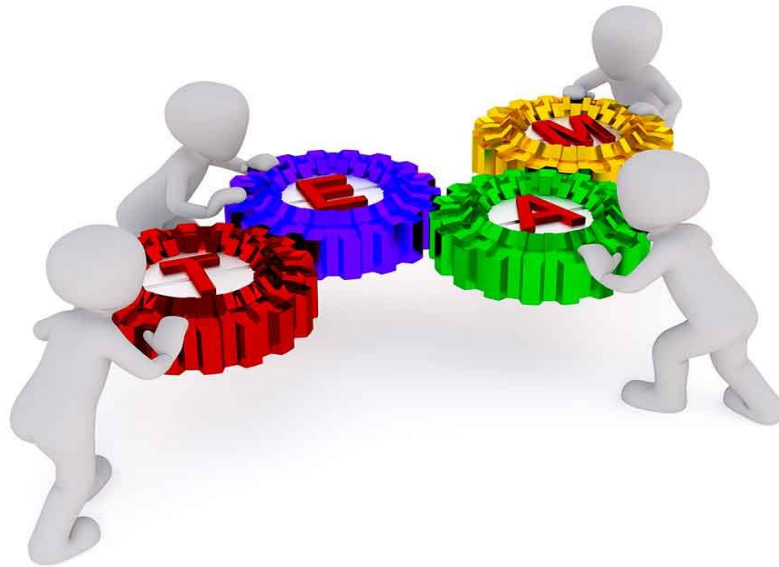




# Håndbok for koordinerende enhet og Koordinatorer





**Innhold**

1. Mål med håndboken .....	side 3
2. Koordinerende enhets oppgaver .....	side 3
3. Koordinators oppgaver .....	side 3
4. Hva er individuell plan .....	side 4
5. Hva er ansvarsgruppe .....	side 5
6. Hva er samarbeidsmøte .....	side 5
7. Melding om behov for koordinerte tjenester .....	side 6
8. Saksgang for opprettelse av individuell plan .....	side 7
9. Sjekkliste for ansvarsgruppemøter .....	side 8
10. Samtykkeerklæring .....	side 9
11. Melding om behov for koordinerte tjenester og individuell plan .....	side 11



## **1. Mål med håndboken:**

Målet med håndboken er å gi en oversikt over hvordan Sokndal kommune tilbyr koordinerte tjenester til innbyggerne.

Videre følger en oversikt over saksgang når kommunen avdekker eller får meldt behov for koordinerte tjenester.

Målet er at Sokndal kommune skal ha et system som ivaretar behovet for koordinerte tjenester i et livsløpsperspektiv.

## **2. Koordinerende enhets oppgaver:**

Skal ha oversikt over kommunens tilbud innen habiliteten og rehabilitering, formålet er å kunne gi informasjon og veiledning til både pasienter, brukere og samarbeidspartnere. Bidra til samarbeid på tvers av fagområder, nivåer og sektorer.

Legge til rette for brukermedvirkning her inkludert samhandling med pårørende. Se familien i en helhet er viktig i alle saker hvor et familiemedlem har behov for langvarige koordinerte tjenester.

Overordnet ansvar for individuell plan og koordinator, utarbeide rutiner, ansvarsfordeling og veiledning.

Motta meldinger om behov for habilitering og rehabilitering og videre om vilkårene for opprettelse av koordinator og IP er innfridd.

## **3. Koordinators oppgaver:**

Skal sikre nødvendig oppfølging og samordning av tjenestetilbudet samt framdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinator oppnevnes i forbindelse med individuell plan, men skal også tilbys selv om vedkommende takker nei til individuell plan.

Koordinator har til enhver tid hovedansvaret for oppfølging av tjenestemottaker og skal ha oversikt over igangsatte tiltak, og se til at involverte parter har nødvendig informasjon.

Koordinator skal være tjenestemottakers kontaktperson i det tverrfaglige arbeidet.



Koordinator skal lede ansvarsgrupper, samt kalle inn og lage sakslister. Oppdatere plan og skrive referat.

#### **4. Hva er individuell plan:**

«Pasient og bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Vedkommende har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning pasienten og brukeren og pårørende ønsker det.

En individuell plan er et dokument som beskriver deg som person, dine behov/ressurser og ønsker for fremtiden. Planen vil inneholde oversikt over personer i ditt nettverk, mål du har satt deg og oversikt over tiltak/tjenester. Utarbeidelse av IP er en prosess, og selve planen vil være dynamisk og er å anse som et samhandlingsverktøy.

Den individuelle planen gir ikke pasienten og brukeren større rett til helse- og omsorgstjenester enn det som følger av det øvrige regelverket.

