



**HOLTÅLEN KOMMUNE**  
- mulighetenes kommune

# Retningslinjer for koordinerende enhet for barn og unge 2026-2027

Vedtatt:

Evalueres:





## Innhold

|       |                                             |    |
|-------|---------------------------------------------|----|
| 1.0   | Innledning .....                            | 3  |
| 1.1   | Formål: .....                               | 4  |
| 1.2   | Barnets beste vurdering: .....              | 5  |
| 1.3   | BTI modellen .....                          | 5  |
| 1.4   | Nasjonale føringer og faglig grunnlag ..... | 6  |
| 1.4.1 | Beskrivelse av omsorgstrappen: .....        | 7  |
| 2.0   | Koordinerende enhet for barn og unge .....  | 10 |
| 2.1   | koordinator/primærkontakt .....             | 10 |
| 2.2   | Barnekoordinator .....                      | 12 |
| 2.2.1 | Individuell plan: .....                     | 14 |
| 2.2.2 | Ansvarsgrupper .....                        | 15 |
| 2.3   | Andre samarbeidspartnere .....              | 16 |
| 3.0   | Saksbehandling .....                        | 18 |
| 3.1   | Forutsetning for tildeling .....            | 18 |
| 3.2   | Klage .....                                 | 19 |





## 1.0 Innledning

Disse retningslinjene beskriver hvordan Holtålen kommune tildeler helse – og omsorgstjenester til sine innbyggere under 18 år. Kriteriene gir informasjon om hvilke tjenester kommunen tilbyr innbyggere under 18 år. Tildelingskriterier er viktig for å skape en felles forståelse for tildeling av tjenester og gi forutsigbarhet i hva som kan forventes av tjenesten.

Målet med retningslinjene er at tildelingen skal plasseres på rett nivå/tjeneste, og at brukeren og familien skal få det vedtaket som er mest hensiktsmessig ut ifra sin egen situasjon og sine behov.

For Holtålen kommune er det viktig at våre innbyggere er fornøyde med de tjenestene vi har å tilby. Derfor er det viktig for oss at vi har følgende overordnende målsetninger:

- Likebehandling av kommunens innbyggere-
- Riktig behovsdekning for innbyggerne/brukerne av tjenesten.

Likhet: handler om å se den enkelte og om hvordan den enkelte blir møtt. Grunnleggende holdninger og verdier er av betydning for møtet mellom tjenestemottaker og tjenesteleverandør/kommunen. Likhet kan defineres som «å ha samme status, kår og rettigheter som andre: Likhet handler om:

- Individtilpasning
- Trygghet og tillit
- Medmenneskelighet og kvalitet i møte med brukeren
- Hjelp til selvhjelp og mestring

Riktig behovsdekning: Handler om å hvordan man skal jobbe. Individperspektivet framstår sentralt, men da satt sammen med systemiske forhold som for eksempel informasjon, kompetanse og innhold. Riktig behovsdekning handler om:

- Individtilpasning
- Mestring og verdighet
- Tidlig forebygging
- Nye tjenester





### 1.1 Formål:

Formålet med avlastningstjenester er å:

- Gi pårørende nødvendig og regelmessig fritid fra omsorgsoppgaver.
- Ivareta personer med omfattende omsorgsbehov på en trygg og forsvarlig måte.
- Bidra til at pårørende kan stå i omsorgsrollen over tid.
- Skape et helhetlig tilbud for de som har behov for støtte i hverdagen.

Tjenesten skal bidra til økt livskvalitet for både tjenestemottaker og pårørende. Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester, § 3-6. sier noe om kommunens ansvar overfor pårørende

Til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte blant annet i form av:

- ♦ opplæring og veiledning
- ♦ avlastningstiltak
- ♦ Omsorgsstønad

( [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#) - [Kapittel 1. Formål og virkeområde - Lovdata](#) ).

