

- **SPØRSMÅL 1:**

Det var litt ulike oppfatninger om hvordan dette som står i sliden under skulle forstås. «*Det skal tildeles kun en rettighetsbasert koordinatorfunksjon i kommunen pr. familie eller pasient/bruker*»

Er dette å forstå med utgangspunkt i én pasients/brukers behov, som oppfyller kriteriene både for koordinator og barnekoordinator?

Hva hvis flere individer i familien **på selvstendig grunnlag** oppfyller kriteriene for å få utnevnt koordinator eller barnekoordinator?

Forutsettes det at én tjenesteutøver skal håndtere koordineringsbehovet for mor, far og søsken i en familie, uavhengig av hvor sammenfallende deres tjeneste- og samordningsbehov er?

**Forholdet mellom barnekoordinator og alminnelig koordinator**

- Mange vil kunne oppfylle vilkårene for både barnekoordinator og alminnelig koordinator.
- Begge koordinatorordningene peker inn i det sentrale vurderingstemaet: om barnet/ungdommen har et hjelpebehov og en helsetilstand som krever sammensatte og koordinerte tjenester.
- Vilkårene for å ha rett til barnekoordinator er samlet sett noe strengere enn for alminnelig koordinator.
  - Til gjengjeld innebærer barnekoordinator en utvidet koordinatorordning når den innvilges, fordi den tildeles familien, ikke bare pasienten/brukeren.
- Det skal tildeles kun en rettighetsbasert koordinatorfunksjon i kommunen pr familie eller pasient/bruker.
  - Valgfritt for familien og pasient/bruker hvilken koordinatorfunksjon som ønskes innvilges. Brukermedvirkningsrett, inkludert nødvendig veiledning og informasjon om koordinatorfunksjonene står her sentralt.
  - Kommunen kan ikke avslå rett til barnekoordinator pga økonomihensyn
  - Koordinerende enhet tar initiativ til å avklare om barnet, ungdommen og familien ønsker oppfyllelse av retten til barnekoordinator eller alminnelig koordinator.

- **INNLEDNING TIL ALLE SVAR:**

Mange av spørsmålene er knyttet til forhold hvor det må gjøres individuelle vurderinger i hvert enkelt tilfelle og utøves et faglig og rettslig skjønn. Og en del må kommunene drøfte tverrfaglig for å finne ut av hvordan endringer i lov og forskrift skal praktiseres i sin kommune.

- **SVAR PÅ SPØRSMÅL 1:**

Om familier med flere enn ett barn som kvalifiserer til barnekoordinator skal få oppnevnt en eller to barnekoordinatorer, må kommunen selv finne ut av i samarbeid med familien det gjelder. Dersom samme barnekoordinator oppnevnes for flere barn i familien, må kommunen påse at det er avsatt tilstrekkelig tid for barnekoordinatoren til å kunne utføre barnekoordinatorfunksjonen for (alle) de aktuelle barna og familien. I visse tilfeller kan koordineringsbehovet være så omfattende for flere barn, at det er fornuftig å oppnevne to som kan dele på ansvaret. Det er imidlertid helt sentralt at ansvarsfordelingen mellom koordinatorene er tydelig, slik at resultatet for familien det gjelder, er godt koordinerte tjenester.

Dersom barnet både oppfyller retten til barnekoordinator, oppnevnt til familien, og koordinator må familien/barnet velge en av ordningen. Det følger av lovforarbeidene at det ikke er meningen at familien skal tildeles barnekoordinator på grunnlag av barnet samtidig som det samme barnet har alminnelig koordinator fra kommunen.

I tillegg kan mor, far eller søsken ha individuell rett til alminnelig koordinator på grunnlag av sitt behov for komplekse eller langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.

- **SPØRSMÅL 2:**

Hva bør man gjøre når foreldre søker om helse og omsorgstjenester, fordi de ikke opplever at skolen tilrettelegger godt nok/gjør det de ønsker? F.eks. søkes det om koordinator, uten at barnet har en eneste tjeneste etter hol (helse- og omsorgstjenesteloven), men barnet har kontakt med PPT, HABU og skole.

