



Formål:

Retningslinjene skal sikre brukere med langvarige og sammensatte behov et koordinert og helhetlig tjenestetilbud. Aktuelle tiltak kan være koordinator, ansvarsgruppe og individuell plan.

Retningslinjene skal benyttes ved etablering, gjennomføring og avslutning av koordinator, ansvarsgrupper og individuell plan.

Man kan ha koordinator uten å ha ansvarsgruppe og/eller individuell plan, men man kan ikke ha ansvarsgruppe og/eller individuell plan uten å ha koordinator.

Ansvarsgruppe:

Hensikten med å ha en ansvarsgruppe er å sørge for koordinerte tjenester gjennom god informasjonsflyt mellom bruker / foresatte / pårørende og involverte fagpersoner og instanser, og et forpliktende tverrfaglig samarbeid. Ansvarsgruppe kommer ikke i tillegg til annet arbeid, men er en måte å arbeide på.

Ansvarsgruppen skal sikre:

1. Brukermedvirkning ved utforming, gjennomføring og evaluering av tjenestetilbud.
2. Tverrfaglig samarbeid, informasjonsflyt og koordinerte tjenester, herunder smidige overganger.
3. Målrettet og helhetlig arbeid, der alle har kjennskap til hverandres ansvarsområde.
4. Samhandling rundt individuell plan, der dette finnes.

Etablering av ansvarsgruppe

- Ansvarsgruppe kan etableres rundt brukere med langvarige og sammensatte behov, som har behov for koordinerte og helhetlige helse-, omsorgs- eller velferdstjenester.
- Ansvarsgruppe etableres etter ønske fra bruker/foresatte/pårørende.
- Ønske om opprettelse av ansvarsgruppe meldes til koordinerende enhet, som sørger for oppnevning av koordinator. Det skal legges vekt på hvem bruker/foresatte/pårørende ønsker som koordinator.
- Det skal foreligge skriftlig samtykke til opprettelse av ansvarsgruppe. Før samtykket underskrives skal det informeres om ansvarsgruppas tverrfaglige sammensetning, arbeidsform og utveksling av taushetsbelagte opplysninger. Samtykkeskjema finnes i slutten av disse retningslinjene.
- Antallet medlemmer skal være så få som mulig, men så mange som nødvendig. Koordinator og brukeren/foresatte/pårørende bør i fellesskap finne frem til hvem det er hensiktsmessig å ha med. Tjenesteytere som ikke sitter i ansvarsgruppen kan innkalles dersom det er saker det er ønskelig at de deltar på.
- Ansvarsgruppas medlemmer har ansvar for å sikre forankring i egen enhet i forhold til de sakene som skal behandles i ansvarsgruppemøtene.

- Det vurderes i hvert enkelt tilfelle om brukeren skal være til stede i hele eller deler av møtene i ansvarsgruppa. Dersom brukeren ikke selv deltar i møtet, har koordinator ansvar for å innhente dennes synspunkter i forkant.
- Sammensetningen av ansvarsgruppen revurderes i forbindelse med overganger. Dette gjelder både overgangen barnehage – barneskole – ungdomsskole – videregående skole, og ved overgangen til voksenlivet, flytting til eget hjem og oppstart i arbeidslivet.
- Ansvarsgruppemøter gjennomføres som hovedregel 1 gang pr halvår, eller etter behov, innenfor en tidsramme på 1,5 timer.
- Ansvarsgrupper for brukere under 18 år kan benytte Stafettlogg som samhandlingsverktøy. Mer informasjon om dette finnes her: <https://salangen.bedreinnsats.no/>
- Behovet for ansvarsgruppe evalueres årlig. Avslutning av ansvarsgruppe skal meldes til koordinerende enhet.
- Saker som ikke skal behandles i ansvarsgrupper:
 - Misnøye med personells eller tjenesters manglende oppfølging - dette tas direkte med aktuell person eller tjeneste. Koordinator kan bistå med dette.
 - Klage på ressurstildeling eller lignende (følger vanlig saksgang ved klager)
 - Opplæring/veiledning i forhold til gjennomføring av konkrete tiltak
 - Uklarhet/uenighet mellom faginstanser
- Saker som ikke kan løses i ansvarsgruppen løftes videre tjenestevei til aktuelle ledere. Koordinator har ansvaret for at dette gjøres.

Det kan også være behov for å samarbeide i saker der det ikke foreligger rett til koordinator / barnekoordinator / ansvarsgruppe. I slike saker kan det avholdes samarbeidsmøter eller arbeidsgruppemøter.