Koordinerende enhet har ansvaret for å tildele tjenester i samsvar med lovverk og det til enhver tid gjeldende forsvarlighetskrav. Forvaltning av tjenestetilbudet må skje på en måte som sikrer at flest mulig tjenestemottakere får hjelp til rett tid, i rett omfang og på rett måte. Det er også vesentlig at forvaltningen bidrar til best mulig ressursutnyttelse. Det er et krav at tjenestene skal være helhetlige og samordnet for å være forsvarlige.

Veiledende tildelingskriterier skal bidra til at saksbehandlere og de som gir tjenestene har lik oppfattelse av tjenestenivået og dermed utøver tilnærmet lik praksis. Dette sikrer en rettferdig fordeling av knappe goder og like tjenester i kommunen. Samtidig skal alle innbyggere sikres rett til en individuell vurdering gjennom at saksbehandler utøver sitt faglige skjønn.





Det er en overordnet målsetting at tjenestemottakere og deres pårørende får god informasjon og mulighet til å medvirke med hensyn til utforming av hjelpetilbudet og tilrettelegging av forhold i egen tilværelse.

Sammen med de overordnende sakbehandlingsreglene i forvaltningsloven, pasient- og brukerrettighetsloven og helse –og omsorgstjenesteloven er tildelingskriteriene veiledende i saksbehandlingen.

### 1.2 Barnets beste vurdering:

Barn er en særlig sårbar gruppe som er avhengig av voksne for å få dekket sine behov og utvikle seg på en god måte. Den sårbare stillingen til barn gjør at de har særlig behov for beskyttelse av sine rettigheter. Grunnloven og barnekonvensjonen bestemmer at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i alle handlinger og avgjørelser som berører barn. Dette betyr ikke at hensynet til barnet er det eneste, og heller ikke alltid det avgjørende hensynet. Ved avveiningen mot andre interesser skal hensynet til barnets beste vektes mest – det er ikke bare et av flere momenter i en helhetsvurdering: Barnet interesser skal danne utgangspunktet, løftes spesielt fram og stå i forgrunnen. I familier med flere barn skal barnets beste vurderes for alle barna i familien, ikke bare det eller de barna med nedsatt funksjonsevne. Barnets beste skal også vurderes når barn er nære pårørende. Ved tildeling av tiltak i familier med alvorlig sykdom skal en påse at barn som pårørende blir ivaretatt.

### 1.3 BTI modellen

Holtålen kommune jobber etter BTI-modellen. Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) er en samhandlingsmodell som har til hensikt å fremme tidlig innsats overfor barn, unge og familier. Modellen har også til hensikt å bedre samhandlingen mellom de ulike kommunale tjenestene som jobber med barn og unge. Voksne kan være en avgjørende forskjell for barn og unge som har ekstra behov for hjelp og støtte.

Det overordnede formålet med samhandlingsmodellen er å bidra til at barn, unge og deres familier får nødvendig hjelp så tidlig som mulig. Gjennom BTI-modellen lager vi rammene for en tidlig og god innsats for å sikre tidlig identifisering og forebygge at de utfordringene barn og unge har, vokser seg større.





BTI-modellen er bygget opp på fire nivåer (0-3), fra tidlig identifisering av en bekymring til oppfølging av sammensatte saker. Det blir brukt elektronisk verktøy for samhandling, Visma Flyt samspill, som er utviklet for dette formålet. De fire nivåene i BTI-modellen er:



Nivå 0: Kartlegging av behov

Nivå 1: En til to lokale tverrfaglige tjenester involvert. Stafettlogg

Nivå 2: Flere lokale tverrfaglige tjenester. Stafettlogg.

Nivå 3: Lokale tverrfaglig tjenester og spesialisthelsetjeneste. Individuell plan.

