



«Mottakernavn»
«Adresse»
«Postnr» «Poststed»
«Kontakt»

Kontakt saksbehandler

Anders Kvadsheim Mygland, 51568721
e-post: anders.mygland@statsforvalteren.no

Brev med svar på flere spørsmål om barnekoordinatorordningen

Vi ber om at dette brevet viderefremmes til den delen av kommunen som fatter avgjørelser om barnekoordinator, og til andre som kan være aktuelle.

Statsforvalteren i Rogaland har svart en kommune i fylket på spørsmål om flere sider ved barnekoordinatorordningen. Vi sender kopi av vårt brev til alle kommunene i fylket, da vi får en del spørsmål om ulike sider av regelverket rundt barnekoordinator. Vi håper vårt brev kan gi veiledning.

I dette oversendelsesbrevet vil vi også gi noe ytterligere veiledning, opp mot henvendelser vi får fra kommuner og det vi ser i vår klagesaksbehandling.

Vilkårene for rett til barnekoordinator

For det første har vi fått flere spørsmål om vilkårene for å ha rett på barnekoordinator. Familien har etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c rett på barnekoordinator når disse vilkårene er oppfylt:

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

Vi har ikke gått inn i disse vilkårene i detalj i det vedlagte brevet, og vi gjør det heller ikke her. Men vi bemerker også her at det gis god veiledning om innholdet i disse vilkårene i nasjonal veileder *Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier* kapittel 5, under «Rett til barnekoordinator»¹. I tillegg gis det god veiledning i forarbeidene til innføring av retten til barnekoordinator, Prop. 100 L (2020-2021)² kapittel 7.5.2 på side 86-92. Vi anbefaler at alle kommuner gjennomgår dette og tar det inn i sine vurderinger.

For oversiktens skyld, når det gjelder vilkåret om at barnet har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, viser vi til følgende fra Prop. 100 L (2020-2021) 7.5.2.1 på side 86-87:

¹ [Lenke til veilederen.](#)

² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-100-l-20202021/id2838338/>



«Graden av hjelpebehov innenfor ulike grupper av alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne kan variere mye. I tråd med innspill fra flere høringsinstanser vil departementene derfor understreke at det sentrale ved vurderingen av rett til barnekoordinator ikke skal være en diskusjon knyttet til barnets diagnose eller om barnet har en helsetilstand som gjør at det kan kategoriseres innenfor en eller flere slike diagnosegrupper. Departementene viser også til at barnekoordinator skal kunne oppnevnes i situasjoner hvor det ikke foreligger noen diagnose, for eksempel fordi barnet er under utredning. Det sentrale for vurderingen av rett til barnekoordinator skal være hvilket hjelpebehov barnet har, og i forlengelsen av dette om barnet vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester.»

I proposisjonens kapittel 7.5.2.4 side 89 presiseres det at kravet om «alvorlig» sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, ikke skal tolkes strengt:

«[...] Departementene foreslår at det skal være et krav om alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Departementene vil understreke at kravet om «alvorlighet» ikke skal tolkes strengt. Kravet om «*alvorlighet*» er imidlertid ment å skulle innebære at ikke enhver sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse vil kunne gi rett til en barnekoordinator. [...]»

Når det gjelder vilkåret om at barnet vil ha langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, så er det også her presisert i proposisjonen at dette ikke skal tolkes strengt. Vi viser til proposisjonens kapittel 7.5.2.4 på side 91:

«Departementene foreslår for det første at tjenestebehovet skal være av «*langvarig*» art. Departementene understreker imidlertid at vilkåret ikke skal tolkes strengt, og at det til en viss grad vil måtte bero på en konkret vurdering av om tjenestebehovet skal sies å være langvarig. Det skal imidlertid ikke være et krav om at behovet alltid vil være til stede eller et krav om at behovet vil være til stede i hele den aldersperioden hvor vedkommende kan ha rett til barnekoordinator, jf. nedenfor under punkt 7.5.2.5 om aldersgrense for ordningen. Kravet om «*langvarig*» innebærer imidlertid at situasjoner hvor det kun er snakk om et kortvarig behov eller et behov som er knyttet til en klart definert periode, vil kunne falle utenfor rettigheten. Departementene vil imidlertid understreke at kommunen også i slike situasjoner kan velge å oppnevne barnekoordinator.

