

# Retningslinje 7 - Samhandling om helhetlige tjenester for barn og unge

Hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr.13<sup>1</sup> og lov 2.7.1999 nr. 61 om spesialisthelsetjeneste § 2-1 e<sup>2</sup>.

## 1 Bakgrunn

For å sikre at Helsefelleskapet Nordre Trøndelag i best mulig grad utøver samhandling til barnets og familiens beste, anses det nødvendig å etablere en retningslinje som tydeliggjør våre felles samhandlingsløsninger.

Samhandlingsløsningene er utarbeidet av Prosjekt Samhandling om helhetlige tjenester for barn og unge og deres familier i nordre Trøndelag, med grunnlag i workshops med deltakere fra samtlige kommunale tjenester, sykehusavdelinger, Statsforvalteren og brukerorganisasjoner.

Retningslinjen bygger på eksisterende samarbeidsavtaler (overordnet samarbeidsavtale, og retningslinje 1 med flere).

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.*

For å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier, vedtok Stortinget i 2022 nye bestemmelser om samarbeid, samordning, barnekoordinator og individuell plan i 14 velferdstjenestelover.<sup>3</sup>

Veilederen «Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier»<sup>4</sup> 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)

---

<sup>1</sup> [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#)

<sup>2</sup> [Lov om spesialisthelsetjenesten mm](#)

<sup>3</sup> [Lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen](#)

<sup>4</sup> [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier - Helsedirektoratet](#)

Veilederen er forklarende, tydeliggjør ansvar og myndighet, gir veiledning om hvordan pliktene kan ivaretas, og er et praktisk verktøy for implementering<sup>5</sup>.

## 2 Formål

Retningslinjen skal tydeliggjøre hvordan Helsefelleskapet Nordre Trøndelag skal samhandle for å sikre god oppfølging av barn, unge og deres familier.

Retningslinjen skal gi en tydelig ansvarsavklaring, beskrive Helsefelleskapets samhandlingsmodell Bedre Tverrfaglig Innsats<sup>6</sup>, beskrive overordnede samhandlingsfaser, og gi retning for nødvendig utviklingsarbeid i arbeidet med barn, unge og deres familier i vårt Helsefelleskap.

## 3 Virkeområde

Retningslinjen er en del av samarbeidsavtalen mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag, som sammen utgjør «Helsefelleskapet Nordre Trøndelag».

Retningslinjen gjelder alle som yter tjenester til aldersgruppen 0-25 år.

For kommunene er følgende tjenester sentrale:

- Fastlegetjenesten
- Helse- og omsorgstjenester
- Oppvekstsektoren
- Pedagogisk Psykologisk Tjeneste
- Barnevernstjenesten
- NAV Sosialtjenesten

For Helse Nord-Trøndelag HF er følgende tjenester sentrale:

- Avdeling for barn og habilitering
- Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri (BUP)
- Avdelinger som gir helsetjenester til unge voksne 18-25 år
- Avdelinger hvor barn under 18 år er pårørende

Partene må ta ansvar for å involvere aktuelle tjenester som ikke er parter i retningslinjen:

- Trøndelag Fylkeskommune
- NAV Stat (ansvar for 16+)
- Politiet
- Statped
- BUF-etat (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet)
- Andre aktuelle

---

<sup>5</sup> Implementering = Iverksette planene

<sup>6</sup> [Hva er BTI? - forebygging.no](https://www.bti.no)

## 4 Ansvarsavklaring

### 4.1 Kommunens ansvar:

- a) Forebygging og tidlig oppdagelse
- b) Avdekking, kartlegging, oppfølging og behandling av milde til moderate tilstander.
- c) Samarbeidsplikt – skal sørge for at kommunens involverte tjenester samarbeider når det er behov.
- d) Samordningsplikt – skal sørge for at tjenestene er hensiktsmessig samordnet.
- e) Veiledningsplikt – skal 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) Skal sikre at det eksisterer prosedyrer som møter innholdet i denne retningslinjen.

### 4.2 Spesialisthelsetjenestens ansvar:

- a) Utredning og behandling av moderate til alvorlige tilstander.
- b) Veiledningsplikt – skal 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.
- c) Samarbeidsplikt – skal sørge for at helseforetakets involverte avdelinger samarbeider når det er behov.
- d) Skal sikre at det eksisterer prosedyrer som møter innholdet i denne retningslinjen.