#### 1.4 Nasjonale føringer og faglig grunnlag

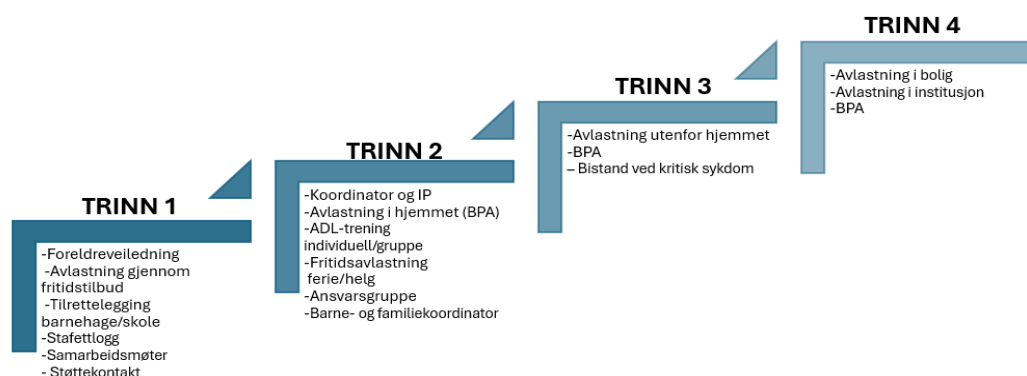
Koordinerende enhet i Holtålen bygger på:

- Omsorgstrappen
- Helsedirektoratets veileder: «*Gode helse – og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*» (IS 2459).
- Helse og omsorgstjenesteloven og pasienten og brukerrettighetsloven.
- Helsedirektoratets veileder om palliasjon til barn og unge.





### 1.4.1 Beskrivelse av omsorgstrappen:



- Trinn 1 – Forebyggende /universell støtte

Målgruppe: Familier med barn som har noe økt behov for støtte, men der daglig omsorg håndteres innenfor vanlig foreldrerolle.

- Trinn 2 – Lav til moderat omsorgsbelastning – behov for tilsyn/støtte

Målgruppe: Familier med barn funksjonsnedsettelse, sykdom eller utfordrende atferd som medfører ekstra behov for tilsyn og støtte. Foreldre trenger avlastning i perioder.

Vurderingsgrunnlaget for trinn 2 er at det kartlegges en omsorgsbyrde som overstiger normal foreldrerolle, det framkommer et behov for å ivareta søsken og forebygge utmattelse til foreldre og det betyr at barn kan delta i gruppeaktivitet med tilsyn.

- Trinn 3: Moderat til høy belastning – vedvarende tilsynsbehov

Målgruppe:

Barn med store hjelpebehov som krever tilsyn hele døgnet eller som har alvorlige atferdsvansker, medisinske utfordringer eller utviklingshemming.

Koordinerende enhet har å en sentral rolle i å sikre et tett og effektivt samarbeid mellom alle relevante tjenesteutøvere ved behandling i hjemmet for pasienter med kritisk sykdom, samt holde oversikten over behovene. Enheten skal fungerer som et bindeledd mellom fastlege, hjemmetjeneste, spesialisthelsetjenesten og andre relevante fagpersoner, og er ansvarlig for å koordinere innsatsen for å sikre en





helhetlig behandling. Koordinerende enhet har det overordnede ansvaret for å koordinere alle tjenestene, mens helsepersonell i andre relevante tjenester har ansvar for sine fagområder.

Vurderingsgrunnlag:

Omsorgsbyrde krever systematisk avlastning.

Foreldre har dokumentert behov for hvile / søvn / arbeidstid.

Barnets behov ikke forenlig med søskens trivsel i hjemmet.

- Trinn 4: Høy/intensiv belastning – omfattende og spesialisert hjelp

Målgruppe:

Barn med omfattende og komplekse omsorgsbehov – medisinske, psykiske eller kognitive – som ikke kan ivareta fullt ut av familien selv med moderat støtte.

Vurderingsgrunnlag:

Alvorlig omsorgssvikt er i ferd med å utvikle seg pga. belastning.

Barnets behov er sammenlignet med heldøgns pleie.

