



AKTIV ATTRAKTIV

KOORDINERENDE TEAM – ANSVARSGRUPPER OG IP

v/ Eli Haugen til HOKU 12.11.24

KOORDINERENDE TEAM

Koordinerende team for habilitering og rehabilitering

Møte hver 2. torsdag kl. 08.30 til 10.00.

Innhold: Rehabilitering og habilitering. Koordinerende oppgaver, sikre at individuell plan blir utarbeidet, ansvarsgrupper blir opprettet, initiere, administrere og følge opp tverrfaglige grupper rundt den enkelte, arena for enkeltsaker. Til dette fora tas det med saker som har behov for tverrfaglig samarbeid, overføring til andre tjenester, sammensatte saker.

Tildeling av kommunale plasser på vekstbedriften Kapto. Oppfølging ved endringer.

Deltakere: Personell fra BFH(avd.leder psykisk helse og rus, avdelingsleder fysio- og ergoterapiavd., repr. fra interkommunalt barnevern inviteres ved behov, leder BFH/ leder for teamet), leder for Hjemmetjenesten, leder BOA, repr. fra NAV Skaun, representant fra vekstbedriften Kapto AS, repr. fra Tildelingskontoret.

ANSVARSGRUPPER OG IP

I Skaun har vi hatt ansvarsgrupper og IP siden 90-tallet.

Det er for tiden en diskusjon om ansvaret for koordinatorrollen kun skal ligge til helse, eller om både helse og oppvekst skal ta på seg dette ansvaret. Det er opp til hver enkelt kommune å bestemme hvem som kan være koordinator, og det trengs ingen helsefaglig bakgrunn for å være hverken koordinator eller drive med IP-arbeid. Regelen er at en som er tett på barnet og/eller en person bruker/foreldrene har ønsket (kjemi, tillit osv) som skal være koordinator.

I Skaun kommune starter alle nye samarbeid opp med en samarbeidsgruppe for deretter å ta en vurdering på om det er aktuelt med ansvarsgruppe og IP.

SAMARBEIDSGRUPPE

Deltakere: Elev/bruker/pas, foresatte, skole/bhg/arbeidsgiver og ev. andre fagfolk

Kontaktperson fra samarbeidsgruppen har ansvar for

- kontakt med elev/foresatte eller bruker/pas
- invitasjon til møter
- at referat skrives

Samordne tiltak mot felles mål

Kortvarig samarbeid eller samarbeid med to «aktører» (eks. skole og PPT)

[Samarbeid på individnivå - Helsedirektoratet](#)

ANSVARSGRUPPE

Deltakere: Elev/bruker/pas, foresatte, skole/bhg/arbeidsgiver, og aktuelle fagfolk

Koordinator /kontaktperson /forløpskoordinator fra ansvarsgruppen har ansvar for

- kontakt med elev/foresatte/bruker/pasient
- invitasjon til møter
- at referat skrives
- sørge for at IP lages hvis elev/foresatte/bruker/pas. ønsker det

Bruk av Samspill

Samordne tiltak mot felles mål

Medlemmer i ansvarsgruppen har alle et delansvar for å planlegge og iverksette tiltak som skal sikre et helhetlig tilbud

RETT TIL INDIVIDUELL PLAN

Barn, unge og voksne med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan, jmfør

- [sosialtjenesteloven § 28](#)
- [NAV-loven § 15](#)
- [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1](#)
- [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5](#)
- [psykisk helsevernloven § 4-1](#)
- [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5](#)
- [barnevernsloven § 15-9](#)

FORMÅLET MED UTARBEIDELSE OG BRUK AV EN IP ER

- a. Å bidra til at tjenestemottakeren får en helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, herunder å sikre at det til enhver tid er én tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren
- b. Å kartlegge tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for ulike tjenester, samt å vurderer og koordinere tiltak som kan bidra til å dekke tjenestemottakerens tjeneste- og bistandsbehov
- c. Å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og ev. pårørende
- d. Å styrke samhandlingen mellom ulike tjenesteytere
- e. Å bidra til at tjenesten tilbys tverrfaglig og planmessig

[Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester - Lovdata](#)

Individuell plan og Koordinator/forløpskoordinator



Koordinators oppgaver

- være brukers koordinator/kontaktperson i tjenesteapparatet og koordinere arbeidet rundt bruker
- innkalle og lede møter knyttet til individuell plan og/ eller ansvarsgrupper, samt sørge for møtereferat
- sikre god dialog med brukeren
- sikre informert samtykke fra brukeren når det er nødvendig
- legge til rette for at brukeren deltar i arbeidet med sin individuelle plan, om ønskelig sammen med pårørende
- følge opp og sørge for å holde brukers plan oppdatert
- evaluere planen, samarbeidsformen, koordinatorrollen og møtene
- informere Koordinatorende team ved endring av koordinatorrollen

