



RANA KOMMUNE

INDIVIDUELL PLAN/  
KOORDINATOR



# Veileder

## Koordinatorrollen og individuell plan

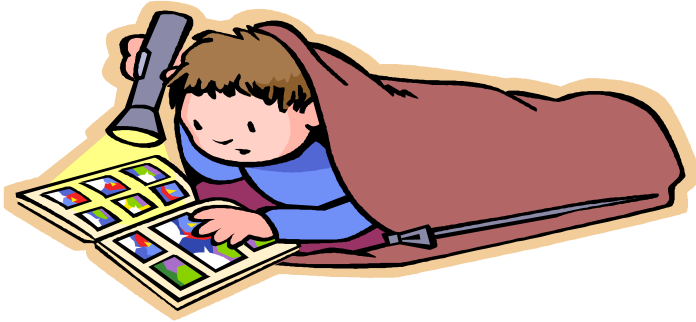


### Innledning

Denne veilederen er laget for å gjøre din rolle som koordinator litt enklere,

Alle som får jobben med å utarbeide individuell plan og være koordinator har dette som en del av jobben— i tillegg til å være eks. helsesøster, fysioterapeut, psykiatrisk sykepleier, miljøterapeut eller saksbehandler.

Utfordringen er ofte å vite hva koordinatorrolle innebærer, og hvordan den skal utføres.



## Innhold

Juridisk grunnlag

Koordinerende enhet og saksbehandling

Oversikt over tjenestetilbud

Opplæring og veiledning i individuell plan og koordinatorrollen

Koordinatorrollen

Ansvarsgruppe

Oppstart ny ansvarsgruppe/ IP

Samarbeid med brukere/pårørende

Når skrives den individuelle planen

Oppfølging av IP

Avslutning av IP

Overføring av IP

Hva forplikter bruker og pårørende seg til?

Det enkle er ofte det beste

Gevinsten av koordinatorrollen

Ønsker du mer informasjon om individuell plan

## Juridisk grunnlag

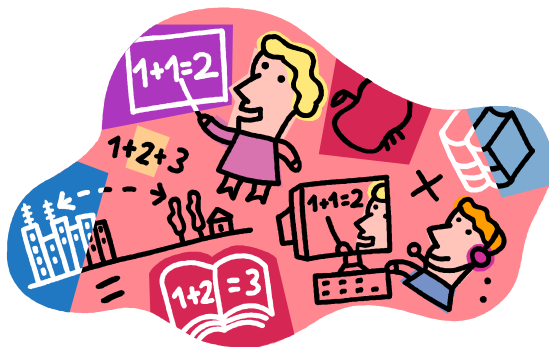
Forskrift om individuelle planer kom i 2001—og siden har rettigheten spredd seg i flere deler av tjenesteapparatet. I 2011 ble det vedtatt ny helse—og omsorgstjenestelov som gir klare føringer for kommunens plikt i forhold til dette arbeidet.

Retten til IP og plikten til å arbeide eller samarbeide med IP finnes i følgende lovverk.

- ⇒ Lov om bruker og pasientrettigheter
- ⇒ Lov om helse—og omsorgstjenester
- ⇒ Lov om spesialisthelsetjeneste
- ⇒ Lov om arbeids—og velferdsforvaltningen (NAV—loven)
- ⇒ Lov om barneverntjenester
- ⇒ Lov om grunnskolen og den videregående opplæring

Helsedirektoratet har gitt ut en nasjonal veileder— du finner den på [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)





## Koordinerende enhet og saksbehandling

Etter ny lov om kommunale helse—og omsorgstjenester er kommunene pålagt å ha en koordinerende enhet for habilitering—og rehabiliterings virksomheten. I Rana kommunen er det opprettet en egen enhet som skal motta henvendelser og søknader.