Foreldrenes helse eller arbeidsevne er truet.

Hensynet til søsken krever fravær av barnet i perioder.

Avlastning skal hindre overbelastning hos omsorgsgiver, og bør tilbys tidlig som et forebyggende tiltak. Avlastning skal gi mulighet for nødvendig fritid og ferie, yrkesaktivitet, familieliv og deltakelse i samfunnsaktiviteter. Avlastningen skal samtidig sikre omsorgsmottakeren nødvendig og forsvarlige tjenester. Tjenestene skal utformes med vekt på brukermedvirkning, inkludering, trygghet og forutsigbarhet.

I veilederen *palliasjon for barn og unge* er det beskrevet at kommunehelsetjenesten bør legge til rette for at barnet bør få være mest mulig hjemme og leve sitt normale hverdagsliv. Dette av hensyn til barnet, søsken og familien som helhet. Familier med behov for avlastning bør tilbys dette i eget hjem, dersom de ønsker det. Opplæring må bli gitt til ansatte av de som kjenner og står barnet nærmest.

4 – Målgruppe:





Avlastning tilbyes til:

- Personer med nedsatt funksjonsevne og/eller utviklingshemming med omfattende behov for tilsyn og omsorg.
- Pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver
- Barn/ungdom med behov for veiledning i ADL

Avlastningen vurderes etter individuell kartlegging, og gis uavhengig av alder, diagnoser eller funksjonsnedsettelse, så lenge vilkårene er oppfylt.





## 2.0 Koordinerende enhet for barn og unge

Alle henvendelser om helse – og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år rettes til koordinerende enhet for barn og unge under 18 år. Tjenester som koordinerende enhet tildeler til sine innbyggere under 18 år og deres familier, er:

- Ulike avlastningstyper og antall timer/uke
- Primærkontakt i avlastningstjenesten
- Koordinator (BTI nivå 1 eller 2)
- Barne- og familiekoordinator (BTI nivå 3)

Koordinerende enhet for barn og unge i Holtålen kommune består av enhetsleder helse, ledende helsesykepleier, avdelingsleder avlastningstjenesten

Enhetsleder helse har det overordnede ansvaret for koordinerende enhet.

Barnekoordinator kan bli hentet inn for saksopplysninger der det er uklart.

Koordinerende enhet innhenter faglige opplysninger fra de andre aktuelle tjenester barnet måtte ha.

Søknader om privat avlastning, brukerstyrt personlig assistanse og korttidsavlastning i kommunal bolig blir sendt til et forvaltningskontor kommunen har inngått samarbeid med, dette fordi det ofte er en litt større og omfattende forvaltningsjobb. Kartleggingen av disse tjenestene foregår i kommunen, og det er koordinerende enhet som har ansvar for å tildele hvilken faginstans som skal gjennomføre kartleggingen.

### 2.1 koordinator/primærkontakt

På trinn 1 er det ønskelig at barnet har en koordinator/stafettholder. På trinn 2 har man barnekoordinator. Kommunen skal etterstrebe at alle, uansett hvilket nivå en ligger på av tjenester så skal ha en hovedkontakt. Det kan være en koordinator eller en primærkontakt, primærkontakt bli mest brukt i tilknytning til avlastningsbolig. Dette er for å sikre god kommunikasjon og godt samarbeid mellom tjenesteyter og tjenestemottaker.

Koordinator/primærkontakt skal:





- Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte bruker, og være brukerens kontaktperson i tjenesteapparatet.
- Brukeren har rett på koordinator uavhengig av om vedkommende ønsker individuell plan.
- Kommunen har hovedansvaret for å informere koordinator.
- Koordinator/primærkontakt deltar i samarbeid/ansvarsgruppemøter.
- Koordinerende enhet for barn og unge har myndighet til å oppnevne hvilken enhet som har koordinatoransvar. Koordinator/primærkontakt kan være helsesykepleier eller noen i avlastningstjenesten. På stafettloggholder kan også være lærer i skolen eller en barnehagelærer.