Retten til individuell plan er uavhengig av alder, diagnose og funksjon. Langvarig betyr at behovet antas å strekke seg over en viss tid, men uten at det behøver å være varig.

Sokndal kommune bruker det elektroniske verktøyet Sampro/ samspill. Det er web- basert og betyr at planeier, foreldre/pårørende/ verge og tjenesteytere fra ulike enheter/ avdelinger både innfor kommunen og fra andre instanser kan ha tilgang til samme informasjon. Fordi planeier skal ha tilgang til sin egen plan blir de lettere å være involvert i sin egen prosess bl. A. med å slev skrive inn i planen under kartlegging om mål for veien videre.

Dersom flere tjenesteyter trekker seg ut og en vurderer at det ikke lenger er behov for koordinerte tjenester avsluttes den individuelle planen. Dette avklares på et ansvarsgruppemøte og loggføres i tjenestemottakers journal.



## **5. Hva er ansvarsgruppe:**

En ansvarsgruppe er en gruppe som består av tjenestemottaker og involverte fagfolk som jobber mot felles mål. Medlemmene i ansvarsgruppa har alle et delansvar for å planlegge og gjennomføre tiltak/aktiviteter som skal sikre et helhetlig tilbud, alle må ta ansvar for sin egen deltakelse i samarbeidet.

Ansvarsgruppen treffes jevnlig, minimum 1 gang per halvår. Dette resulterer i oppdatert IP og referat skrevet av koordinator.

## **6. Hva er samarbeidsmøte:**

Samarbeidsmøter avholdes ved behov, det er den aktuelle tjenesten, for eksempel barnehage, skole, helsestasjon som har ansvar for å kalle inn, lede og skrive referat for disse møtene. Koordinator kan delta på disse møtene om tjenestemottaker ønsker det. Referatene kan med fordel lastes opp i Sampro/samspill slik at ansvarsgruppen er orientert.



## 7. Melding om behov for koordinerte tjenester

### Melding om behov for koordinerte tjenester

- Den enkelte kommunale tjeneste skal medde fra til koordinerende enhet når det avdekkes behov for koordinerte tjenester.
- Spesialisthelsetjenesten melder fra til koordinerende enhet når en pasient de følger opp har behov for koordinerte tjenester.
- Tjenestemottaker kan selv melde fra om behov for koordinator og individuell plan om de opplever å ha mange ulike tjenester å forholde seg til.
- Kommunalt ansatte benytter skjema "Melding om behov for koordinerte tjenester og individuell plan"

### Koordinerende enhet vurderer behov

- Koordinerende enhet vurderer om tjenestemottaker fyller kriteriene for koordineringbehov.
- Tjenestemottaker må ha behov for langvariger og sammensatte tjenester fra minimum to instanser, dette kan være kommunale og eksterne instanser. Tjenester som alle mottar, som feks. barnehage, skole og ordinær helsestasjonsoppfølging teller ikke med i vurderingen.
- Koordinerende enhet dokumenterer vurderingen i tjenestemottgers journal, og melder fra om konklusjon. Det skal ikke sendes ut enkeltvedtak.

### Opprettelse av ansvarsgruppe og Individuell plan

- Koorinerende enhet utnevner koordinator: For personer over 18år vil en ansatt fra nærmeste tjenestested få rollen som koordinator. For barn og ungdom i skolealder tilfaller roller kooridnetor barn og unge. For barn under skolealder er en ansatt fra helsestasjonen koordinator
- Innhent samtykke fra tjenestemottaker
- Kall inn til karleggingsamtale og ansvarsgruppemøte. Benytt "saksgang ved opprettelse av Individuell plan"



## **8. Saksgang ved opprettelse av Individuell plan**

- Henvendelse om behov for IP dersom et barn eller ungdom har behov for sammensatte koordinerte tjenester.
- Ved henvendelse fra offentlig instans må dette være skriftlig og inneholde:
  - Barnets fulle navn, adresse og personnummer.
  - Begge foresattes navn og kontakinformasjon (telefonnummer, mail- og post adresse).
  - Liste over aktuelle deltakere i ansvarsgruppa.
- Kalle foresatte inn til kartleggingsamtale, dersom ungdommen er over 16 år skal den også han tilbud om å delta i prosessen.  
Denne samtalen skal inneholde:
  - Informasjon om koordinator og individuell plan i Sampro, dele ut brosjyre eller vise film fra helsedirektoratet.
  - Avklare om det er behov for koordinering og ønske om ansvarsgruppe og IP, hvis ja innhente skriftlig samtykke fra begge foresatte og ungdom over 16 år.
  - Informasjon og samtykke til opprettelse av journal og foreta IPLOS registrering.
  - Innhente eventuelle epikriser.
  - Gjennomføre IP kartleggingskjema.
  - Avklare hvem som skal kalles inn til første ansvarsgruppemøte.
  - Avklar forventninger, behov og hyppighet for oppfølging av koordinator.
- Kalle inn deltakere i ansvarsgruppa til møte, innkallelse skives i journalsystemet.
- Opprette plan i sampro, skanne inn samtykke.
- Gjennomføring første ansvarsgruppemøte:
  - Informasjon om og forventninger til arbeidet i sampro/samspill. Dele ut bruksanvisning.
  - Hente inn opplysninger fra deltakere for å opprette profil i sampro.
  - Fra ungdomsskolealder gis ungdommen anledning til å delta i planarbeidet.
  - Fra 16 år skal ungdommene ha tilgang til planen.
  - Begynne utarbeidelse av planen, definere mål og tiltak på ulike livsområder.
  - Avtale nytt møte.
  - Arkiver planen i sampro.
  -