- Søknader om individuell plan utredes og behandles på linje med andre søknader om kommunale tjenester etter gjeldene regelverk
- Brukere, pårørende eller tjenester kan melde inn behov for koordinator og IP
- Beslutning om koordinator eller individuell plan bygger på dialog med leder for den tjenesten som er aktuell som koordinator. Bruker kan i søknad formidle ønske om hvem som skal være koordinator.
- Ved avslag har søkeren klageadgang etter lov om bruker og pasientrettigheter § 7-2.
- Hvis en avdeling selv beslutter å ta ansvaret for å koordinere og utarbeide en IP rapporteres dette inn til KE.
- Systemansvar for IP ligger i koordinerende enhet
- Det vil bli gitt opplæring og veiledning av koordinatører—årlige samlinger, samt veiledning etter meldt behov.

## Oversikt over tjenestestedene i Rana kommune og som vi samarbeider med

Som ny koordinator kan det være en utfordring å finne frem—tabellen gir oversikt over en del av tjenestene som finnes—og hvor du kan finne mer informasjon

Tjeneste for barn:	For mer informasjon:	Innhold:
AVDELING FOR BARN OG FAMILIER:		
Barnevern	75146340	Hjelpetiltak som støttekontakt, avlastning, og veiledning. Omsorgsplassering, og institusjonsopphold, etter mottak av bekymringsmelding
Familiesenteret	75146700	Veiledning og hjelp til familier, lavterskeltilbud
Helsesøster/jordmor	75146700	Helsetilbud til barn, unge og gravide.
PP—tjenesten	75145440	Pedagogisk psykologisk rådgivningstjeneste, kartlegging av lese—og skrivevansker
AVDELING FOR PSYKISK HELSE OG SOSIALE TJENESTER		
Rus	75146320	Ungdomsteamet, henvisning gjennom barneverntjenesten,
Bakeribygget	75144550	Ungdomsgruppe 16-25 år, sosial mestring
Rehabiliteringstjenesten	75146250	Fysioterapi, ergoterapi, fremme funksjonsevne
Utekontakten	75146890	Lavterskeltilbud for ungdom 13-18 år

PSYKIATRISK SEN-  
TER

BUP

Habilitering

75125290

75125270

Lege og barnevernleder kan henvise

Behandling, kartlegging, utredning av barn med psykisk funksjonshemming

MTA

75146400

Miljøterapeutisk avdeling, seksjon hjemmeboende. Avlastning privat eller i institusjon, omsorgslønn, støttekontakt

Oppfølgingstjenesten

75199676

Tilrettelegger for elever som står i fare for å ramle ut av ordinær skolegang

Tjenester for

For mer i

Innhold:

Voksne:

informasjon

AVDELING FOR  
HELSE OG REHABILITERING:

Rehabilitering

75146250

Fysioterapi, ergoterapi, logoped, opptrening

Helsesparken

75146030

Rehabilitering og opptrening

Frisklivssentralen

95 25 44 59

Fysisk aktivitet, kostholds kurs, røykesluttkurs

AVDELING FOR  
PSYKISK HELSE OG  
SOSIALE TJENESTER

Rus

75146320

Råd, veiledning og behandling, botiltak—Liengbakken

Psykisk helse

75146400

Psykiatriske sykepleiere, miljøarbeider-tjeneste, dagtilbud—Bakeribygget, bofellesskap—Høgda

Serviceorget	75145180	informasjon om kommunale tjenester, boliglån gjennom husbanken, bostøtte,
Psykiatrisk senter	75125270	Poliklinisk behandling, habilitering, psykiatrisk døgnavdeling, (henvisning fra lege), rusavdeling, (henvisning fra lege og rustjeneste)
NAV	55553333 www.nav.no	Kvalifiseringsprogram, Gjeldsrådgivning, arbeidsavklaringspenger, uførepensjon, lønnstilskuddsordninger
Omsorgskontoret	75146680	Hjemmehjelp, hjemmesykepleie, avlastning, sykehjem, omsorgsbolig, bruker styrt personlig assistent (BPA)

## Opplæring i individuell plan og koordinatorrollen

Som ny koordinator får du opplæring om individuell plan og koordinatorrollen.