Individuell plan

Er et verktøy

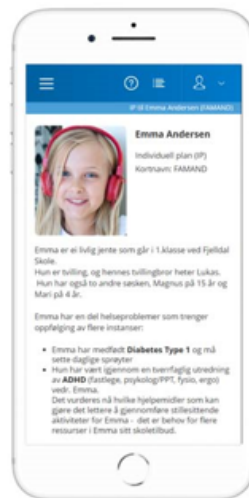
- som skal bidra til at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud over tid
- der en som har behov for individuell plan får oppnevnt en koordinator og eventuelt en ansvarsgruppe, som deltar i utarbeidelsen av brukers plan
- som bidrar til å samordne tjenestene på tvers av enheter, sektorer og forvaltningsnivå
- som bidrar til å skape kontinuitet i arbeidet rundt bruker over tid
- som skal være en støtte i kartleggingsarbeidet av tjenestemottakerens behov, ressurser og mål
- som bidrar til å styrke samhandlingen mellom koordinator, tjenestemottaker, pårørende/foresatte og andre tjenesteytere

Ansvarsgruppe

- opprettes rundt en person med sammensatte behov, når flere tjenester er inne samtidig
- opprettes etter brukers ønske og består så lenge vedkommende har behov for det
- består alltid av brukeren selv, og/ eller foresatte/verge, samt aktuelle personer fra tjenesteapparatet
- er ledet og koordinert av en koordinator/kontaktperson
- bør bestå av så få som mulig, men så mange som nødvendig
- meldes inn til Koordinerende team ved oppstart/opprettelse og ved bytte av koordinator

SamSpill

Skaun Kommune benytter dataprogrammet Samspill for arbeidet med individuell plan. Innlogging til Samspill skjer via internett, med sikker pålogging. Alle som har rett til individuell plan, får opplæring i bruken av programmet av sin koordinator. Koordinator lærer også opp eventuelle ansvarsgruppemedlemmer. Koordinerende team er ansvarlig for opplæring til koordinatorene.



Henvendelse

Dersom det er aktuelt for deg å få koordinator, individuell plan og/eller ansvarsgruppe, kan du henvende deg til Koordinerende team for habilitering og rehabilitering i Skaun kommune.

Du kan ta kontakt direkte eller via tjenesteytere du allerede har kontakt med i kommunen. Koordinerende team kan informere om din rett til individuell plan og bistå til igangsetting av arbeidet med planen.

Kontaktinformasjon Koordinerende team

Sentralbord: telefon 72 86 72 00

Leder Eli Haugen: telefon 917 09 316

E- post: postmottak@skaun.kommune.no



Besøk Skaun kommunes hjemmeside:

www.skaun.kommune.no

DITT LIV, DIN PLAN

Til deg som kan ha behov for langvarige og
Koordinerte tjenester.



Individuell plan og koordinator kan være noe for deg



Hva er individuell plan?

Individuell plan beskriver hvordan tjenestene du trenger skal virke sammen slik at du får en helhetlig oppfølging. Planen er basert på dine behov og det som er viktig for deg. Planen angir dine mål, hva som skal gjøres, hvem som har ansvar for hva og til hvilken tid. Oppfølging fra andre sektorer som NAV, skole og barnevern inkluderes i planen når dette er aktuelt.

... og hva er en koordinator?

Koordinator er en av dine fagpersoner som koordinerer tjenestene og sikrer fremdrift i arbeidet med din individuelle plan. Koordinator sørger for at du, og eventuelt pårørende, involveres tett i arbeidet med din plan. Ulike yrkesgrupper kan ha rollen som koordinator. Ditt ønske skal vektlegges ved valg av koordinator.



Hvem kan få individuell plan og koordinator?

- Alle som har behov for flere helse- og omsorgstjenester over en viss tid. Behovet trenger ikke å være varig.
- I vurderingen av behovet for langvarige og koordinerte tjenester skal også tiltak fra andre sektorer inkluderes.
- Personer i alle aldre og uavhengig av diagnoser og/eller type funksjonsutfordringer.

Hva vil det si for deg å ha en individuell plan og koordinator?



- Du blir involvert, og planen er basert på dine mål.
- Du har én koordinator som har oversikt over din situasjon.
- Du får ikke nødvendigvis flere tjenester, men du får koordinerte tjenester som samarbeider.
- Du bestemmer hvilke opplysninger som deles mellom tjenestene.

Du opplever at tjenestene henger sammen slik at du kan nå dine mål

Hvordan få individuell plan og koordinator?

Personell i tjenestene skal informere og tilby deg individuell plan og koordinator. Du eller dine pårørende kan også selv be om det. Da kan du kontakte koordinerende enhet i din kommune*. Du kan få koordinator selv om du takker nei til individuell plan.