## 9. Sjekkliste for ansvarsgruppemøter

Leder fro ansvarsgruppa er ansvarlig for innkalling med saksliste og sørge for god styring av møtet som sikrer at alle deltar og tar ansvar. Leder har ansvar for å sikre brukermedvirkning.

Tidspunkt	Oppgaver	Merknader
Før møtet	Send ut påminnelse om møte i sampro.	Minimum 1 uke før møtet.
	Sjekk at meldingen er lest av deltakerne, eventuelt ringe/sende sms til de som ikke har vært inne i planen.	Dagen før
I møtet	Presentasjon av nye deltakere og gjennomgang av forfall.	
	Rask gjennomgang av referat fra forrige møte.	
	Gjennomgang av individuell plan, et livsområde om gangen. Gå først gjennom kartlegging deretter mål og aktiviteter til det aktuelle livsområde, disse justeres ved behov. Sikre innspill fra planeier/foresatte, deretter tjenesteyter.	
	Fastsett dato for neste møte, skrives inn i kalender i sampro.	
Etter møtet	Oppdater planen og skriv kort referat i sampro.	Innen 2 uker etter gjennomført møte
	Arkiver oppdatert plan	
	Alle følger opp saker de har fått ansvar for.	Kontinuerlig
Evaluering	Samtale med planeier/foresatte om arbeidet rundt IP og eventuelt fornye samtykke.	Etter behov, minimum hvert 2. år.
	Informere og avklare med foresatte når nye medlemmer bør legges til i gruppa og gis tilgang til planen.	Kontinuerlig

## Samtykkeerklæring





**Jeg/vi har fått informasjon om individuell plan og samtykker til at en slik plan utarbeides.**

**Jeg/ vi har også fått informasjon om a samtykket kan trekkes tilbake og om klageadgangen.**

*Samtykket gjelder for planperioden (dato):.....til.....*

*Sett kryss*

*Avkrysset av: Ungdom Mor Far*

**Jeg vil selv delta i utformingen av planen**

**Jeg vil ikke delta i utformingen av planen**

**Jeg/vi samtykker til at disse instansene får tilgang på taushetsbelagte opplysninger i forbindelse med planarbeidet.**

*Navn på instanser og fagpersoner:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Jeg har følgende reserverasjoner:**

.....  
.....  
.....



## Sokndal kommune



Ungdom over 16 års samtykke. Underskrift:.....

Mor/foresattes samtykke. Underskrift:.....

Far/foresattes samtykke. Underskrift.....



## Melding om behov for koordinerte tjenester og Individuell Plan

Etter innhentet samtykke fra tjenestemottaker meldes behovet til koordinerende enhet som vurderer om kriteriene for koordinerte tjenester og individuell plan er oppfylt.

<b>NAVN:</b>		
Adresse		
Personnummer		
Mors kontaktinformasjon	Navn:	
	Tlf:	
	Mail:	
	Adr:	
Fars kontaktinformasjon	Navn:	
	Tlf:	
	Mail:	
	Adr:	
Melder av behov for koordinerte tjenester og IP	Navn:	
	Tjeneste:	
	Tlf:	
	Mail:	



Har tjenestemottaker stafettlogg?		
Kryss av	JA	NEI
Stafettholder:		
Opprettet dato:		

Involverte instanser / aktuelle deltakere i ansvarsgruppe		
<b>1</b>	Tjeneste:	
	Navn:	
	Kontaktinfo:	
<b>2</b>	Tjeneste:	
	Navn:	
	Kontaktinfo:	
<b>3</b>	Tjeneste:	
	Navn:	
	Kontaktinfo:	
<b>4</b>	Tjeneste:	
	Navn:	
	Kontaktinfo:	
<b>5</b>	Tjeneste:	
	Navn:	
	Kontaktinfo:	
<b>6</b>	Tjeneste:	
	Navn:	
	Kontaktinfo:	