|  |  |
| --- | --- |
| KoordinatorhandbokaFor deg som jobbar i Herøy kommune | Kva veg skal Vi gå?Kvifor?Korleis?Kven skal gjere kva?når? |

**Innhaldsforteikning**

Innleiing………………………………………………...........2

Plikt til samhandling er regulert i ei rekkje lovheimlar......4

Koordinator si arbeidsoppgåve……………………...........5

Korleis byrjar du ?............................................................7

Ansvarsgruppemøte, koordineringsmøte, IP-møte……...9

Livsfasar……………………………………………………11

Koordinator for barn.......................................................12

Koordinator for ungdom.................................................14

Koordinator for vaksne og eldre.....................................16

Evaluering og oppfølging…………………………………17

Skifte av koordinator………………………………………17

Varigheit………………………………………………….…18

**Innleiing**

Koordinerande eining i kommuna har det overordna ansvaret for arbeid med individuell plan (IP); for oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinatorar.

Du er oppnemnd som koordinator og det betyr at du skal vere ein kontaktperson for personar med behov for langvarige og koordinerte tenester. Du skal hjelpe vedkomande, og kanskje også dei pårørande, å finne vegen i hjelpeapparatet. Du vil få opplæring og rettleiing frå Koordinerande eining, samt hjelp til å finne dei instansane som skal samarbeide om tenestemottakaren, anten i kommuna eller eksterne samarbeidsinstansar.

Oppgåva di som koordinator er å sørge for at tenestemottakaren sine behov for tenester blir ivaretatt på ein heilheitleg måte i eit langsiktig perspektiv, der målet er å meistre kvardagen med dei føresetnadane ein har.

Individuell plan er koordinators lovpålagde arbeidsverktøy. Planen skal hjelpe deg å strukturere koordineringsarbeidet og gi deg og planeigaren oversikt. Ein kan berre ha ein IP, det betyr at den må samordnast med eventuelle delplanar, som til dømes individuell opplæringsplan, elektronisk stafettlogg, rehabiliteringsplan, tiltaksplan, kriseplan og behandlingsplan. Slike delplanar skal gjenspegle måla som er satt i den individuelle planen, som skal sikre at alle jobbar i lik retning.

Set deg inn i kommuna sine prosedyrar og malar for arbeidet. Det finn du i Compilo, med søkjeordet «IP». Malen ligg også tilgjengeleg i sikker sone, slik sikrar vi trygg lagring av sensitiv informasjon.

Denne handboka er utarbeida for å hjelpe deg i rolla som koordinator.



**Plikt til samhandling er regulert i ei rekkje lovheimlar**

* Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-5 og 3-1
* Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-4, 4-1, 7-1 og 7-2
* Psykisk helsevernloven § 4-1
* Spesialisthelsetjenesteloven § 2-5
* Sosialtjenesteloven §§ 13 og 28
* NAV-loven § 15
* Barnevernloven §§ 3-2 og 3-2 a
* Opplæringsloven § 15-5
* Helsepersonelloven § 38 a
* Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
* Forskrift om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen
* Veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator.
* Veileder om barn og unge med habiliteringsbehov

**Koordinator si arbeidsoppgåve**

Koordinator har tre hovudoppgåve. Det er å sørge for nødvendig oppfølging av den einskilde tenestemottakar, sikre samordning av tenestetilbodet, og sikre framdrift i arbeidet med individuell plan.

Det betyr at du skal:

* Vere tenestemottakaren sin kontaktperson og ressurs i tenesteapparatet
* Legge til rette for at tenestemottakar deltek i arbeidet med sin IP, om ønskeleg saman med pårørande eller verje
* Sikre god informasjon og dialog med tenestemottakar gjennom heile planprosessen.
* Avklare ansvar og forventning
* Sikre heilheitleg kartlegging av tenestebehovet med utgangspunkt i tenestemottakarens mål, ressursar og behov
* Sikre god samhandling mellom aktørane i helsetenesta, jamfør fastlegen som har det medisinsk faglege koordineringsansvaret, og relevante tenesteytarar i andre sektorar
* Sikre felles forståing av mål i tenestemottakaren sin plan
* Innkalla og leie møter knytt til individuell plan
* Sikre framdrift, og at den blir evaluert og endra ved behov
* Evaluere samarbeidsforma, koordinatorrolla og møter