Videre foreslår departementene 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.»

For mer om innholdet i disse vilkårene, viser vi til de kildene vi har vist til ovenfor.

Ansvar for barnekoordinator der barn er bosatt i fosterhjem eller barnevernsinstitusjon

Ellers har vi fått spørsmål – og vi har hatt enkeltsaker – som gjelder hvilken kommune som skal vurdere søknad om barnekoordinator, og tilby barnekoordinator hvis vilkårene er oppfylt, der en barneverntjeneste i kommune A har bosatt et barn i fosterhjem eller barnevernsinstitusjon i kommune B.

Kommunens plikt til å oppnevne barnekoordinator er hjemlet i helse- og omsorgstjenestelove § 7-2 a, og barnekoordinator er derfor en tjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven som følger



reglene i den loven. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd er det kommunen der barnet til enhver tid oppholder seg som har ansvar for å tilby helse- og omsorgstjenester til barnet. I helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9 a er det presisert at dette oppholdsprinsippet også gjelder for barn som er plassert utenfor hjemmet etter barnevernsloven, selv om dette allerede følger av § 3-1³.

Det er ut fra dette klart at det er *kommunen der fosterhjemmet eller barnevernsinstitusjonen ligger* som skal vurdere en søknad om barnekoordinator – og som skal tildele barnekoordinator til barnet som oppholder seg i fosterhjem eller i institusjon i egen kommune. Dette følger samme system som resten av helse- og omsorgstjenesteloven.

Vi legger til at dersom et barn i kommune A som allerede har barnekoordinator i kommune A blir akutt plassert av barneverntjenesten i en annen kommune, og det da skal vare i relativt kort tid, så både kan og bør kommune A opprettholde barnekoordinator-tjenesten så lenge plasseringen faktisk er akutt og midlertidig.

Med hilsen

Marit Bergeland (e.f.)
ass. direktør

Anders Kvadsheim Mygland
seniorrådgiver/jurist

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vedlegg:

- Kopi av vårt brev om barnekoordinator

Adresseliste:

Eigersund kommune	Postboks 580	4379	Egersund
Stavanger kommune	Postboks 8001	4068	Stavanger
Haugesund kommune	Postboks 2160	5504	Haugesund
Sandnes kommune	Postboks 583	4305	Sandnes
Sokndal kommune	Gamleveien 20	4380	Hauge I Dalane
Lund kommune	Moiveien 9	4460	Moi
Bjerkreim kommune	Postboks 17	4389	Vikeså
Hå kommune	Rådhusgata 8	4360	Varhaug
Klepp kommune	Postboks 25	4358	Kleppe
Time kommune	Postboks 38	4349	Bryne
Gjesdal kommune	Rettedalen 1	4330	Ålgård
Sola kommune	Postboks 99	4097	Sola
Randaberg kommune	Postboks 40	4096	Randaberg
Strand kommune	Postboks 115	4126	Jørpeland
Hjelmeland kommune	Vågavegen 116	4130	Hjelmeland

³ For mer om oppholdsprinsippet mer generelt, se Helsedirektoratets [Veileder for saksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8](#) side 12-13.



