

Avtale **Felles SØ**

Samarbeidsavtale - kommuner og sykehus Retningslinje nr. 13 Barn og unge som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Endring siden forrige versjon

Vedtatt i Strategisk samarbeidsutvalg 23.05.2025 Sak u019-25

1.0 Formål

Sikre at barn og unge mottar tjenester som er sammenhengende, helhetlige og koordinerte, der det foreligger en tydelig ansvarsfordeling gjennom samarbeidsavtaler mellom forvaltningsnivåene som gir gode og trygge overganger. Mange av de som omfattes av denne retningslinjen vil ha behov for samtidig innsats fra flere av forvaltningsnivåene, og kommunene og spesialisthelsetjenesten har en gjensidig plikt til å samordne innsatsen rundt disse brukerne. Med barn og unge siktes det ikke til en øvre aldersgrense. Det er i de fleste tilfeller naturlig å ta utgangspunkt i den alminnelige myndighetsalder som er 18 år, men overgangen fra barn til voksen er en sårbar fase, og avtalen bør ikke utelukke unge som er eldre enn 18 år.

- Retningslinjen er knyttet til helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr.13: *Samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.*
- Retningslinjen 13. ses i sammenheng med retningslinje 2: *Helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for koordinerte tjenester.*

Veilederen «*Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*» benevner følgende bestemmelser:

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

Veilederen er forklarende, tydeliggjør ansvar og myndighet, gir veiledning om hvordan pliktene kan ivaretas, og er et praktisk verktøy for implementering [\(23\)](#)

2.0 Gjelder for

Målgruppen for retningslinjen er de velferdstjenestene som er omfattet av lovendringene og retter seg mot kommune, fylkeskommune, stat og private aktører som tjenesteeiere ledere og ansatte i tjenester og sektorer som er involvert i oppfølgingen av barn, unge og familier. [\(23\)](#)

Endringene gjelder for følgende lover:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Psykisk helsevernloven
- Tannhelsetjenesteloven

- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Barnevernsloven
- Barnehageloven
- Opplæringsloven
- Privatskoleloven
- Sosialtjenesteloven
- NAV-loven
- Krisesenterloven
- Familievernkontorloven
- Integreringsloven

Velferdstjenester

Velferdstjenester er en felles betegnelse på instansene som er omfattet av lovendringene og en part i retningslinjen. Disse velferdstjenestene er lagt til kommune, fylkeskommune og stat. For noen av velferdstjenestene er oppgaver lagt til både kommunalt og statlig nivå. Tjenestene kan også bli utført av private aktører, som for eksempel private barnehager og private skoler.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste og helseforetaket skal samarbeide med aktuelle tjenesteytere hvis tjenestemottakeren også har behov for andre tjenester enn fra helse- og omsorgssektoren. Dette følger av forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester § 8.

3.0 Barn og unge med komplekse utfordringer

Retningslinjen gjelder for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud med oppfølging som involverer flere aktører i velferdstjenestene. Noen vil ha slike behov allerede fra fødselen av, andre vil få behov for slike tjenester underveis i oppveksten. [\(23\)](#)

Det er evidens for at integrert behandling gir særlig god effekt knyttet til pasienter med alvorlige og sammensatte lidelser. I samhandling mellom tjenesteytere og forvaltningsnivåer vil det være viktig at det i den enkelte sak gjøres en vurdering av mulighetene for å samordne tiltakene slik at de tilbys sammenhengende og integrert, og styrker hverandre. Alternative samarbeidsformer som parallell eller sekvensiell behandling kan unntaksvis også være aktuelle.

3.1 Prioriteringsreglene

Pasient- og brukerrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester er blant annet det lovmessige grunnlaget for prioritering av pasienter som blir henvist til spesialisthelsetjenesten. Prioriteringsreglene skal bidra til at de pasientene som trenger det mest, skal komme raskest til den riktige helsehjelpen.

Følgende prioriteringsveiledere ligger til grunn for barn og unge

- Prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester (nasjonal veileder) [\(15\)](#)
- Prioriteringsveileder – barnesykdommer [\(16\)](#)
- Prioriteringsveileder – habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten [\(17\)](#)
- Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for barn og unge [\(18\)](#)
- Prioriteringsveileder – tverrfaglig spesialisert rusbehandling [\(19\)](#)

4.0 Ansvarsavklaring for forvaltningsnivåene

Kommunehelsetjenesten har følgende ansvar:

- a. Forebygging og tidlig oppdagelse
- b. Avdekking, kartlegging, oppfølging og behandling av pasienter med somatiske tilstander, og milde til moderate psykiske lidelser.
- c. *Samarbeidsplikt:* sørge for at kommunens involverte tjenester samarbeider når behov
- d. *Samordningsplikt:* sørge for at tjenestene er hensiktsmessig samordnet.
- e. *Veiledningsplikt:* gi spesialisthelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevd for at spesialisthelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.
- f. Sikre at det eksisterer prosedyrer som møter innholdet i denne retningslinjen.