Kriterier:

- Alle med behov for langvarige og koordinerte helse – og omsorgstjenester har rett til å få oppnevnt koordinator.
- Koordinator og individuell plan sees som et hensiktsmessig verktøy for å få til et godt samarbeid mellom bruker og tjenester, og mellom tjenester i kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten.

Hjemmel:

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) -](#)

[Kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet - Lovdata](#) § 7-2

[Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Kapittel 2. Rett til helse- og omsorgstjenester og transport - Lovdata](#) §2-5b

[Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator - Kapittel 5. Koordinator - Lovdata](#) §16





## 2.2 Barnekoordinator

Helse og omsorgstjenesteloven, § 7-2 a, fastslår at kommunen skal oppnevne en barnekoordinator til familier som har 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, dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barna ønsker det. (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) - Kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet - Lovdata)

<https://www.barneombudet.no/barns-rettigheter/barnets-beste>

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming/familie-parorende-og-verge#kommunen-skal-sorge-for-oppfolging-av-sosken-som-parorende>

- Retten til barnekoordinator kan inntre allerede under svangerskapet eller når foreldre er tildelt adoptivbarn.

- Familiene må selv søke om tildeling av barne- og familie koordinator, det er koordinerende enhet som vedtar og tildeler barne- og familiekoordinator.

Kriterier:

- Barnekoordinator skal sørge for koordinering av det samlede tjenestetilbudet.
- Barnekoordinator skal 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.
- Barnekoordinator skal sørge for at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse - og omsorgstjenestetilbudet, samt andre velferdstjenester og relevante pasient – og brukerorganisasjoner.
- Barnekoordinator skal sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.





- Retten til barnekoordinator gjelder også der barnevernstjenesten har overtatt omsorgen for et barn eller ungdom, og barnet eller ungdommen bor i fosterhjem eller institusjon.
- Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vi ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse – og omsorgstjenester og andre velferdstjenester.
- Barnet eller ungdommen er under 18 år.
- Barnekoordinator kan være behjelpelig med å kontakte NAV i forhold til prosessen med å være en arbeidstaker om det blir endringer i tjenestetilbudet.

Tjenestemottakers ansvar:

- Delta aktivt i utforming av individuell plan gjennom å beskrive behov, ønsker og mål som er viktig for planens eier – både ut i fra situasjonen i dag og i fremtiden.
- Gi beskjed ved endringer i barnets helsetilstand og/eller funksjonsnivå.
- Gi beskjed dersom dere er forhindret i å delta på planlagte møter/kartlegginger.

I Holtålen kommune ønsker vi at det ved tildeling av barne- og familiekoordinator medfører oppretting av individuell plan og ansvarsgruppemøter, som er nødvendige arbeidsredskap for å kunne koordinere de involverte tjenester for barnet.

Hjemmel:

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_2#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2) §2-3c

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL\\_7#KAPITTEL\\_7](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_7#KAPITTEL_7) §7-2a





### 2.2.1 Individuell plan:

- Individuell plan er et samtykkebasert planverktøy som skal sikre samhandling mellom tjenestemottaker og tjenesteapparat, og mellom de ulike tjenesteyterne. Det er også en del av arbeidsverktøyet til barnekoordinatoren.
- Brukerens mål og ønsker skal være utgangspunktet for planen. Planen skal oppdateres fortløpende, og være et levende digitalt verktøy i koordinering av tjenestetilbudet. Pårørende gis alltid mulighet til å delta dersom brukeren ikke har samtykkekompetanse, og ellers også dersom brukeren selv ønsker det.
- Personer som har behov for langvarige og koordinerte helse - og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Langvarige tjenester betyr at behovet antas og strekke seg over en viss tid, men uten at det behøver å vare evig.
- Initiativet til å få utarbeidet en individuell plan kan komme fra brukeren selv, pårørende eller tjenesteytere.
- Kommunen har hovedansvaret for å informere om individuell plan og opprettelse av individuell plan.
- Visma flyt samspill er kommunens digitale samhandlingsverktøy.