Opplæringen vil bestå av:

- Juridisk grunnlag for IP
- Verdier, etikk og holdninger
- Kommunikasjon
- Koordinatorrollen
- Hvordan skrive en IP
- Lederansvar og systemansvar

Det skal i løpet av året avvikles to koordinator samlinger der både nye og gamle koordinatører møtes for å dele erfaringer.

Opplæringen vil gå på tvers av avdelingene i kommunen og NAV. Dette vil gi god innsikt i andres arbeidsoppgaver og utfordringer.



Nødvendig opplæring skal som en hovedregel være gitt før du starter arbeidet med å utarbeide individuell plan. Føler du behov for enten oppfriskning eller at du er helt ny, kan du ta kontakt med Koordinerende enhet som vil gi innføring og veiledning.

## Koordinatorrollen

Koordinator rollen er svært lærerik!

For hver telefon eller samarbeids - møte opplever du økt kompetanse og kunnskap. Evnen til å jobbe selvstendig, være i samarbeid med ulike mennesker og evnen til å manøvrere i tjenesteapparatet er nyttige egenskaper ved uansett



fremtidig arbeidssted. Å være koordinator innebærer ikke at man skal overta jobben for andre, men at man først og fremst skal sikre helheten.

Noen viktige forutsetninger når du jobber som koordinator:

- Avklare koordinatorfunksjonen med nærmeste leder
- Delta i nødvendig opplæring og veiledning underveis
- Tilegne deg kunnskap om brukers behov i ny sak—bli godt kjent og arbeide ut fra dette.
- Utvikle godt samarbeid med bruker og pårørende
- Ha kunnskap og respekt for samarbeidet med tiltaksapparatet
- Ha ferdigheter i å mobilisere ressurser

## Koordinator for barn og deres pårørende

Når du jobber som koordinator for barn og unge, har du naturlig mye kontakt med pårørende. Husk at det er viktig å treffe barnet/ungdommen—slik at du blir kjent med hvem du er koordinator for.

Det kan være en utfordring å få barn og tenåringer i tale mht. hva de ønsker i eget liv. Men både barn og unge har en rett til å bli hørt, og vår jobb er å forsøke å få frem deres ønsker og best mulig samkjøre dette med ønskene fra pårørende.

## Klage på koordinator ?

Det hender man gjør feil—også i arbeidet med mennesker. Det hender også at man er uenige om hvordan man løser oppgaver, og at dette kommer til uttrykk. Dette har en i utgangspunktet gitt åpning for i form av informasjon rundt evalueringsskjemaet. Skulle du oppleve at noen ønsker å klage på deg som koordinator så henviser du til nærmeste leder eller til koordinerende enhet. Alle er tjent med at en eventuell klage kommer frem—slik at man kan nøste opp i utfordringene og få samarbeidet til å fungere igjen.

## Etiske dilemmaer?

I arbeidet med individuell plan opplever en stadig å komme i etiske dilemmaer. Ta deg tid til å reflektere over etiske spørsmål i arbeidet som koordinator. Det er fort gjort å tråkke over grenser som omhandler eks. brukermedvirkning, respekt, tillit og makt. Bruk noen minutter i løpet av uka til å se tilbake på arbeidet du gjør i sakene du har ansvar for—gjærne sammen med en kollega i samme rolle.

## Ansvarsgruppe

En ansvarsgruppe er ei tverrfaglig arbeidsgruppe med ansvar for planlegging og oppfølging i enkeltsaker der det foreligger et omfattende og sammensatt bistandsbehov.

Ansvarsgruppa skal være et forum for tverrfaglig samordning og informasjon.

Ansvarsgruppa skal også være et fora der bruker/pårørende/foreldre får møte representanter for de ulike tjenestene samtidig og får gitt uttrykk for ønsker og behov.

Noen viktige forutsetninger for at gruppa skal fungere:

- Alle deltakerne i en ansvarsgruppe har et forpliktende delansvar i forhold til å organisere et helhetlig tilbud for den enkelte bruker.
- At gruppas deltakere kommer til en respektfull enighet om fordeling av oppgaver og ansvar.
- Uenigheter i gruppa kan diskuteres og ordnes opp i før man inviterer inn bruker i forumet.