Spesialisthelsetjenestens har følgende ansvar:

- a. Utredning og behandling av pasienter med somatiske tilstander, og moderate til alvorlige psykiske lidelser etter nasjonale pasientforløp innen psykisk helsevern.
- b. *Samarbeidsplikt*: sørge for at helseforetakets involverte avdelinger samarbeider når behov.
- c. *Veiledningsplikt*: gi aktuelle kommunale tjenester råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at kommunen skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.
- d. Sikre at det eksisterer prosedyrer som møter innholdet i denne retningslinjen.

Begge forvaltningsnivåene er ansvarlige for å sikre brukermedvirkning

Tjenestene skal jobbe for at barn og unge opplever at deres erfaringer og innspill oppleves som reelle når beslutninger tas opp og tiltak skal utformes.

- a. *På individnivå* betyr brukermedvirkning å lytte til det barnet og ungdommen sier og ta de med på råd i saker som angår dem selv.
- b. *På tjeneste- og systemnivå* betyr brukermedvirkning at representanter for barn og ungdom i for eksempel «ungdomsråd» involveres i utforming av tjenestene med bruk av egne erfaringer og kunnskap til å bedre behandlingstilbudet. Erfaringskonsulenter og likepersoner kan også gjerne ansettes og brukes i slikt arbeid.

Begge forvaltningsnivåene er ansvarlige for å ivareta taushetsplikt og innhente samtykke [\(23\)](#)

- a. Alle som utfører tjenester eller arbeid innenfor velferdstjenestene har taushetsplikt.
- b. Samarbeidet, samordningen og barnekoordinators oppgaver skal gjennomføres innenfor gjeldende regler om taushetsplikt.
- c. Velferdstjenestene har forskjellige regler for taushetsplikt, og det kan få betydning når de skal samarbeide. Det er to hovedformer for taushetsplikt:
 - *Forvaltningsmessig taushetsplikt*
 - *Profesjonsbestemt taushetsplikt*
- d. Samtykke er det viktigste grunnlaget for å dele opplysninger i enkeltsaker.
- e. Samtykket må være gyldig og informert. Det betyr at samtykket må være frivillig, og at den som gir samtykket må ha oversikt over konsekvensene av å gi samtykket.
- f. Pasienten og foresatte bør informeres om rett til å motsette seg deling av opplysninger og skal informeres om konsekvenser av dette.

5.0 Funksjoner i forvaltningsnivåene

I et samarbeid er det nødvendig å avklare hvem som gjør hva og når. Dette vil variere fra sak til sak. Det er viktig at de ulike velferdstjenestene jobber mot samme mål og at det deles nødvendig og tilstrekkelig informasjon mellom velferdstjenestene. Deling av informasjon må gjøres i henhold til reglene om samtykke og taushetsplikt. Se også kapittel 3.0 for viktigheten av integrert behandling fra flere nivå.

5.1 Kommunen har følgende funksjoner:

5.1.1 Samordningsplikten for kommunen

Samordning defineres som «*en prosess der selve kjernen er at mål, verdier, aktiviteter, ressurser eller andre premisser blir sett i sammenheng, prioritert, avveid og tilpasset til hverandre*» Helsedirektoratet, 2024. s 5) Den enkelte kommune velger selv hvordan den kan ivareta samordningsansvaret, og som skal avklare hvilke velferdstjenester som skal samordne.

Samordningsplikten lovfester et ansvar for kommunen til å sørge for at den enkelte tjenestemottaker får et samordnet tjenestetilbud. [\(23\)](#)

5.1.2 Koordinator oppnevnt i kommunen

Det er kommunens koordinerende enhet som har det overordnede ansvaret for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

Koordinator i kommunen skal samarbeide med koordinator/forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten.

5.1.3 Koordinator skal sikre nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. [\(9\)](#)

5.1.4 Barnekoordinator skal sikre koordinering av det samlede tjenestetilbudet. 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. [\(7\)](#)

5.2 Spesialisthelsetjenesten har følgende funksjoner:

5.2.1 Samarbeidsplikt

Det regionale helseforetaket skal sørge for at virksomheter som yter spesialisthelsetjenester som nevnt i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a, 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.