Suldal kommune	Eidsvegen 7	4230	Sand
Sauda kommune	Postboks 44	4201	Sauda
Kvitsøy kommune	Kommunehusveien 6	4180	Kvitsøy
Bokn kommune	Boknatun	5561	Bokn
Tysvær kommune	Postboks 94	5575	Aksdal
Karmøy kommune	Postboks 167	4291	Kopervik
Utsira kommune	Postboks 63	5547	Utsira
Vindafjord kommune	Rådhusplassen 1	5580	Ølen



Kontakt saksbehandler

Anders Kvadsheim Mygland, 51568721

e-post: anders.mygland@statsforvalteren.no

Svar på spørsmål om ulike forhold rundt barnekoordinator

Bakgrunn

Statsforvalteren i Rogaland viser til [redacted] e v/ [redacted] sin e-post av 24.04.2024, hvor det stilles flere spørsmål rundt barnekoordinator.

Vi vil i det videre svare de ulike spørsmålene så langt vi kan. Vi vil gjengi spørsmålene i sin helhet, og så gi løpende svar. Dersom kommunen har oppfølgingsspørsmål, behov for presiseringer e.l., så kan vi kontaktes.

Statsforvalterens kommentarer

Som et utgangspunkt viser vi til at retten til barnekoordinator følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c, som sier:

«Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har rett til barnekoordinator i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a.»

I helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a tredje ledd presiseres det at kommunens plikt til å oppnevne barnekoordinator gjelder frem til barnet fyller 18 år.

Ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn, som inkluderer barnekoordinator, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn, jf. Grunnloven § 104 andre ledd og FNs barnekonvensjon artikkel 3. Dette inkluderer også funksjonsfriske søsken. Barn må få tilstrekkelig og tilpasset informasjon slik at det er mulig å gi uttrykk for egne ønsker, og det skal legges vekt på barnets mening i samsvar med alder og modenhet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 og Grunnloven § 104 første ledd. Barnet skal høres, og barnets interesser og egne synspunkter skal danne utgangspunktet for vurderingen, løftes spesielt frem og stå i forgrunnen. Hensynet til barnet er ikke alltid det avgjørende hensynet, men i avveiningen skal hensynet til barnets beste ha særlig stor vekt sammenlignet med andre hensyn. Det er viktig at vurdering av barnets beste for alle involvert barn bl.a. fremgår av avgjørelser der kommunen tar stilling til om familien har rett på barnekoordinator¹.

¹ Se mer om barnets beste og barns medvirkning i [veilederen kapittel 3](#).



De viktigste kildene for hva som ligger i retten til barnekoordinator er nasjonal veileder *Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier* kapittel 5² (heretter kalt «veilederen») og forarbeidene til innføring av retten til barnekoordinator, Prop. 100 L (2020-2021)³ kapittel 7.5.2.

Vi går så videre til de konkrete spørsmålene, som er sitert i kursiv.

«Vi har to ansatte i barnekoordinator-stillinger. [...] I noen saker er foreldre enige i at ordinær koordinator vil dekke deres behov, mens andre foreldre er ikke enige i å bytte til ordinær koordinator (selv om barnekoordinatoren som er inne i saken vurderer at det vil være tilstrekkelig). Vi har lest gjennom lovverk og nasjonale veiledere, men ser ingen tydelig fremgangsmåte i hvordan saksbehandlingen blir i slike overganger, da særlig i de tilfellene der foreldrene er uenige.

Ansers barnekoordinator og koordinator som to ulike tjenester? Er det mulig å overføre de aktuelle sakene til ansatte/koordinatorer ute i virksomhetene, men at tjenesten fremdeles heter barnekoordinator, eller må vi skille mellom koordinator og barnekoordinator når saker evt. overføres? ██████████ har ikke praksis for å ha barnekoordinatorsaker ute i virksomhetene pr i dag. Gjelder også klageretten dersom vi omgjør tjenesten fra BKO til KO, og hvordan bør vi gå frem dersom foreldrene er uenige i avgjørelsen?

Er det nok at barnekoordinatoren (som ikke er saksbehandler) som er inne i den enkelte sak, fortløpende vurderer behovet og melder til KE dersom det anses som hensiktsmessig å avslutte eller overføre til ordinær koordinator, eller må vurderingen tas av saksbehandler/KE?»

