Ny § 2-5 b skal lyde:

§ 2-5 b *Rett til koordinator*

Pasient og bruker som har behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester har rett til koordinator i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a.

Ny § 2-5 c skal lyde:

§ 2-5 b *Rett til barnekoordinator*

Familier med barn eller som 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 i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a.

14.1.4 Barnevernloven

I lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) gjøres følgende endringer:

§ 3-2 skal lyde:

§ 3-2 *Samarbeid og samordning*

Barneverntjenesten skal medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer.

Barneverntjenesten skal samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Kommunen skal samordne tjenestetilbudet til barn som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal instans som skal samordne tjenestetilbudet når et barn trenger helhetlige og samordnende tjenester. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a, skal koordinatoren samordne tjenestetilbudet.

Barneverntjenesten skal utover oppfølgingen av konkrete barn, samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere slik at barneverntjenesten og andre tjenesteytere kan ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift.

Med tjenesteyter menes kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, private tjenesteytere som utfører oppgaver på vegne av slike tjenesteytere, barnehager som får tilskudd etter lov 17. juni nr. 64 2005 om barnehager og skoler som får statstilskudd etter lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar § 6-1.

§ 3-2 a skal lyde:

§ 3-2 a *Rett til individuell plan*

Barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan.

Barneverntjenesten skal samarbeide med andre instanser og tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tjenestetilbud for barnet.

Avgjørelse om individuell plan kan i påklages til fylkesmannen, jf. § 6-5.

§ 6-5 skal lyde:

§ 6-5 Klage over barneverntjenestens og Barne-, ungdoms- og familieetatens vedtak

Enkeltvedtak som barneverntjenesten har truffet, og oppfølgingsvedtak som Barne-, ungdoms- og familieetaten har truffet, kan påklages til fylkesmannen. Også avgjørelse om individuell plan kan påklages til fylkesmannen.

Første ledd gjelder ikke saker som etter kapittel 7 hører under fylkesnemnda, med mindre noe annet er sagt i denne loven.

14.1.5 Barnehageloven

I lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager (barnehageloven) gjøres følgende endringer:

Ny § 2 b skal lyde:

§ 2 b Samarbeid og samordning

Barnehagen og pedagogisk-psykologisk tjeneste skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Kommunen skal samordne tjenestetilbudet til barn som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet når et barn trenger helhetlige og samordnende tjenester. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a, skal koordinatoren samordne tjenestetilbudet.

Når det er nødvendig for å sikre barnets behov for et helhetlig, samordnet og individuelt tilpasset tjenestetilbud, skal barnehagen og pedagogisk-psykologisk tjeneste delta i samarbeid om utarbeidelse og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan hjemlet etter annen lov og forskrift.

Barnehagen og pedagogisk-psykologisk tjeneste skal utover oppfølgingen av konkrete barn, samarbeide med andre tjenesteytere slik at barnehagen, pedagogisk-psykologisk tjeneste og de andre tjenesteyterne kan ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift.

Med tjenesteyter menes kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, private tjenesteytere som utfører oppgaver på vegne av slike tjenesteytere, barnehager som får tilskudd etter lov 17. juni nr. 64 2005 om barnehager og skoler som får statstilskudd etter lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skoler § 6-1.

§ 45 skal lyde:

§ 45 Opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten

Barnehagepersonalet skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra sosialtjenesten eller helse- og omsorgstjenesten. Barnehagen skal av eget tiltak gi sosialtjenesten eller helse- og omsorgstjenesten opplysninger om slike forhold så langt opplysningene kan gis uten hinder av taushetsplikt.

14.1.6 Opplæringsloven

I lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova) gjøres følgende endringer:

§ 3-6 skal lyde:

§ 3-6 Oppfølgingstenesta

Fylkeskommunen skal ha ei oppfølgingsteneste for ungdom som har rett til opplæring etter § 3-1, og som ikkje er i opplæring eller i arbeid. Tenesta gjeld til og med det året dei fyller 21 år. Tenesta omfattar også ungdom som har tapt opplæringsretten etter § 4-6.