## Oppstart av ny IP:

De fleste individuell plan sakene starter ganske likt:



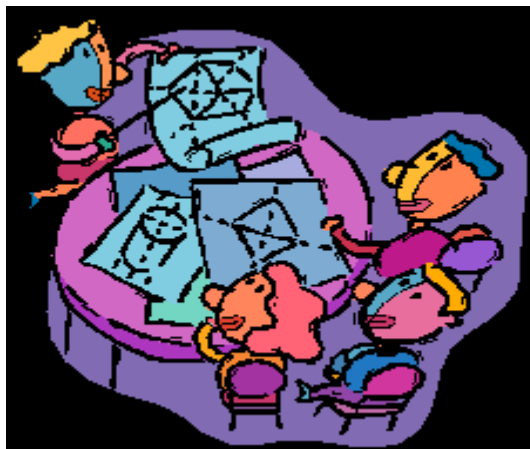
Du får spørsmål om du kan koordinere en sak—ut fra hvilken tjeneste du jobber i, ofte fordi du kjenner bruker og evt. pårørende fra før.



Du får kopi fra beslutning fattet av koordinerende enhet, eller av avdeling selv fra din leder.



Sørg for at koordinerende enhet vet at du er koordinator. Det kan gjøre ved å sende mail eller ta en telefon.





Du tar kontakt med bruker og/eller pårørende og forteller at du skal være koordinator, og avtaler et hjemmebesøk eller en samtale på kontoret



Når du gjennomfører første samtale med bruker/familie sørg for du får underskrift på samtykkeerklæringen, som er avgjørende for at du kan ta kontakt med andre instanser om saken.

Du må også avklare:

- Forventninger bruker har til deg som koordinator
- Forventninger til samarbeidet
- Forventninger til hvem som tar ansvaret for hva. Eks. hvem som skal ta kontakt neste gang—og når.
- Du blir litt kjent med bruker i første møte, avtal gjerne når neste møte skal finne sted.
- Hør etter i samtalen på hva som brukeren opplever som viktigst i sitt liv—og hva brukeren ønsker videre?
- Kontakt alle involverte samarbeidspartnere og gi info om at du er kommet inn som koordinator. Be om tilbakemelding når endringer skjer i de enkelte tiltakene.
- Om det er nødvendig med møte, så inviterer du til dette etter avtale med brukeren. Avklar saksliste sammen.
- Du leder møtene—men sørg for at noen skriver referat.
- Du er tilgjengelig på telefon eller mail i arbeidstiden. Husk at disse sakene allerede har vært besluttet å være store og sammensatte, enten som følge av vedtak gjort av KE eller avdelingen selv. Prioriter sakene slik at de ikke blir liggende på vent. Dersom du har vansker med å prioritere koordineringsansvaret, ta kontakt med din leder for gjennomgang av dette.

## Samarbeid med brukere og pårørende

I arbeidet som koordinator og evt. med utarbeidelsen av en IP er det samarbeidet mellom bruker og pårørende som er avgjørende. Vår jobb som koordinatore er å bli kjent med hva som er viktig for den enkelte og sørge for at de får et samordnet hjelpetilbud.

Noen ganger ønsker brukere eller pårørende tjenester eller ordninger som ikke er mulige å realisere, men vi kan sjekke ut så langt det lar seg gjøre på hva som er mulig å få til i tjenesteapparatet.

Andre ganger vil du få spørsmål som du overhodet ikke vet svaret på. Erfaringsmessig er de aller fleste fornøyd med et svar på at du ikke vet, men at du sjekker det opp og gir tilbakemelding i etterkant.

## Når skrives den individuelle planen?

Arbeidet med individuell plan omhandler i første omgang å bli godt kjent med brukeren og hans eller hennes ønsker for eget liv. Du trenger god tid til å bli kjent før du og bruker setter dere ned å skriver planen.

For noen mennesker tar det lang tid—

opptil flere år. Andre kan synes det er helt greit å ha satt ned planen i løpet av noen uker eller måneder. Dette er veldig individuelt og må erfares i hver enkelt sak du er koordinator i.