Vårt svar: Det er for det første klart at koordinator og barnekoordinator er to ulike tjenester. Selv om vilkårene for rett til koordinator i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 b og retten til barnekoordinator i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c har en del overlapp, så er vilkårene forskjellige og tjenestene er ulike. Barnekoordinator er en utvidet koordinatorordning sammenlignet med den ordinære koordinatorordningen, jf. her beskrivelsen av en barnekoordinators oppgaver i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a andre ledd. Dette beskrives på følgende måte i veilederen kapittel 5:

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

Et skille er også at barnekoordinator tildeles til *familien*, som har den konsekvensen at det er foreldrene som samtykker frem til barnet er 18 år, mens koordinator gis til pasienten/brukeren og følger de vanlige samtykkereglene i pasient- og brukerrettighetsloven (for barn under 16 år vil det i praksis være foreldrene som samtykker også til koordinator, og en ordinær koordinator vil i stor grad forholde seg til familien som sådan når det er snakk om barn).

Barnekoordinator skal tildeles med en skriftlig avgjørelse. Reglene i forvaltningsloven kapittel IV om saksforberedelse ved enkeltvedtak og kapittel V om vedtaket gjelder derfor ikke for kommunens avgjørelser om barnekoordinator. Kommunen har imidlertid plikt til å skriftliggjøre og begrunne avgjørelsen om tildeling eller avslag på barnekoordinator. Det må opplyses om klageadgang til oss

² <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier/barnekoordinator>

³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-100-l-20202021/id2838338/>



etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Avgjørelsen skal dokumenteres i egnet saksbehandlingssystem.

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

Både ordinær koordinator etter § 2-5 b og barnekoordinator etter § 2-5 c tildeles derfor med avgjørelse som er fattet av kommunen. Det må helt klart skilles mellom disse to tjenestene, da de har ulikt innhold. Dersom familien har rett på barnekoordinator etter § 2-5 c, så har familien rett på å velge denne tjenesten fremfor ordinær koordinator. Hvis kommunen har tildelt barnekoordinator i en avgjørelse, så vil familien (foreldrene) kunne klage på kommunens avgjørelse om å enten avslutte avgjørelsen om barnekoordinator eller ikke fatte ny avgjørelse om barnekoordinator dersom den gjeldende avgjørelsen går ut og kommunen fatter avgjørelse om å gi avslag på å videreføre barnekoordinator. Klagehjemmelen er pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2, med oss som klageinstans. En slik klage sendes til kommunen og behandles etter forvaltningsloven § 33, og kommunen skal sende klagesaken til oss (sammen med alle sakens dokumenter) dersom klagen ikke gis medhold. Vi viser i den anledning til følgende fra veilederen kapittel 5:

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

Klagen kan gjelde

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

Dette betyr samtidig at den vanlige «bestiller/utfører-modellen» i helse- og omsorgstjenesten gjelder for barnekoordinator: Hvis barnekoordinator vurderer at det ikke lenger er nødvendig med barnekoordinator, så må dette meldes til den delen av kommunen som fatter avgjørelser om barnekoordinator. Det vil være den delen av kommunen som på vanlig måte da må utrede behovet opp mot vilkårene i § 2-5 c, og fatte avgjørelse om å avslutte tjenesten barnekoordinator eller eventuelt å gi avslag på videre barnekoordinator hvis det vurderes at vilkårene ikke lenger er oppfylt. Dette vil som sagt kunne påklages til oss.

Dersom familien har en eksisterende avgjørelse om barnekoordinator så må vilkårene i forvaltningsloven § 35 være oppfylt for å kunne avslutte tjenesten med en ny avgjørelse, så lenge avgjørelsen om å tildele barnekoordinator fremdeles løper og ikke har gått ut pga. avgjørelsens varighet⁴.