****

**Korleis byrjar du?**

* Inviter til eit oppstartsmøte med tenestemottakar, eventuelt med pårørande eller verje dersom pasient/brukar ønsker det.
* Gi informasjon om kva koordinatorfunksjonen inneberer og avklar forventningane til kvarandre.
* Bli einig med tenestemottakar om korleis dykk skal samarbeide. Avklar kva instansar og personer som ein treng å samarbeide med. Innhent kontaktinformasjon og registrer den i plandokument. Fyll ut samtykkeerklæring, og la tenestemottakar avgjere sjølv kven som skal ha informasjon om kva.
* Be tenestemottakar og eventuelt pårørande/verje om å beskrive situasjonen, utfordringar, ressursar, moglegheiter, motivasjon, plan og draumar. Spørsmål som «kva er viktig for deg»? sikrar ein open tilnærming til tenestemottakaren sine ønske og mål. For nokon kan fleire tenester allereie vere på plass, dei skal du registrere i planen. For andre kan det vere nødvendig med kartlegging av behov for bistand på fleire områder, som til dømes helse, opplæring, bustad, transport, fritid, økonomi, arbeid eller anna aktivitet. Av og til må ein kartlegge områder som opplevast som privat og sensitiv. Då er det spesielt viktig å tenke på korleis ein vel å stille spørsmål.
* Kartlegg kva familie og anna nettverk kan bidra med.
* Som koordinator kan du seie noko om kva moglegheit som er, eller du kan undersøke det. Saman kan dykk legge planar. Det er viktig å finne ut av kva tenestemottakar treng hjelp til, kven skal hjelpe, når skal ein få hjelp og korleis.

Alt dokumenterast i ein individuell plan.



**Ansvarsgruppemøte, koordineringsmøte, IP-møte og liknande**

Ansvarsgruppemøter er ein etablert og god metode for å koordinere tenestetilboda til tenestemottakar, og som skal sikre framdrift i planarbeidet. Ansvarsgruppemøter bør gjennomførast ved større milepæler og før overgangar, der store hovudmål og tiltak skal diskuterast. Det er koordinators oppgåve å kalle inn til møter, leie møta og sørge for at det blir skrive referat. Ein skal gå igjennom den individuelle planen og eventuelt oppdatere.

Alle møtedeltakarar skal ha eit formål med oppmøtet, og innkallast ved behov. Gruppa kan variere i samansetning, storleik og hyppigheit ut frå kvar i livsløpet tenestemottakar er, og kva utfordringar og overgangar den einskilde står overfor. Ein bør ha ansvarsgruppemøte helst to gongar i året.

Som koordinator har du ansvar for fordeling av oppgåver mellom dei ulike samarbeidspartane. Det er viktig at du heile tida vurderer behov, evaluerer mål og tiltak, og sørger for gode møter med god struktur og klare målsettingar.

Ansvargruppe skal vere eit forum for tenestemottakar og eventuelt pårørande/verje, der dei får møte aktuelle involverte instansar samtidig. Dersom tenestemottakar ikkje ønsker at det skal etablerast ei ansvargruppe, må du avgjere med den enkelte om korleis arbeidet og prosessen skal gjennomførast på anna måte.



**Livsfasar**

Ta alltid utgangspunkt i kva som er vanleg for alle i aldersgruppa som vedkomande du er koordinator for er. Kva er viktig for eit barn, ein ungdom, ein vaksen? Tilrettelegging og etablering av tenester skal gi vedkomande moglegheit til å leve eit aktivt og meiningsfullt liv som samsvarar med den alderen vedkomande har. Kva er spesielt for akkurat den personen du er koordinator for? Kva skal til for at vedkomande skal meistre sin kvardag no og i framtida? Kva ønsker, mål og draumar har tenestemottakar? Støtt deg til utredning og anbefalingar gitt frå spesialisthelsetenesta, kompetansesentera osv. når det skal settast mål og definere tiltak og teneste.

Det er spesielt viktig å vere merksam på behovet i ulike livsfasar og overgangar mellom arenaer. Då blir det nye samarbeidspartar, og det er viktig å sørge for at all informasjon blir gitt vidare slik at tenestemottakar opplever at tenestene er saumlause. Her har du som koordinator ei spesielt viktig rolle.

**Koordinator for barn**

Sørg for..

* å gi pårørande informasjon om kva ordningar og tenester som forvaltast i kommuna, og korleis ein går fram for å få tilgang til dei. Det kan vere helse- og omsorgstenester, spesialpedagogisk hjelp, barnehage, barnevern, fysioterapi, ergoterapi, hjelpemiddel, utbetringstilskot, helsestasjoner m.m. Informasjonen finn du på kommuna si heimeside og ved å ta kontakt med koordinerande eining.
* å gi informasjon om tenester frå NAV. Det kan vere grunn- og hjelpestønad, pleiepengar, opplæringspengar, utvida rett til fråvær ved sjukt barn, søknad om bil m.m. Informasjon finn du på nav.no.
* å gi informasjon om frivillig arbeid, interesseorganisasjonar, lag og foreining i distriktet ved behov.
* sikre samhandling med spesialisthelsetenesta, kompetansesenter og fastlege.
* planlegge oppstart i barnehage og skule, og sørg for at nødvendig tilrettelegging og tiltak er på plass i god tid.
* at planen er oppdatert og sikre at overføring av nødvendig informasjon blir gitt ved skifte av samarbeidsinstansar, og ved eventuelle skifte av koordinator.

Tips: «Barn og unge med habiliteringsbehov». Heftet finn du på [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)



**Koordinator for ungdom**

Sørg for..