Hvis du er innlagt på sykehus skal sykehuset tilby deg koordinator, melde behovet for individuell plan videre til kommunen og ved behov bidra i gjennomføring av planen.



* Se informasjon om koordinerende enhet på baksiden

ANTALL IP'ER OG FORDELING

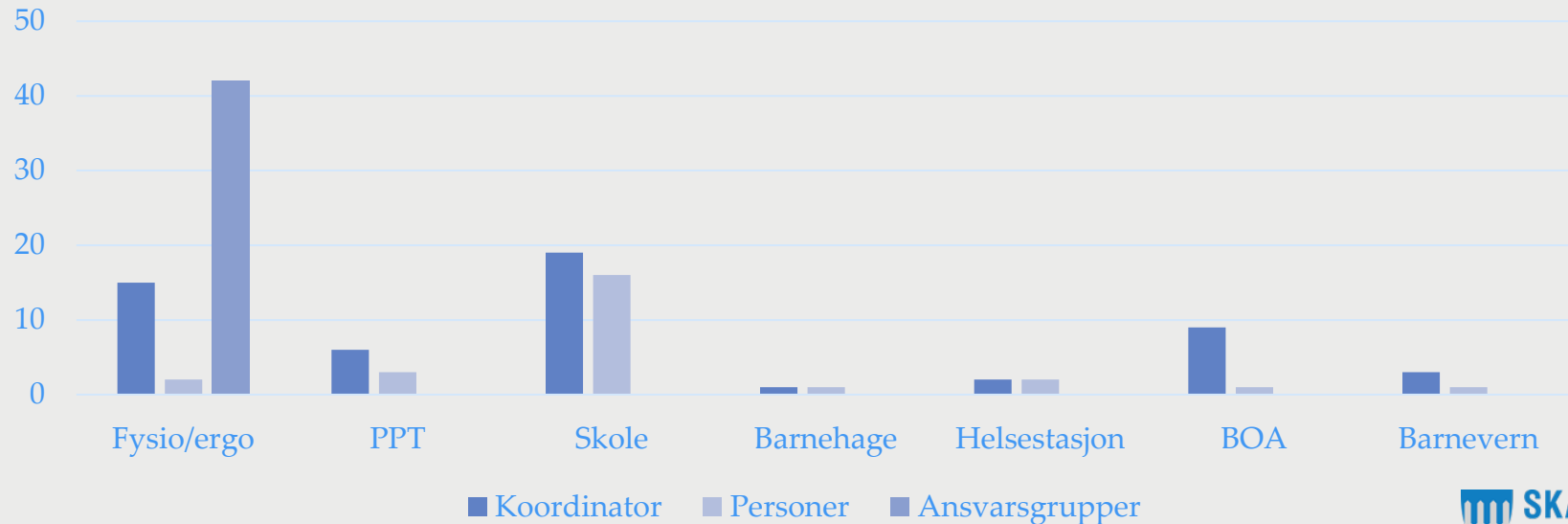
62 planer 0-18 år

57 planer for 18 år →

7 planer er opprettet i 2024

54 aktive planer og 65 inaktive planer

Koordinatoransvar fordelt på antall personer

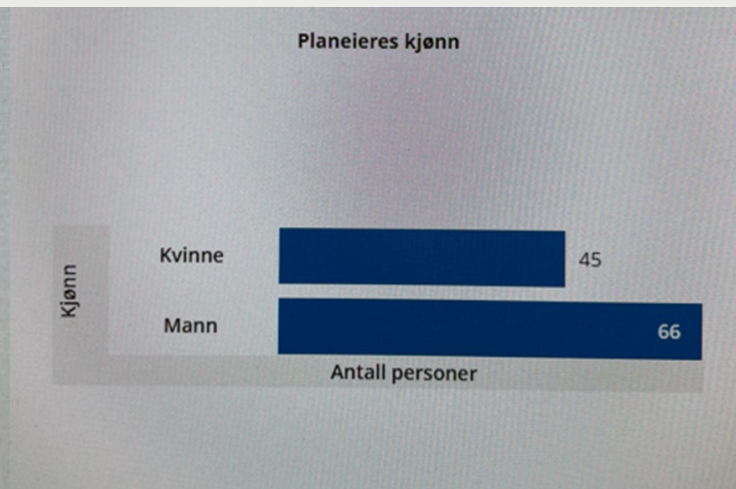


OVERGANGER

Koordinator arrangerer overgangsmøter eks. fra bhg til skole

Ved overgang til videregående skole tas saken opp i Koordinerende team og det avtales hvem som skal følge opp saken fra kommunen

FORDELING PÅ ALDER OG KJØNN



TAKK FOR MEG!