Oppfølgingstenesta skal sikre tverretatleg samarbeid mellom kommunale, fylkeskommunale og statlege instansar som har ansvar for målgruppa, og formidle, eventuelt samordne, tilbod frå ulike instansar.

Departementet gir forskrifter om oppgåvene til oppfølgingstenesta.

§ 15-3 skal lyde:

Alle som utfører tenester eller arbeid etter denne lova, skal i arbeidet sitt vere merksame på forhold som kan føre til tiltak frå barneverntenesta.

Alle som utfører tenester eller arbeid etter denne lova, skal utan hinder av teieplikta melde frå til barneverntenesta utan ugrunna opphald

- a) når det er grunn til å tru at eit barn blir eller vil bli mishandla, utsett for alvorlege manglar ved den daglege omsorga eller anna alvorleg omsorgssvikt,
- b) når det er grunn til å tru at eit barn har ein livstruande eller annan alvorleg sjukdom eller skade og ikkje kjem til undersøking eller behandling, eller at eit barn med nedsett funksjonsevne eller eit spesielt hjelpetrengande barn ikkje får dekt sitt særlege behov for behandling eller opplæring,
- c) når eit barn viser alvorlege åtferdsvanskar i form av alvorleg eller gjentatt kriminalitet, misbruk av rusmiddel eller ei anna form for utprega normlaus åtferd,
- d) når det er grunn til å tru at eit barn blir eller vil bli utnytta til menneskehandel.

Alle som utfører *tenester* eller arbeid etter denne lova, pliktar òg å gi opplysningar etter pålegg i samsvar med barnevernloven § 6-4.

§ 15-4 skal lyde:

§ 15-4 Opplysningar til den kommunale helse- og omsorgstenesta og sosialtenesta

Kommunen og fylkeskommunen skal sørge for at alle som utfører tenester eller arbeid etter denne lova, er på vakt overfor forhold som bør føre til tiltak frå sosialtenesta eller helse- og omsorgstenesta. Kommunen skal sørge for at dei av eige tiltak gir sosialtenesta

eller helse- og omsorgstenesta opplysningar om slike forhold så langt opplysningane kan givast utan hinder av teieplikta.

§ 15-5 oppheves.

§ 15-8 skal lyde:

§ 15-8 Samarbeid og samordning

Skolen, skolefritidsordninga og pedagogisk-psykologisk teneste skal samarbeide med andre tenesteytarar dersom samarbeid er nødvendig for å gi eleven eit heilskapleg og samordna tenestetilbod.

Kommunen skal samordne tenestetilbodet til elevar som treng heilskaplege og samordna tenester. Ved behov skal kommunen bestemme kva for ein kommunal tenesteytar som skal samordne tenestetilbodet når ein elev treng heilskaplege og samordna tenester. Dersom det er oppnemnd barnekoordinator etter helse- og omsorgstenestelova § 7-2 a, skal koordinatoren samordne tenestetilbodet.

Når det er nødvendig for å sikre eleven sitt behov for eit heilskapleg, samordna og individuelt tilpassa tenestetilbod, skal skolen, skolefritidsordninga og pedagogisk-psykologisk teneste delta i samarbeid om utarbeiding og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan heimla etter anna lov og forskrift.

Skolen, skolefritidsordninga og pedagogisk-psykologisk teneste skal utover oppfølginga av konkrete elevar, samarbeide med andre tenesteytarar slik at skolen, skolefritidsordninga, den pedagogisk-psykologisk tenesta og dei andre tenesteytarane kan vareta sine oppgåver etter lov eller forskrift.

Når det er nødvendig for å vareta ansvaret etter første til tredje ledd, kan dei samarbeidande tenestene behandle personopplysningar, inkludert personopplysningar som nemnt i personvernforordningen artikkel 9 og 10.

Med tenesteytar er det her meint kommunale, fylkeskommunale og statlege tenesteytarar, private tenesteytarar som utfører oppgåver på vegne av ein slik tenesteytar, skolar som får statstilskot etter lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar § 6-1 og barnehagar som får tilskot etter lov 17. juni nr. 64 2005 om barnehager.

Ny § 4A-14 skal lyde:

§ 4A-14 Samarbeid og samordning

Kommunen og fylkeskommunen skal samarbeide med andre tenesteytarar dersom samarbeid er nødvendig for å gi deltakaren eit heilskapleg og samordna tenestetilbod.