- **SVAR PÅ SPØRSMÅL 2:**

Søknader om helse- og omsorgstjenester skal vurderes etter lov og forskrift. Det bør veiledes om hvilke rettigheter foreldrene har etter opplæringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven og ha oversikt over og kunne vise videre til aktuelle kommunale helsetjenester og lavterskeltilbud. I denne saken; hvis HABU er inne er det vel ikke helt usannsynlig at barnet har behov for helse- og omsorgstjenester? Barnet vil sannsynligvis også ha en fastlege, som har henvist til HABU, og kanskje også oppfølging fra skolehelsetjenesten. Barnets helhetlige behov for koordinerte tjenester skal legges til grunn i vurderingen.

- **SPØRSMÅL 3:**

De færreste kommunene i Agder har digitale løsninger som understøtter arbeidet med samordning og koordinering. Dette er et hinder for å nå intensjonene med veilederen. Vil Statsforvalteren i Agder bistå kommunene mot departementene om denne hindringen?

- **SVAR PÅ SPØRSMÅL 3:**

Dette spørsmålet har vi spilt inn til våre oppdragsdepartement flere ganger. Vi er klar over situasjonen og forstår frustrasjonen.

Det er kommunens frie skjønn og lov om kommunale anskaffelser som spiller inn. Kommunen må utarbeide rutiner for og krav til dokumentasjonen, samt legge til rette for at personellet kan dokumentere i samsvar med dette. Hvis dette ikke fungerer tilfredsstillende, må det også løftes opp internt i kommunen.

- **SPØRSMÅL 4:**

Å samordne og koordinere et tjenestetilbud fordrer samhandlingskompetanse - og som all annen kompetanse trengs øvelse. Er dette en form for kompetanseheving som det kan samarbeides om i Agder? Og hvilken rolle kan Statsforvalteren ha i en slik kompetanseheving?

- **SVAR PÅ SPØRSMÅL 4:**

Vi er enige i at samhandlingskompetanse er en kompetanse som ikke noen profesjon uten videre har kompetanse i, selv om vi er kjent med at dette jobbes det med nå i ulike profesjonsutdanninger. Statsforvalteren har spilt dette inn til UIA og andre kompetansemiljø/sentre og vil fortsette å gjøre det. Vi har ingen konkrete planer for kompetanseheving for ansatte i kommunene på dette p.t., men arbeider med en plan for hvordan vi kan identifisere behov for dette i regionen fremover. Vi tar det også med inn i forvaltning av aktuelle tilskuddsordninger.

Det er for øvrig kommunenes koordinerende enheter som har ansvaret for oppnevning, opplæring og veiledning av både koordinatorene og barnekoordinatorer, og opplæringsansvaret for koordinatorene har kommunene hatt lenge. Mange kommuner har systemer for dette her i Agder og i andre kommuner (f.eks. Asker og Sandnes kommune). Vi tenker det kan være fornuftig å tenke samarbeid om en slik opplæring.

- **SPØRSMÅL 5:**

Hvilke av disse ville tolke som alvorlige diagnoser/funksjonsnedsettelse?: ADHD, Tourettes, autismspekterlidelse?

- **SVAR PÅ SPØRSMÅL 5:**

Alle diagnosene som nevnes kan være alvorlige i denne sammenheng, men det er stor variasjon i symptom bildet innenfor hver av de diagnosene, så det kan ikke gis en uttømmende liste over diagnoser som «kvalifiserer» for barnekoordinator. Det må vurderes i hvert enkelt tilfelle og baseres på gode funksjonskartlegginger. 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. Barnekoordinator skal derfor også kunne oppnevnes i situasjoner hvor det ikke foreligger noen diagnose.

- **SPØRSMÅL 6:**

Kan dere komme med eksempler på funksjonsnivå som er alvorlig ift å innvilge barnekoordinator? Hvilket funksjonsnivå?

- **SVAR PÅ SPØRSMÅL 6:**

Se svar til spørsmål 5.