#### Kriterier:

- Alle med behov for langvarige og koordinerte helse – og omsorgstjenester, og mottar minst to helse – og omsorgstjenester.
- Koordinator og individuell plan sees som et hensiktsmessig verktøy for å få til et godt samarbeid mellom bruker og tjenester, og mellom tjenester i kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten.

#### Tjenestemottakers ansvar:





- Delta aktivt i utforming av planen gjennom å beskrive behov, ønsker å mål som er viktig for planens eier - både ut i fra dagens situasjon og i hvordan det blir i fremtiden.

Hjemmel:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2022-06-22-1110> §7-1

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL\\_7#%C2%A77-1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_7#%C2%A77-1) §3 og §4

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_2#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2) §2-5

### 2.2.2 Ansvarsgrupper

Ansvarsgruppe er noe man får når en får innvilget søknad om barnekoordinator.

Ansvarsgruppemøter er en form for samarbeidsmøter for å avklare saker rundt brukeren, og det er en del av arbeidsverktøyet til barnekoordinator. En ansvarsgruppe er en tverrfaglig sammensatt gruppe som består av bruker/foresatte/pårørende (avhengig av alder, modenhet og kognitiv funksjonsevne) og aktuelle fagpersoner.

- Ansvarsgruppe er et tverrfaglig samarbeidsforum for brukere/pårørende og de tjenestene som er aktive i oppfølgingen, og skal sikre tverrfaglig samarbeid, informasjonsflyt og koordinerte tjenester.
- Ansvarsgrupper kan opprettes inn mot enkeltpersoners behov eller rundt en hel familie etter søknad til koordinerende enhet for barn og unge.
- Kommunen har hovedansvaret for å informere om ansvarsgrupper og opprettelse av ansvarsgrupper.
- Initiativet til å opprette ansvarsgrupper kan komme fra tjenesteyter, tjenestemottaker eller pårørende, og søkes om til koordinerende enhet for barn og unge.
- Koordinerende enhet for barn og unge har myndighet til å oppnevne hvilken enhet som har koordinatoransvar.
- Visma flyt samspill er kommunens digitale samhandlingsverktøy.

Kriterier:





- Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunen/og eller spesialisthelsetjenesten.
- Behov for avklaringer av tjenester, ressurser og mål.

#### Tjenestemottakers ansvar:

- Delta aktivt i utarbeidelse av mål og tiltak.
- Følge opp mål og tiltak som fastsettes i ansvarsgruppen.
- Gi beskjed hvis dere er forhindret til å delta på planlagte møter/kartlegginger.

#### Hjemmel:

Ansvarsgruppe er ikke pålagt i lov eller forskrift. Det er imidlertid anbefalt at arbeidet med individuell plan organiseres i en gruppe satt sammen av de tjenestene brukeren mottar. En slik gruppe er definert som ansvarsgruppe, uavhengig av om brukeren har vedtak om individuell plan eller ikke.

#### 2.3 Andre samarbeidspartnere

Holtålen kommune har flere samarbeidspartnere inn mot barn og unge.

Vi har blant annet et interkommunalt samarbeid med Røros om barnevern. De kan kontaktes gjennom koordinerende enhet, ledende helsesykepleier eller barnekoordinator. Skole og barnehage er også instanser som kan kontakte barnevernet på vegne av foreldre.

Samarbeidet med barnevernet innebærer blant annet at vi har et lavterskeltilbud i form av foreldreveiledning, som er et alternativ til foreldre som har behov for veiledning, uten at det er grunnlag for å melde bekymring til barneverntjenesten.