Kommunen skal samordne tenestetilbodet til deltakarar som treng heilskaplege og samordna tenester. Ved behov skal kommunen bestemme kva for ein tenesteytar som skal samordne tenestetilbodet når ein deltakar treng heilskaplege og samordna tenester.

Når det er nødvendig for å sikre deltakaren sitt behov for eit heilskapleg, samordna og individuelt tilpassa tenestetilbod, skal kommunen og fylkeskommunen delta i samarbeid om utarbeiding og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan heimla etter anna lov og forskrift.

Kommunen og fylkeskommunen skal utover oppfølginga av konkrete deltakarar, samarbeide med andre tenesteytarar slik at kommunen og fylkeskommunen og dei andre tenesteytarane kan vareta sine oppgåver etter lov eller forskrift.

Når det er nødvendig for å vareta ansvaret etter første til tredje ledd, kan dei samarbeidande tenestene behandle personopplysningar, inkludert personopplysningar som nemnt i personvernforordningen artikkel 9 og 10.

Med tenesteytar er det her meint kommunale, fylkeskommunale og statlege tenesteytarar, private tenesteytarar som utfører oppgåver på vegne av ein slik tenesteytar, skolar som får statstilskot etter lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar § 6-1 og barnehagar som får tilskot etter lov 17. juni nr. 64 2005 om barnehager.

14.1.7 Friskoleloven

I lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar (friskolelova) gjøres følgende endringer:

§ 3-6 a skal lyde:

§ 3-6 a *Samarbeid og samordning*

Skolen skal samarbeide med *andre tenesteytarar dersom samarbeid er nødvendig for å gi eleven eit heilskapleg og samordna tenestetilbod.*

Kommunen skal samordne tenestetilbodet til elevar som treng heilskapplege og samordna tenester. Ved behov skal kommunen bestemme kva for ein kommunal tenesteytar som skal samordne tenestetilbodet når ein elev treng heilskapplege og samordna tenester. Dersom det er oppnemnd barnekoordinator etter helse- og omsorgstenestelova § 7-2 a, skal koordinatoren samordne tenestetilbodet.

Når det er nødvendig for å sikre eleven sitt behov for eit heilskapleg, samordna og individuelt tilpassa tenestetilbod, skal skolen delta i samarbeid om utarbeiding og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan heimla etter anna lov og forskrift.

Skolen skal utover oppfølginga av konkrete elevar, samarbeide med andre tenesteytarar slik at skolen og dei andre tenesteytarane kan vareta sine oppgåver etter lov eller forskrift.

Når det er nødvendig for å vareta ansvaret etter første til tredje ledd, kan dei samarbeidande tenestene behandle personopplysningar, inkludert *personopplysningar som nemnt i personvernforordningen artikkel 9 og 10.*

Med tenesteytar er det her meint kommunale, fylkeskommunale og statlege tenesteytarar, private tenesteytarar som utfører oppgåver på vegne av ein slik tenesteytar, barnehagar som får tilskot etter lov 17. juni nr. 64 2005 om barnehager og skolar som får statstilskot etter lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar § 6-1.

§ 3-6 b oppheves.

§ 7-4 skal lyde:

Alle som utfører tenester eller arbeid etter denne lova og tilsette i skolefritidsordningar i friskolar, skal i arbeidet sitt vere merksame på forhold som kan føre til tiltak frå barneverntenesta.

Alle som utfører tenester eller arbeid etter denne lova og tilsette i skolefritidsordningar i friskolar, skal utan hinder av teieplikta melde frå til barneverntenesta utan ugrunna opphald

- a) når det er grunn til å tru at eit barn blir eller vil bli mishandla, utsett for alvorlege manglar ved den daglege omsorga eller anna alvorleg omsorgssvikt,
- b) når det er grunn til å tru at eit barn har ein livstruande eller annan alvorleg sjukdom eller skade og ikkje kjem til undersøking eller behandling, eller at eit barn med nedsett funksjonsevne eller eit spesielt hjelpetrengande barn ikkje får dekt sitt særlege behov for behandling eller opplæring,
- c) når eit barn viser alvorlege åtferdsvanskar i form av alvorleg eller gjentatt kriminalitet, misbruk av rusmiddel eller ei anna form for utprega normlaus åtferd,
- d) når det er grunn til å tru at eit barn blir eller vil bli utnytta til menneskehandel.