Det vil generelt sett være viktig å involvere foreldrene og barnet/barna i denne avgjørelsen. Hvis kommunen mener at det er tilstrekkelig med koordinator, så kan kommunen forklare familien hva som ligger i begge tjenestene og veilede rundt dette. Det skal uansett fattes avgjørelser om både tildeling og avslag på barnekoordinator og koordinator, men hvis familien er enig i kommunens vurdering, er det lite sannsynlig at kommunens avgjørelse(r) vil påklages. Men siden det her er snakk om rettighetsbestemmelser, er det samtidig slik at dersom en familie i en periode har gått over til

⁴ Helsedirektoratet har skrevet mer generelt om forvaltningsloven § 35 i [Veileder for saksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8](#) kapittel 5.2 på side 67-72.



ordinær koordinator og så ønsker barnekoordinator igjen, så må kommunen vurdere vilkårene i § 2-5 c og fatte avgjørelse hvor dette enten innvilges eller det gis avslag.

Det er viktig med gode systemer på dette i kommunen.

«Dersom en familie har tre barn, alle med hvert sitt vedtak på BKO, med samme koordinatoren som følger opp alle tre, og ressursvake foreldre [...]. Ett av barna har ikke lenger koordineringsbehov, men de to andre har, og foreldrene har fremdeles behov for hjelp. Hvordan skal vi da vurdere tjenestebildet opp mot familieperspektivet, og hva veier tyngst? Skal tjenesten for det ene barnet avsluttes, og barnekoordinatoren skal kun følge opp de to andre, eller spiller familieperspektivet her en så stor rolle at alle tre barna fortsetter å ha tjenesten BKO? Og skal det egentlig skilles med at søknene har hvert sitt vedtak, eller gjelder det som står i lowerket og veilederen om at "barnekoordinator tildeles familien".»

Vårt svar: Som kommunen skriver, er det *familien* som har rett på barnekoordinator etter § 2-5 c. I Prop. 100 L (2020-2021) kapittel 7.5.2.4 står det følgende om dette:

«Departementene foreslår som nevnt at rett til barnekoordinator skal gjelde for «familier» som venter barn eller har barn med 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. Begrepet «familier» skal omfatte de som har omsorgsansvaret for barnet. Dette kan for eksempel være familier hvor barnets forelder eller foreldre er enslig(e), 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.»

Dette er også gjentatt i veilederen kapittel 5.

Selv om barnekoordinator tildeles familien, så er vilkårene i § 2-5 c i stor grad knyttet til barnet med funksjonsnedsettelse. Etter § 2-5 c så er det familier som 1) har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som 2) vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, som har rett på barnekoordinator.

Vi kan ikke se at verken lovens forarbeider eller veilederen eksplisitt sier noe om hvordan barnekoordinator skal vurderes dersom familien har *flere* barn som *hver for seg* oppfyller vilkårene til barnekoordinator i § 2-5 c. Det er klart at det at en familie har flere barn med funksjonsnedsettelse, i seg selv kan være relevant for om vilkårene i § 2-5 c er oppfylt for det enkelte barn: Situasjonen må ses i sammenheng. Men siden vilkårene i stor grad er knyttet til barnets behov, mener vi at det de beste grunner taler for at vilkårene må vurderes opp mot hvert barn og det må fattes separate avgjørelser for hvert barn i familien. Er det tre barn med særskilte behov i en familie, hvor foreldrene ønsker barnekoordinator for alle tre barna, så må det fattes tre avgjørelser om barnekoordinator. Dvs. at hvis det kun er to av tre barn som fyller vilkårene i § 2-5 c, så har barnekoordinator formelt kun ansvar for to av de tre barna. Siden tjenesten gis til familien som sådan så vil også det tredje barnet selvsagt kunne nyte godt av at det er en barnekoordinator i familien, men vi mener det er riktig å skille på ansvaret på den måten.