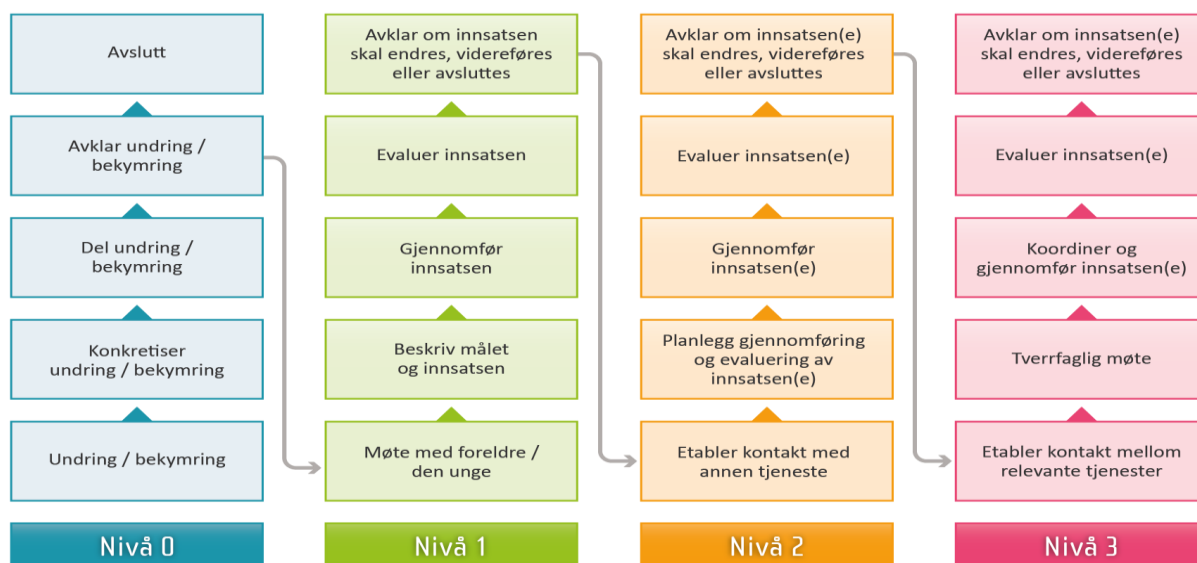
## 5 Felles modell for samhandling - «Bedre tverrfaglig innsats» (BTI)

Partene skal bruke én felles samhandlingsmodell: «Bedre tverrfaglig innsats», BTI-modellen<sup>7</sup>.

BTI er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til. Hensikten med BTI-modellen er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen. BTI bidrar til tidlig innsats, samordning og medvirkning. Modellen gir en oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tjenester både på lokalt, regionalt og statlig nivå.

---

<sup>7</sup> [Bedre Tverrfaglig Innsats - BTI - forebygging.no](https://www.forebygging.no/Bedre-Tverrfaglig-Innsats-BTI)



Figur 1 BTI - Samhandling på ulike nivå

## 6 Samhandling på andre og tredje nivå av BTI-modellen

På første og andre nivå av BTI-modellen er kommunen hovedaktør. Kommunen skal sikre intern samhandling ut fra barnets, ungdommens og familiens behov.

Når gjennomførte tiltak i kommunen ikke gir tilfredsstillende effekt, kan det være aktuelt for kommunen å koble på helseforetaket. Dette kan skje allerede på andre nivå, hvor én kommunal tjeneste engasjerer andre kommunale tjenester samtidig med at helseforetaket kobles på. Helseforetaket kan også kobles på når flere kommunale tjenester har jobbet sammen en periode, som er på tredje nivå.

Aktiv brukermedvirkning skal sikres i alle samhandlingsfaser.

I samhandling mellom kommune og helseforetak er partene forpliktet til det følgende:

### 6.1 Kommunen kobler på helseforetaket

- Kommunen skal sikre at det utformes en samordnet henvisning. Samtlige tjenester som kjenner barnet/ungdommen/familien skal bidra. Kommunen skal sikre et system for samordning av henvisning.
- Henvisende myndighet (lege, psykolog eller barnevernsleder)<sup>8</sup> gjør en samlet vurdering når henvisningsgrunnlaget er tilstrekkelig samordnet.
- Vurdering hos fastlege er en nødvendig del av henvisningsgrunnlaget.
- Helseforetaket skal være tilgjengelig for å drøfte om saken skal henvises eller om det er tilstrekkelig med andre tiltak.
- Behov for øyeblikkelig hjelp skal vurderes av fastlege eller legevakt. Dersom fastlege eller legevakt vurderer behov for øyeblikkelig hjelp blir aktuell sykehusavdelings vaktjeneste kontakten for umiddelbar ivaretagelse av barnet/ungdommen.