5.2.2. Koordinator oppnevnt i spesialisthelsetjenesten: skal sikre koordinering internt under oppholdet, og eksternt med de som skal følges opp etter utskrivning, samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan. [\(9\)](#)

5.2.3 Forløpskoordinator psykisk helse: skal sikre sammenhengende pasientforløp og oppfølging uten unødig ventetid, for de pasienter i BUP som følger nasjonale pasientforløp i psykisk helsevern. [\(21\)](#)

5.2.4. Barneansvarlig: skal sikre koordinering av 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. Helsepersonell i kommunene har samme plikt som helsepersonell i spesialisthelsetjenesten til å bidra til å ivareta barn som pårørende og etterlatte til foreldre eller søsken. [\(7\)](#)

5.2.5. Barnevernsansvarlig psykisk helse: skal sikre at det er en lokal kontaktperson i BUP poliklinikk for den enkelte barneverninstitusjonen, og samarbeidspartner for helseansvarlig ved institusjonen. [\(2\)](#)

6.0 Samhandlingsverktøy mellom forvaltningsnivåene

For å sikre helhetlige og sammenhengende pasientforløp til beste for barn og unge og deres familier er det nødvendig med gode og systematiske samhandlingsverktøy og samhandlingsrutiner mellom tjenestenivåene.

6.1. Dialogmeldinger skal sikre tidlig dialog mellom forvaltningsnivåene om pasienter i poliklinisk behandling som har behov for tjenester fra begge parter. Dialogmeldinger er en elektronisk kontakt som inneholder kortfattet, avgrenset informasjon. Erstatte ikke henvisninger, epikriser og polikliniske notater. [\(4\)](#)

6.2. Pleie og omsorgsmeldinger skal sikre at det blir sendt en fagmelding om helseopplysninger som gir kommunen informasjon om pasienter innlagt i sykehuset.

Sykehuset har ansvar for å sende melding med helseopplysninger til kommunen snarest, og senest innen 24 timer etter at pasienten ble innlagt, eller når det avdekkes et antatt behov for kommunale pleie- og omsorgstjenester.

[\(3\)](#)

6.3.Melding om langvarige og koordinerte tjenester skal sikre samordning av tjenestetilbudet til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Bestemmelsen pålegger helsepersonell en plikt til å gi melding om pasienters og brukeres behov for individuell plan og koordinator.

6.4.Individuell plan IP skal sikre en strukturert samarbeidsprosess med et felles planleggingsdokument. Målet er å gi et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tilbud. Ved behov for individuell plan og koordinator skal helseforetaket så snart som mulig varsle kommunens koordinerende enhet om dette, slik at de kan starte prosessen med oppnevning av koordinator i dialog med pasienten. [\(9\)](#)

6.5.Samarbeidsmøter skal sikre avklaringer og tydeliggjøre pasientens forventninger til behandlingsforløpet. Samarbeidsmøtene tar utgangspunkt i pasientens behandlingsplan og eventuell individuell plan, og skal sikre koordinering av de tiltakene som skal gjennomføres i forbindelse med behandlingen. [\(9\)](#)

6.6.Ansvarsgruppe skal sikre koordinering av arbeidet med individuell plan. En ansvarsgruppe består av pasient/foresatte og representanter for tjenester som pasienten mottar. Arbeidet i en slik gruppe kan bidra til å koordinere innsatsen og til å avklare ansvarsforhold mellom de involverte instanser. [\(9\)](#)

7.0 Samarbeid mellom forvaltningsnivåene

Partene er forpliktet til følgende:

Kommunehelsetjenesten kobler på spesialisthelsetjenesten

- Kommunehelsetjenesten skal sikre at det utformes en samordnet henvisning. Samtlige tjenester som kjenner barnet/ familien, skal bidra. Kommunen skal sikre et system for samordning av henvisning [\(8\)](#).
- Henvisende myndighet gjør en samlet vurdering når henvisningsgrunnlaget er tilstrekkelig samordnet.
- Vurdering hos fastlege er en nødvendig del av henvisningsgrunnlaget.
- Spesialisthelsetjenesten skal være tilgjengelig for å drøfte om saken skal henvises eller om det er tilstrekkelig med andre tiltak.
- Ved behov for øyeblikkelig hjelp vises det til gjeldende retningslinjer for ø-hjelp.