Alle som utfører *tenester* eller arbeid etter denne lova, pliktar også å gi opplysningar etter pålegg i samsvar med barnevernlova § 6-4.

§ 7-5 skal lyde:

§ 7-5 Opplysningar til den kommunale helse- og omsorgstenesta og sosialtenesta

Styret skal sørge for at alle som utfører tenester eller arbeid etter denne lova, er på vakt overfor forhold som bør føre til tiltak frå sosialtenesta eller helse- og omsorgstenesta. Styret skal sørge for at dei av eige tiltak gir sosialtenesta eller helse- og omsorgstenesta opplysningar om slike forhold så langt opplysningane kan givast utan hinder av teieplikta.

14.1.8 Sosialtjenesteloven

Lov 18. desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven):

§ 9 første ledd skal lyde:

Fylkesmannen skal føre tilsyn med at kommunen oppfyller sine plikter etter kapittel 4, § 13 a og § 16 første ledd.

Ny § 13 a skal lyde:

13 a Samarbeid og samordning av tjenester til personer under 25 år

Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal samarbeide med andre tjenesteytere, dersom samarbeid er nødvendig for å gi en person under 25 år et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Kommunen skal samordne tjenestetilbudet til personer under 25 år som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet når en person under 25 år trenger helhetlige og samordnede tjenester. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a, skal koordinatoren samordne tjenestetilbudet.

Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal utover oppfølgingen av konkrete personer, samarbeide med andre tjenesteytere om tjenester til personer under 25 år, slik at kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen og de andre tjenesteyterne kan ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift.

Med tjenesteyter menes kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, private tjenesteytere som utfører oppgaver på vegne av slike tjenesteytere, barnehager som får tilskudd etter lov 17. juni nr. 64 2005 om barnehager og skoler som får statstilskudd etter lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar § 6-1.

14.1.9 NAV-loven

Ny § 15 a skal lyde:

15 a Samarbeid ved tjenester til brukere under 25 år

Kontoret skal samarbeide med offentlige organer og andre tjenesteytere, dersom samarbeid er nødvendig for å gi en bruker under 25 år et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Kontoret skal utover oppfølgingen av konkrete brukere, samarbeide med offentlige organer og andre tjenesteytere om tjenester til brukere under 25 år slik at kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen og de andre tjenesteyterne kan ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift.

Med tjenesteyter menes kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, private tjenesteytere som utfører oppgaver på vegne av slike tjenesteytere, barnehager som får tilskudd etter lov 17. juni nr. 64 2005 om barnehager og skoler som får statstilskudd etter lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar § 6-1.

14.1.10 Krisesenterloven

I lov 19. juni 2009 nr. 44 om kommunale krisesentertilbud (krisesenterlova) gjøres følgende endringer:

§ 4 skal lyde:

§ 4 Samarbeid og samordning

Kommunen skal sørge for at krisesentertilbudet samarbeider med andre deler av tenesteapparatet dersom det er nødvendig for å gi brukeren eit heilskapleg og samordna tenestetilbod.

Kommunen skal samordne tenestetilbudet til brukarar som treng heilskaplege og samordna tenester. Ved behov skal kommunen bestemme kva for ein kommunal tenesteytar som skal samordne tenestetilbudet når ein brukar treng heilskaplege og samordna tenester. Dersom det er oppnemnd barnekoordinator etter helse- og omsorgstenestelova § 7-2 a, skal koordinatoren samordne tenestetilbudet.

Når det er nødvendig for å sikre brukeren sitt behov for eit heilskapleg, samordna og individuelt tilpassa tenestetilbod, skal kommunen sørge for at krisesentertilbudet deltek i samarbeid om utarbeiding og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan heimla etter anna lov og forskrift.

Kommunen skal utover oppfølginga av konkrete brukarar, sørgje for at krisesentertilbodet samarbeider med andre deler av tenesteapparatet slik at krisesentertilbodet og dei andre tenestene kan ivareta sine oppgåver etter lov eller forskrift.