* at tenestemottakar og eventuelt pårørande/verje får informasjon om kva ordningar og tenester som blir forvalta av kommuna, og kvar ein skal ta kontakt. Det kan vere helse- og omsorgstenesta, barnevern, fysioterapi, ergoterapi, hjelpemidlar, utbetringstilskot, teneste frå ungdomshelsestasjonen m.m. Informasjonen finn du på kommuna si heimeside.
* tenestemottakar og eventuelt pårørande/verje skal få informasjon om fylkeskommunale tenester som vidaregåande skule, PPT for vidaregåande opplæring, oppfylgingsteneste (OT), opplæringskontor, yrkeskartlegging, skyssordning mellom skule og heim m.m. Meir informasjon på [www.vilbli.no](http://www.vilbli.no)
* informasjon om verjemålordninga. Sjå [www.vergemaal.no](http://www.vergemaal.no)
* å gi informasjon om tenester frå NAV. Det kan vere grunn- og hjelpestønad, pleiepengar, opplæringspengar, utvida rett til fråvær ved sjukt barn, arbeidsavklaringspengar (AAP), praksisplass, ung ufør, supplerande sosialhjelp, startlån, bustøtte, søknad om bil m.m. Informasjon kan ein finne på [www.nav.no](http://www.nav.no)
* at informasjon om frivillig arbeid, interesseorganisasjonar, lag og foreining i distriktet blir gitt ved behov.
* å sikre samhandling med spesialisthelsetenesta, kompetansesenter og fastlege.
* planlegge oppstart av vidaregåande skule, og sørg for at nødvendig tilrettelegging og tiltak er på plass i god tid.
* ta kontakt med oppfylgingstenesta (OT) ved fråfall eller risiko for fråfall ved skulen.
* starte planlegging av etablering i eigen bustad.
* starte planlegging av arbeid, varig tilrettelagt arbeid (VTA), aktivitet eller dagsenter etter avslutta skulegong.
* at den individuelle planen er oppdatert og sikre at overføring av nødvendig informasjon blir gitt ved skifte av samarbeidsinstansar og ved eventuelt skifte av ny koordinator.

Tips: «Barn og unge med habiliteringsbehov» heftet finn du på [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

**Koordinator for vaksne og eldre**

Sørg for..

* å gi informasjon til tenestemottakar og eventuelt pårørande/verje om kva ordningar og tenester som blir forvalta av kommuna, og kvar ein skal ta kontakt. Helse- og omsorgstenesta, omsorgsbustad, fysioterapi, ergoterapi, hjelpemidlar, transportstøtte (TT-kort). Informasjonen finn du på kommuna si heimeside
* informasjon om verjemålsordninga

[www.vergemaal.no](http://www.vergemaal.no).

* å gi informasjon om tenester frå NAV. Det kan vere grunn- og hjelpestønad, arbeidsavklaringspengar (AAP), varig tilrettelagt arbeid (VTA), uførestønad, supplerande sosialhjelp, bustad, bustøtte, bil osv. [www.nav.no](http://www.nav.no).
* informasjon om frivillig arbeid, interesseorganisasjonar, lag og foreining i distriktet blir gitt ved behov.
* at den individuelle planen er oppdatert og sikre at overføring av nødvendig informasjon blir gitt ved skifte av samarbeidsinstans, og ved eventuelt skifte av koordinator.

**Evaluering og oppfølging**

Den individuelle planen skal vere levande. Den må kontinuerlig oppdaterast og tidspunkt for evaluering må avtalast.

Evalueringa bør innehalde:

* Er måla nådd?
* Fungerer tenestene?
* Er arbeidsforma god?
* Kva erfaring er gjort av planeigaren?

Gjer nødvendige endringar i forhold til kva evalueringa seier. Definer nye mål og tiltak.

**Skifte av koordinator**

Det kan av ulike årsaker vere behov for skifte av koordinator, for eksempel ved livsfaseovergang. Behovet meldast til koordinerande eining, som oppnemnar ny koordinator. Hjelp gjerne brukaren til å kome med forslag til ny koordinator, eventuelt diskuter det i ansvarsgruppemøtet. Koordinatorane må overlappe kvarandre for å sikre god kontinuitet i planarbeidet.

**Varigheit**

Planarbeidet skal vare så lenge det er eit behov for langvarig og koordinerte tenester. Når planeigar ikkje lenger har behov for langvarig og koordinerte tenester, skal planarbeidet avsluttast, og arbeidet som koordinator er over. Dette skal det meldast frå om til koordinerande eining.

**Lukke til!**



**Koordinerande eining i Herøy**

Leiar: GroAnette Frøystad Voldsund

Tlf: 70081511/90802649

E-post: gro-anette.froystad.voldsund@heroy.kommune.no

Elise Waade Myklebust

Tlf: 70081300/90984123

E-post: elise.waade.myklebust@heroy.kommune.no

Sentralbord

Tlf: 70081300

E-post: koordinerande.eining@heroy.kommune.no

Eggesbøvegen 11

6092 Fosnavåg