- **SPØRSMÅL 7:**

Skal fastlege eller helsestasjonsoppfølging (som alle innbyggere mottar) telle som en kommunal helse og omsorgstjeneste når rettighetene vurderes?

- **SVAR PÅ SPØRSMÅL 7:**

Det sentrale for vurderingen av rett til barnekoordinator skal være hvilket hjelpebehov barnet har, og i forlengelsen av dette om barnet derfor vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. For den gruppen barn som barnekoordinatorordningen er ment å skulle ivareta så vil det være behov å koordinere tjenestetilbudet. Både fastlege og helsestasjonsoppfølging er helse- og omsorgstjenester og inngår derfor i vurderingen. Det ligger imidlertid en avgrensning i vurderingen av om barnet vil ha behov for *langvarige og sammensatte eller koordinerte* helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Barnets tjenestebehov skal med andre ord være av en viss varighet, og det skal være behov for at tjenestene til barnet sees i sammenheng og virker sammen.

For ordens skyld presiserer vi at tjenester og tiltak både med og uten krav til enkeltvedtak, inkludert "lavterskeltiltak", skal medregnes ved vurderingen av barnets behov for tjenester. Barnets behov for tjenester omfatter både tjenestebehov som det allerede er innvilget tjenester for, og tjenestebehov som fremdeles er udekket. Formuleringen "vil ha behov for" er også en tydeliggjøring av at vurderingen må favne noe fremover i tid. Se også svar på spørsmål 5.

- **SPØRSMÅL 8:**

Kan hvem som helst tjenesteyter være barnekoordinator? Eks lærer på skolen eller spesialpedagog?

- **SVAR PÅ SPØRSMÅL 8:**

Det er ingen krav til profesjonsutdanning for å være barnekoordinator, så en lærer eller spesialpedagog kan være barnekoordinator. Men man må ha en viss oversikt over de kommunale helse- og omsorgstjenestene, eller bli gitt dette i en opplæring. Man må bli

enige og avtale hvordan dette skal være i sin kommune som del av samarbeidsplikten på systemnivå, jf. fra hvilke enheter/sektorer barnekoordinator skal oppnevnes fra. Det er mer å finne om dette i veilederen under kapittel 5.3 og 5.4. For øvrig bør kommunen i hvert enkelt tilfelle vurdere hvem som er best egnet til å oppnevnes som den aktuelle familiens koordinator. Koordinerende enhet har det overordnede ansvaret for opplæring og veiledning av koordinatorene.

- **SPØRSMÅL 9:**

Kan dere gi noen eksempler på oppgaver/ansvar som det tenkes at Barnekoordinator har inn i familien/inn mot familiemedlemmene?:

- **SVAR PÅ SPØRSMÅL 9:**

Det står om barnekoordinators rolle i veilederens kapittel 5.3. Eksempler kan være å informere om kommunens avlastende tilbud/bistå i søknad om slike og andre tjenester, informere om pårørendetilbud for foreldre/søsken og formidle kontakt til pårørendeorganisasjoner. Å være barnekoordinator for en familie kan være en krevende rolle og det bør legges til rette for mulighet til å øve og reflektere over denne rollen sammen med andre.

- **SPØRSMÅL 10:**

Når det nevnes i kriteriene for barnekoordinator at minst en tjeneste må være en helse- og omsorgstjeneste, er det de tjenestene som gjøres vedtak om i loven for helse- og omsorgstjenester? Hva hvis en bruker som fyller de helsemessige kravene, men mottar andre tjenester enn de i hht helse- og omsorgstjenesteloven? Jeg tenker da på tjenester som hjelper på helsen, og som bør koordineres som:

- spesialundervisning og assistent på skolen
- fastlege med medisiner
- BUP
- PPT
- OT
- NAV veileder

Skal en ikke få Barnekoordinator fordi ingen av disse er en helse og omsorgstjeneste som innvilges iht til loven om dette?

- **SVAR PÅ SPØRSMÅL 10:**

Se svar på spørsmål 7