Hvis flere barn i en familie har rett på barnekoordinator så mener vi at det er fornuftig at det er den samme barnekoordinatoren som følger opp dette overfor hele familien, slik kommunen også skriver at man praktiserer det.



«Dersom et barn har fått innvilget barnekoordinator tidligere, men det nå kun er skole og PPT som er aktive, skal BKO-tjenesten da avsluttes? Vilklårene for ordinær koordinator heter "to eller flere helse- og omsorgstjenester", men for BKO står det i tillegg "...eller andre velferdstjenester". Vil det si at kun skole og PPT er nok for å få BKO, eller er det velferdstjenester i tillegg til helse- og omsorgstjenester? Dersom koordineringsbehovet i praksis ikke lenger er tilstede ettersom skole og PPT ivaretar det selv, men foreldrene selv er syke eller "ressurssvake" og av den grunn har hjelpebehov, hvilke avgjørelser er da riktige å ta? [...] Altså, dersom det kun f.eks. er skole og PPT som er aktive, og saken i utgangspunktet skal avsluttes, hvilken vurdering veier tyngst av tjenestebildet og familieperspektivet?»

Vårt svar: I pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c står det «som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester». I Prop. 100 L (2020-2021) kapittel 7.5.2.4 presiseres dette til:

«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 som barnekoordinatorordningen er ment å skulle ivareta. Dersom det likevel 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. Det er imidlertid ingenting i veien for at en kommune kan velge å tildele barnekoordinator også til barn som «bare» har behov for helse- og omsorgstjenester.»

I veilederen kapittel 5 står det bl.a. følgende om dette:

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

Det er derfor klart at også behov for andre tjenester enn helse- og omsorgstjenester, er relevant i den vurdering. Vil legger til at i tillegg til tjenester i barnehage/skole, så kan andre tjenester f.eks. være tjenester fra barnevernet, fra Nav mv. Formuleringen «som vil ha behov» betyr at det ikke bare er behovet og tilbudet barnet har *her og nå*; det må også vurderes hvilket behov man vil ha/vil kunne ha fremover, ut fra barnets funksjonsnedsettelse og barnet og familiens behov. Det er ikke *kun* en nåtidsvurdering.

Vi går ikke inn i detalj på vilklårene for å ha rett til barnekoordinator i § 2-5 c, og vi viser til det som står om dette i veilederen kapittel 5 og Prop. 100 L (2020) kapittel 7.5.2. Men opp mot det som kommunen konkret spør om, så viser vi til følgende fra veilederen kapittel 5:

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



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

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

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

Kjernen i at behovene skal være «*sammensatte eller koordinerte*» er etter dette hvilket koordineringsbehov som finnes. Men som sitatet ovenfor viser, så blir det en mer helhetlig og konkret helhetsvurdering, hvor foreldrenes manglende ressurser er et relevante moment i vurderingen. Her må det også ses til formålet med barnekoordinator og det ganske brede mandatet som ligger til en barnekoordinator i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a, som går ut over å kun koordinere tjenestene. Medvirkning fra barn og hensynet til barnets beste vil her, som ellers, gjennomsyre vurderingen. Samtidig skal ikke barnekoordinator fungere som en «terapeut» for familien, på den måten at dersom det ikke er et reelt koordineringsbehov på kort eller noe lengre sikt, så skal det mye til for at dette vilkåret er oppfylt. Vi legger her til at vurderingen av dette vil, som vist i sitatet ovenfor, kunne endre seg over tid ut fra barnet og familien sin situasjon, behovene og hvilke tjenester som gir hjelp mv. Dvs. at dette ikke er et statisk vilkår, og i løpet av årene kan det endre seg både den ene og den andre veien.

Med hilsen

Line Hageland (e.f.)
rådgiver / sykepleier

Anders Kvalsheim Mygland
seniorrådgiver/jurist

Dokumentet er elektronisk godkjent