## Oppfølging av IP:

Når du og bruker har kommet godt i gang med samarbeidet, er det svært ulike forløp på oppfølgingen. Noen saker krever mer oppfølging enn andre.

Stikkord for oppfølging kan være:

- Være tilgjengelig for bruker og involverte instanser
- Sammen med bruker invitere til nødvendige ansvarsgruppemøter
- Ta nødvendig kontakt med de ulike instansene når behovet oppstår underveis i prosessen
- Sammen med bruker ansvarlig for evaluering av IP til oppsatte tider

## Avslutning av IP:

Arbeidet med individuell plan bunner i et fragmentert og uoversiktlig hjelpeapparat. Noen mennesker trenger i perioder av sitt liv bistand til å holde oversikt og orden i eget liv. Situasjonen kan etter hvert bli mer oversiktlig og eks. bedring hos bruker gjør at hun eller han overtar kontrollen over koordinering av tjenester i eget liv. Som koordinator har vi et ansvar for å bidra til at brukeren overtar denne kontrollen. Det handler om å legge til rette for, og sette mennesker i stand til å mobilisere egne krefter.

Når bruker ikke lenger har behov for en IP eller en koordinator, avsluttes saken:

- Avklar med brukeren at tjenesten avsluttes, og gi info om å ta kontakt igjen dersom situasjonen skulle endres.
- Informer egen leder om at tjenesten er avsluttet.
- Informer Koordinerende enhet via mail eller telefon.
- Informer samarbeidspartnere om at saken er avsluttet formelt.

## Overføring av IP:

Noen ganger overføres IP til ny koordinator. Det kan være pga. endret jobbsituasjon eller at brukeren får endrede behov og andre tjenester blir mer sentrale. Som koordinator har du da et ansvar for at dine saker overføres til ny koordinator før du slipper taket i den:

- Kontakt leder, informer om nødvendig overføring
- Hvis saken overføres til annen avdeling, skal saken sendes koordinerende enhet.
- Informer koordinerende enhet om ny koordinator

## Hva forplikter bruker og pårørende seg til?

Bevisstgjøring på hva bruker selv er ansvarlig for i sitt eget liv er en viktig del av arbeidet, og bidrar til å legge til rette for gode samarbeidsforhold. Bruker og pårørende må også holde seg oppdatert og gi tydelige tilbakemeldinger på hva de ønsker bistand til, og evt. gi beskjed når tida er inne for å avslutte individuell plan pga. endrede behov.



### Det enkle er ofte det beste...

Gjennom 10 år har det vært forholdsvis stor motstand mot å være koordinator hos mange ansatte. Likevel opplever mange av at ved å tenke litt enkelt og stole på egne ferdigheter som yrkesutøver—så ordner også koordinatorjobben seg ganske greit. Utsagn som: "dette gjør vi jo hele tida" eller "dette er ikke noe nytt" går igjen. Bruk alle erfaringene

dere har også inn i de store, sammensatte sakene. Hvis arbeidet stopper opp—ta kontakt med leder eller koordinerende enhet—og få hjelp til å komme videre.

## Gevinsten av koordinatorrollen

Som koordinator vil du få stor breddekunnskap om tiltaksnettverket og et stort nettverk av samarbeidspartnere. Begge deler vil dere kunne dra nytte av videre i yrkeslivet, uansett hvilken jobb dere befinner dere i.

Den største gevinsten av koordinatorrollen er den unike muligheten til å bli kjent med og å lære av de enkeltmenneskene vi møter som brukere og pårørende i våre tjenester.

## For mer informasjon:

Se kommunens hjemmeside, der vil søknadsskjema, samtykkeerklæring, evalueringsskjema og anbefalt mal for IP ligge.

[www.rana.kommune.no](http://www.rana.kommune.no)

Mer info om koordinatorrollen og om IP kan du også finne på:

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

Gi gjerne tilbakemelding og forslag til endringer, både mht. informasjon, veilederen og system for individuell plan.