Kommunale velferdstjenester og spesialisthelsetjenesten har tiltak sammen og samtidig

- Begge parter skal sikre at dialogen opprettholdes underveis i arbeidet med barn, unge og deres familier.
- Spesialisthelsetjenesten sender dialogmelding fra poliklinikker, og pleie og omsorgsmelding (PLO) fra døgnseksjon til tildelingskontoret/helseforvaltningen i kommunen når det er behov for samarbeid. Ved behov for langvarige og koordinerte tjenester sendes egen melding om dette.
- Begge parter skal delta i samarbeidsmøter og evt. ansvarsgruppe når det er faglig nødvendig.
- Planverk skal utarbeides og følges opp i dialog mellom partene, med aktiv brukermedvirkning, for å sikre at tjenestene jobber mot samme mål, med tydelig avklarte roller og ansvarsområder. Eksempel på planverk kan være behandlingsplan, individuell opplæringsplan (IOP), individuell plan (IP).
- Tiltakene skal koordineres i tråd med lov og forskrift.

Spesialisthelsetjenesten avslutter tiltak i dialog med kommunen

- Så tidlig som mulig før avslutning av tiltak i spesialisthelsetjenesten skal kommunale instanser gis oppdaterte helseopplysninger som grunnlag for videre vurdering av kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenester via dialogmelinger(poliklinikk) eller pleie og omsorgsmelinger(døgn).
- Spesialisthelsetjenesten skal sikre at de involverte sykehusavdelingene samordner avslutningsprosessen.
- Spesialisthelsetjenesten skal sende epikrise/ sluttrapport til de kommunale tjenestene som trenger den for å gjennomføre nødvendige tiltak, forutsatt samtykke fra pasient/foreldre

8.0 Forskrifter, lovverk, veiledere

1. [Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus - Helsedirektoratet](#)
2. [Barnevernansvarlig i psykisk helsevern for barn og unge - Helsedirektoratet](#)
3. [Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp - ehelse](#)
4. [Dialogmelding v1.0 - ehelse](#)
5. [Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator - Lovdata](#)
6. [Henvissingsveileder – Helsedirektoratet](#)
7. [Helseforetak skal ha barneansvarlig personell - Helsedirektoratet](#)
8. [Kartlegging i forbindelse med henvisning - Helsedirektoratet.](#)
9. [Koordinator i kommunen og spesialisthelsetjenesten - Helsedirektoratet](#)
10. [Lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen \(samarbeid, samordning og barnekoordinator\) - Lovdata](#)
11. [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) Kapittel 6. Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak mv. - Lovdata](#)
12. [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) Kapittel 2. Ansvarsfordeling og generelle oppgaver - Lovdata](#)
13. [Om prioriteringsveilederen - Helsedirektoratet](#)
14. [Pårørendeveileder - Helsedirektoratet](#)
15. [Prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester \(nasjonal veileder\)](#)
16. [Prioriteringsveileder – Barnesykdommer](#)
17. [Prioriteringsveileder – Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten](#)
18. [Prioriteringsveileder – Psykisk helsevern for barn og unge](#)
19. [Prioriteringsveileder – Tverrfaglig spesialisert rusbehandling \(TSB\)](#)
20. [Psykisk helsearbeid barn og unge - Helsedirektoratet \(nasjonal veileder\)](#)
21. [Psykiske lidelser – barn og unge - Helsedirektoratet](#)
22. [Samarbeid mellom barneverntjenester og helse- og omsorgstjenesten til barnets beste. Helsedirektoratet](#)
23. [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier - Helsedirektoratet](#)
24. [Taushetsplikt, samtykke og anonyme drøftinger - Helsedirektoratet](#)
25. [Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge - Helsedirektoratet](#)
26. [Tilstander for psykisk helsevern for barn og unge - Helsedirektoratet](#)
27. [Veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)

Referanser

- [Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser](#) (Helsedirektoratet)
- [Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#) (napha.no)
- [Nasjonalt kompetansesenter for rus- og avhengighetslidelser, alvorlige samtidige lidelser og personlighetsforstyrrelser NRAPP](#) (oslo-universitetssykehus.no)

Vedlegg

V01	Samarbeidsavtale - mellom kommuner og sykehus. Overordnet avtale (F/3.5.1-01)
V02	Samarbeidsavtale - kommuner og sykehus Retningslinje nr. 2 - Helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for koordinerte tjenester (F/3.5.1-10)
V03	Samarbeidsavtale - kommuner og sykehuset Retningslinje nr. 5 - Utskrivning / overføring av pasienter fra SØ til kommunehelsetjenesten (F/3.5.1-17)
V04	Samarbeidsavtale - kommuner og sykehus Retningslinje nr. 5B - Samarbeid om pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehus (F/3.5.1-24)

Slutt på Avtale