Med tenesteapparatet er det her meint kommunale, fylkeskommunale og statlege tenesteytarar, private tenesteytarar som utfører oppgåver på vegne av ein slik tenesteytar, barnehagar som får tilskot etter lov 17. juni nr. 64 2005 om barnehager og skolar som får statstilskot etter lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar § 6-1.

Ny § 6 a skal lyde:

§ 6 a Opplysningar til den kommunale helse- og omsorgstenesta og sosialtenesta

Kommunen skal sørgje for at alle som utfører tenester eller arbeid eller denne lova er på vakt overfor forhold som bør føre til tiltak frå sosialtenesta eller helse- og omsorgstenesta. Kommunen skal sørgje for at krisesentertilbodet av eige tiltak gir sosialtenesta eller helse- og omsorgstenesta opplysningar om slike forhold så langt opplysningane kan givast utan hinder av teieplikta.

14.1.11 Familievernkontorloven

I lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer (familievernkontorloven) gjøres følgende endringer:

Ny § 1 a skal lyde:

§ 1 a Samarbeid og samordning

Familievernkontoret skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Kommunen skal samordne tjenestetilbudet til brukere som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet når en bruker trenger helhetlige og samordnede tjenester. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a, skal koordinatoren samordne tjenestetilbudet.

Familievernkontoret skal utover oppfølgingen av konkrete brukere, samarbeide med andre tjenesteytere slik at familievernkontoret og de andre tenestene kan ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift.

Med tjenesteyter menes kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, private tjenesteytere som utfører oppgaver på vegne av slike tjenesteytere, barnehager som får tilskudd etter lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager og skoler som får statstilskudd etter lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar § 6-1.

14.1.12 Introduksjonsloven

I lov 4. juli 2003 nr. 80 om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere (introduksjonsloven) gjøres følgende endringer:

§ 23 første ledd skal lyde:

Fylkesmannen skal føre tilsyn med kommunens oppfyllelse av plikter etter kapitlene 2 til 4, § 26 a, § 27 a og registrering i personregister etter § 25 a annet ledd av opplysninger om deltakelse i introduksjonsprogram, opplæring i norsk og samfunnskunnskap samt opplæring i norsk og opplæring i norsk kultur og norske verdier i mottak.

§ 25 nytt andre ledd skal lyde:

Offentlige organer kan behandle personopplysninger, herunder personopplysninger nevnt i personvernforordningen artikkel 9 og 10, når det er nødvendig for å samarbeide med andre tjenester etter § 26 a første og andre ledd og § 26 b.

Ny § 26 a skal lyde:

§ 26 a Samarbeid og samordning

Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi deltakere i introduksjonsprogram et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Kommunen skal samordne tjenestetilbudet til deltakere i introduksjonsprogram som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal samordne tjenestetilbudet når en deltaker trenger helhetlige og samordnede tjenester. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a, skal koordinatoren samordne tjenestetilbudet.

Når det er nødvendig for å sikre deltakerens behov for et helhetlig, samordnet og individuelt tilpasset tjenestetilbud, skal kommunen delta i samarbeid om utarbeidelse og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan hjemlet etter annen lov og forskrift.

Kommunen skal utover oppfølgingen av konkrete deltakere, samarbeide med andre tjenesteytere slik at kommunen og de andre tjenesteyterne kan ivareta sine oppgaver etter lov eller forskrift.

Med tjenesteyter menes kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, private tjenesteytere som utfører oppgaver på vegne av slike tjenesteytere, barnehager som får tilskudd etter lov 17. juni nr. 64 2005 om barnehager og skoler som får statstilskudd etter lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skoler § 6-1.

14.2 Forslag til forskriftsendringer

14.2.1 Forskrift til opplæringsloven

I forskrift 23. juni 2006 nr. 724 til opplæringslova gjøres følgende endring:

§ 13-4. *Samarbeid og koordinering* oppheves.