<sup>8</sup> [Om prioritering i pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften § 3.1: Henviser – hvem kan henvisne pasienter til spesialisthelsetjenesten](#)

## 6.2 Kommune og helseforetak har tiltak sammen og samtidig

- a) Begge parter skal sikre at dialogen opprettholdes underveis i arbeidet med barn, unge og deres familier.
- b) Begge parter skal prioritere deltakelse i samarbeidsmøter.
- c) 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: Individuell Opplæringsplan (IOP), behandlingsplan, Individuell Plan (IP).
- d) Tiltakene skal koordineres i tråd med lov og forskrift<sup>9</sup> 10.

## 6.3 Helseforetakets tiltak avsluttes, i dialog med kommunen

- a) I god tid før avslutning av Helseforetakets tiltak skal kommunale instanser gis nødvendig informasjon om videre hjelpebehov. Videre tiltak i kommunen skal avklares i dialog mellom helseforetak og kommune.
- b) Helseforetaket skal sikre at de involverte sykehusavdelingene samordner avslutningsprosessen.
- c) Helseforetaket skal sende epikrise/sluttrapport til de kommunale tjenestene som trenger den for å gjennomføre nødvendige tiltak, forutsatt samtykke fra pasient/foreldre.

## 7 Overgang fra ungdom til voksen

### 7.1 Ungdommer som vurderes å ha vedvarende behov for tjenester i kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten i overgangen fra ungdom til voksen (18-25 år):

- a) Forberedelse og planlegging av overgangen fra barnetjenester til voksentjenester skal startes i god tid før overgangen skal gjennomføres.
- b) Koordinator i kommunen skal, i samarbeid med ungdommen og foreldre/foresatte, kalle inn til et samarbeidsmøte med fokus på overgangen.
- c) Tidspunkt for overgangen mellom tjenester vurderes ut fra tjenestenes retningslinjer.

## 8 Barn som pårørende

Det vises til Helsefelleskapets «Retningslinje 1 – Pasientsamarbeid»<sup>11</sup>:

---

<sup>9</sup> [Lov om spesialisthelsetjenesten § 2-5, a, b, c](#)

<sup>10</sup> [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kap.5](#)

<sup>11</sup> [Retningslinje-1-pasientsamarbeid.pdf \(hnt.no\)](#)

## 8.1 Informasjonsutveksling når mindreårige barn er pårørende

Helseforetaket og kommunen har ansvar for å avklare om pasient/bruker har mindreårige barn som pårørende, og om barnets situasjon er vurdert og ivaretatt, jf helsepersonellovens § 10a<sup>12</sup> og helsenorger<sup>13</sup>.

Partene skal ha et system for å gi nødvendig støtte og oppfølging til barn og ungdom som er pårørende av psykisk syke, rusmiddelavhengige eller alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter.

Relevante instanser skal varsles så tidlig som mulig om bistands-/omsorgsbehov som mindreårige barn har, dette dokumenteres i journal.

## 9 Ansvar for implementering av retningslinjen

Partene er forpliktet til å implementere innholdet i retningslinjen.

Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) bestemmer hvordan implementeringen skal gjennomføres i praksis.

## 10 Referanser - utover henvisning i fotnoter

- [Samhandlingsreformen St.meld. nr. 47 \(2008-2009\) \(regjeringen.no\)](#)
- [Psykisk helsearbeid barn og unge – nasjonal veileder \(først publisert 15.09.2022\)](#)
- [Psykiske lidelser barn og unge – nasjonalt pakkeforløp \(først publisert 07.09.2018\)](#)
- [Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus – nasjonalt forløp \(først publisert 26.06.2020\)](#)
- Prioriteringsveiledere for spesialisthelsetjenesten:  
[Psykisk helsevern for barn og unge \(først publisert 12.10.2015\)](#)  
[Barnesykdommer \(sist oppdatert 02.11.2025\)](#)  
[Habilitering barn og unge \(først publisert 10.10.2015\)](#)
- [Samarbeidsavtale HMN og Bufetat 2021](#)

---

<sup>12</sup> [§ 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende - Helsedirektoratet](#)

<sup>13</sup> [Pårørende - hva nå? - Helsenorger](#)