Foreldreveiledning kan tilbys både individuelt og som et gruppetilbud gjennom kommunen. COS P (Circle Of Security Parenting) er et brukervennlig veiledningsprogram for foreldre eller andre omsorgspersoner, som tilbys til foreldre enten individuelt eller i grupper. Kommunen vil etter hvert også kunne tilby ICDP (International Child Development Program) som er et program som har som mål å bevisstgjøre





**HOLTÅLEN KOMMUNE**  
- mulighetenes kommune

omsorgspersoner på viktigheten av godt samspill med sitt barn for å sikre barnet en sunn følelsesmessig og mental utvikling. Den individuelle veiledningen kan også tilpasses de enkelte foreldrenes behov.

Det er ønskelig at det opprettes stafettlogg (se [BTI](#)) på barnet for å motta foreldreveiledning. Dersom det allerede er opprettet stafettlogg av henvisende instans, er det ønskelig at foreldreveilederen blir medlem i stafettloggen. ( [roroskommune.no](#) )

Kommunen har også mulighet til å kontakte psykisk helse for bistand. BUP ( barne- og ungdomspsykiatrien kan bistå med veiledning av omsorgspersoner og ansatte i tjenesten.

Frivillighetssentralen i kommunen kan også kontaktes om det er noe de kan være behjelpelig med.





### 3.0 Saksbehandling

Søknad om kommunale helse – og omsorgstjenester kan gjøres elektronisk ved innlogging i innbyggerportalen HelsaMi eller ved bruk av HelseMi appen.

Søknad gjennomgås i koordinerende enhet for barn og unge, som gjennomføres en gang i måneden.

I søknad om kommunale helse – og omsorgstjenester innhentes samtykke til behandling av personopplysninger elektronisk, formidling av opplysninger til ansatte som deltar i saksbehandlingen og tjenesteytingen, og innhenting av nødvendige opplysninger fra relevante instanser.

Koordinerende enhet for barn og unge bestiller ved behov utfyllende opplysninger til søknadene via hjemmebesøk, kartleggingsbesøk og/eller pårørendesamtaler. Utfyllende opplysninger innhentes fra lege/sykehus ved behov. Omfattende saker blir vurdert og sendt videre til et annet forvaltningskontor for saksbehandling. (ikke ferdig utredet)

Vedtak/avslag sendes til søker/pårørende.

Dersom saksbehandlingen tar lengre tid enn 1 måned skal det sendes ut en forvaltningsmelding til søker jf. Forvaltningsloven §11a «*saker som gjelder enkeltvedtak, skal det gis foreløpig svar etter annet ledd dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.*»

Vedtak om helse – og omsorgstjenester er enkeltvedtak etter forvaltningslovens regler, og kan påklages.

Alle vedtak evalueres innen 1 år, eller ved behov.

### 3.1 Forutsetning for tildeling

- Bruker oppholder seg i hjemkommunen
- Bruker har behov for helse – og omsorgstjenester som følger av lovverk og fyller Holtålen kommune sine kriterier for tildeling av aktuelle tjenester.
- Samtykkekompetanse og brukermedvirkning ligger til grunn for tildeling. Ved manglende samtykkekompetanse må man gjøre en forsvarlighetsvurdering: Minst





inngripende alternativ for bistand skal alltid forsøkes først. Det skal vurderes om bruker ville ha gitt tillatelse til tiltaket dersom bruker var frisk og/eller ikke hadde denne helsetilstanden.

- Kartlegging gjennomføres og legger grunnlaget for tildeling av tjenester.

### 3.2 Klage

Du har rett til å klage på vedtak om tjenestetildeling. Klagen sendes skriftlig til koordinerende enhet for barn og unge for behandling. Koordinerende enhet kan være behjelpelig med å skrive en skriftlig klage etter forvaltningsloven §32. Dersom klagen ikke imøtekommes, blir den videresendt til statsforvalter for nye vurdering.

[Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker \(forvaltningsloven\) - Kapittel VI. Om klage og omgjøring. - Lovdata](#)