14.2.2 Forslag til felles forskrift om individuell plan

Under henvisning til ovenstående, samt lovendringer som ellers foreslås i dette høringsnotatet, foreslår departementene følgende felles forskrift:

Forslag til forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester

Fastsatt ved kgl.res. XX.YY.ZZ med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 2-1a sjuende ledd, § 2-5 andre ledd, § 2-5a tredje ledd og § 2-5b andre ledd, lov 2. juli 1999 nr. 62 om psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) § 4-1 andre ledd, lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2 andre ledd og § 7-1 tredje ledd (evt. også §§ 7-2 andre ledd og 7-3 andre ledd), lov 18. desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 28 og § 33, lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven) § 15 og lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) § 3-2a andre ledd.

§ 1 Formål

Formålet med utarbeidelse og bruk av en individuell plan ved ytelse av velferdstjenester er:

- a) å bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, herunder å sikre at det til enhver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren,
- b) å kartlegge tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike tjenesteområder, samt å vurdere og koordinere tiltak som kan bidra til å dekke tjenestemottakerens tjeneste- og bistandsbehov,
- c) å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå, på tvers av forvaltningsnivåer eller på tvers av tjenestesektorer,
- a) å bidra til at tjenestene tilbys samordnet, tverrfaglig og planmessig

§ 2 Virkeområde

Forskriften gjelder individuell plan etter

- b) sosialtjenesteloven § 28 og § 33 og NAV-loven § 15,
- c) helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1 og
- d) barnevernloven § 3-2a

§ 3 Definisjoner

I forskriften her menes med:

- a) velferdstjenester: tjenester, bistand eller tiltak som tilbys eller ytes med hjemmel i lov som nevnt i § 2 eller forskrift gitt med hjemmel i slik lov;
- b) velferdstjenesten: statlige, fylkeskommunale eller kommunale organer eller institusjoner som tilbyr eller yter velferdstjenester som nevnt i bokstav a. Med velferdstjenesten menes også private tilbydere som etter avtale tilbyr eller yter velferdstjenester på vegne av statlige, fylkeskommunale eller kommunale organer eller institusjoner,

- c) tjenesteyter: statlige, fylkeskommunale eller kommunale organer eller institusjoner som tilbyr eller yter velferdstjenester, eller private tilbydere som etter avtale tilbyr eller yter velferdstjenester på vegne av statlige, fylkeskommunale eller kommunale organer eller institusjoner;
- d) tjenestemottaker: en person som henvender seg til velferdstjenesten med anmodning om tjenester, bistand eller tiltak, eller som velferdstjenesten tilbyr eller yter tjenester, bistand eller tiltak i det enkelte tilfelle.

§ 4 Tjenestemottakerens rettigheter

Tjenestemottaker med behov for langvarige og koordinerte tjenester og deltakere i kvalifiseringsprogram, har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5, barnevernloven § 3-2a, sosialtjenesteloven § 28 og § 33 og NAV-loven § 15.

Tjenestemottakeren har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette.

Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter har 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.

Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning tjenestemottakeren og pårørende ønsker det.

Den individuelle planen gir ikke tjenestemottakeren større rett til tjenester enn det som følger av det øvrige regelverket.

§ 5 Samtykke

Individuell plan skal ikke utarbeides uten tjenestemottakerens samtykke eller samtykke fra den som kan samtykke på vegne av tjenestemottakeren.

§ 6 Plikt til å igangsette arbeid med individuell plan

Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen, helse- og omsorgstjenesten og barneverntjenesten har en selvstendig plikt til å sørge for at arbeidet med individuell plan igangsettes. Dette gjelder uavhengig av om tjenestemottakeren mottar eller har mottatt bistand fra andre deler av tjenesteapparatet.

§ 7 Ansvar for individuell plan

Dersom tjenestemottakeren har behov for tjenester fra kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og barneverntjenesten, 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. Har tjenestemottakeren behov for tjenester fra andre tjenesteytere eller etater, skal kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og barneverntjenesten samarbeide med disse.

Ved uklarhet eller uenighet skal kommunen avklare hvilken velferdstjeneste som har hovedansvaret for utarbeidelse og oppfølging av den individuelle planen, jf. helse- og

omsorgstjenesteloven § 3-4 fjerde ledd, sosialtjenesteloven § 13a og barnevernloven § 3-2 fjerde ledd.

Individuell plan skal holdes oppdatert. Det skal kun utarbeides én individuell plan for hver enkelt tjenestemottaker.

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

Dersom en tjenestemottaker har behov for tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven og etter spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, og vilkårene for å utarbeide individuell plan er oppfylt, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 andre ledd, psykisk helsevernloven § 4-1 andre ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 andre ledd. Har tjenestemottakeren behov for tjenester fra andre tjenesteytere eller etater, skal kommunens helse- og omsorgstjeneste og helseforetaket samarbeide med disse.

Individuell plan skal holdes oppdatert. Det skal kun utarbeides én individuell plan for hver enkelt tjenestemottaker.

Helseforetaket eller institusjonen skal så snart som mulig varsle kommunens koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering når den ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både etter spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven og helse- og omsorgstjenesteloven, og skal i slike tilfeller medvirke i kommunenes arbeid med individuell plan.

§ 9 Innholdet i individuell plan

Den individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte tjenestemottaker. Det skal under utarbeidelsen av planen tas hensyn til tjenestemottakerens etniske, kulturelle og språklige forutsetninger.

Planen skal inneholde følgende hovedpunkter:

- a) en oversikt over tjenestemottakers mål, ressurser og behov for tjenester, bistand eller tiltak,
- b) en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen,
- c) en angivelse av hvem som har ansvar for å utarbeide planen og hvem som har ansvar for å sikre koordinering og fremdrift i arbeidet med planen,
- d) en oversikt over hva tjenestemottakeren, tjenesteyterne og eventuelt pårørende vil bidra med i planarbeidet,
- e) en oversikt over hvilke tjenester, bistand eller tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse,
- f) en beskrivelse av hvordan tjenestene, bistanden eller tiltakene skal gjennomføres,
- g) en angivelse av om tjenestemottakeren har fått tilbud om eller har fått oppnevnt koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 eller spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a, barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a eller kontaktlege etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-5c,
- h) en angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen,

- i) tjenestemottakerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger,
- j) en oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner eller etater og
- k) dersom tjenestemottakeren er et barn skal det gis en beskrivelse av hvordan barnets rett til medvirkning er ivaretatt i arbeidet med planen.

§ 10 Gjennomføringen av den individuelle planen

Den alminnelige ansvars- og funksjonsdelingen mellom de ulike tjenesteyterne legges til grunn ved gjennomføringen av planen, dersom ikke annet avtales.

§ 11 Taushetsplikt

De alminnelige reglene om taushetsplikt kommer til anvendelse, jf. sosialtjenesteloven § 44, arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 7, helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1, spesialisthelsetjenesteloven § 6-1, helsepersonelloven kapittel 5 og barnevernloven § 6-7.

§ 12 Klage

Ved klage på rett til individuell plan etter sosialtjenesteloven § 28 og § 33 og NAV-loven § 15 kommer forvaltningslovens regler om klage til anvendelse. Ved klage på rett til individuell plan etter sosialtjenesteloven § 28 og § 33, kommer i tillegg samme lovs § 47 og § 48 til anvendelse.

Ved klage på rett til individuell plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 kommer samme lovs kapittel 7 til anvendelse.

Ved klage på rett til individuell plan etter barneverntjenesteloven § 3-2 a kommer samme lovs § 6-5 til anvendelse.

§ 13 Ikraftsetting

Forskriften trer i kraft fra det tidspunkt Kongen bestemmer. Kongen kan sette de enkelte bestemmelser i forskriften i kraft til forskjellig tid.

Fra samme tidspunkt gjøres følgende endringer:

1. Forskrift 19. november 2010 nr. 1462 om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen oppheves
2. I forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator gjøres følgende endringer:
 - a) Forskriftens tittel skal lyde: Forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering, rehabilitering og koordinator
 - b) Forskriften kapittel 5 skal lyde: Kapittel 5. Koordinator
 - c) § 2 andre ledd skal lyde: I tillegg gjelder forskriften oppnevning av koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a
 - d) § 6 andre ledd bokstav a skal lyde: a) motta meldinger om behov for individuell plan, jf. forskrift xx.yy.zz nr. ææ om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester
 - e) §§ 16-20 og § 23 oppheves