Koordinator:

- Det finnes to ulike typer koordinator:
 - Koordinator: Brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester skal tilbys koordinator.
 - Barnekoordinator: Barn eller ungdom under 18 år, som har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som har behov for både helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har rett til barnekoordinator. Barnekoordinator kan oppnevnes før fødsel.
- Koordinator og barnekoordinator oppnevnes av koordinerende enhet. Oppnevningen gjøres etter ønske eller søknad fra brukeren/foresatte/pårørende. Kommunens søknadskjema for helse- og omsorgstjenester kan brukes: <https://www.salangen.kommune.no/soeknadsskjema-for-helse-og-omsorgstjenester.441032.no.html>
- Koordinator / barnekoordinator skal være kommunalt ansatt, fortrinnsvis fra den tjenesten som er mest involvert i brukeren. Det skal legges vekt på hvem bruker/foresatte/pårørende ønsker som koordinator. Koordinatorrollene bør

fordeles på ulike kommunale tjenester, slik som ergoterapeut, helsesykepleier, miljøtjenesten, pleie- og omsorgstjenesten, barneverntjenesten eller NAV.

- Koordinatorens arbeidsoppgaver:
 - Være kontaktperson mellom brukeren, pårørende og tjenesteapparatet.
 - Sikre samordning av tjenestetilbudet, i samarbeid med resten av ansvarsgruppen. Herunder vurdere behov for samarbeidsmøter i forkant av ansvarsgruppemøter.
 - Ha ansvar for utarbeiding av eventuell individuell plan
 - Avklare om det skal opprettes stafettlogg, og etablering av denne.
 - Ha ansvar for innkalling til ansvarsgruppemøter, og at det avklares hvem som leder møtet og hvem som skriver referat. Møteledelse og føring av referat kan rulleres innad i ansvarsgruppa. Sjekkliste for møter i ansvarsgrupper finnes i slutten av disse retningslinjene.
 - Samarbeide med koordinerende enhet i kommunen.

Individuell plan

Den som har behov for langvarige og koordinerte helse-, omsorgs- eller velferdstjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan. En individuell plan er en brukerstyrt, overordnet plan som beskriver målsettinger på både lang og kort sikt, hvem som har ansvar for å gjøre hva og når det skal gjøres. Et sentralt utgangspunkt for arbeidet med individuell plan er spørsmålet «Hva er viktig for deg?».

En individuell plan gir ingen utvidet rett til tjenester, men kan være nyttig for å få et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Det er tjenester fra kommunal helse- og omsorgstjeneste, spesialisthelsetjeneste, barnevernet og NAV som gir rett på individuell plan.

Individuell plan søkes på kommunens ordinære søknadsskjema for helse og omsorgstjenester: <https://www.salangen.kommune.no/soeknadsskjema-for-helse-og-omsorgstjenester.441032.no.html> Når det søkes om individuell plan vil det oppnevnes koordinator. I de fleste tilfellene vil det også være hensiktsmessig å opprette ansvarsgruppe.

Man kan lese mer om individuell plan og koordinator på Helsenorge: www.helsenorge.no/rettigheter/individuell-plan

Mal for individuell plan kan fås hos koordinerende enhet.

Koordinerende enhet

Alle kommuner skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten. I Salangen ivaretas denne funksjonen av Omsorgsteamet, som består av ergoterapeut, kommuneoverlege, pleie- og omsorgsleder og enhetsleder for Miljøtjenesten. Koordinerende enhet skal bidra til å sikre helhetlige og koordinerte tilbud til pasienter og brukere med behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og sektorer. Ergoterapeut fungerer som det første kontaktpunktet for koordinerende enhet.

Koordinerende enhet mottar meldinger om behov for individuell plan og koordinator, og sørger for at koordinator oppnevnes. Enheten skal også sørge for opplæring og veiledning av koordinatorene og kompetanseheving om individuell plan. Enheten skal ivareta familieperspektivet og legge til rette for brukermedvirkning. For å ivareta ansvaret skal enheten innhente årlig informasjon om antall ansvarsgrupper, individuelle planer og koordinatorene.

Koordinerende enhet har i tillegg et overordnet ansvar for:

- Kommunens plan for habilitering og rehabilitering (i Salangen inngår dette i Helse- og omsorgsplanen)
- Ha oversikt over tilbud innen habilitering og rehabilitering
- Overordnet ansvar for individuell plan og koordinator
- Utarbeide rutiner for arbeidet med individuell plan og koordinator
- Bidra til samarbeid på tvers av fagområder, nivåer og sektorer
- Sikre informasjon til befolkningen og samarbeidspartnere
- Motta meldinger om mulig behov for habilitering og rehabilitering

SAMTYKKEERKLÆRING FOR OPPRETTELSE AV ANSVARSGRUPPE

Gjelder ansvarsgruppe for: _____

- Jeg er kjent med ansvarsgruppens tverrfaglige sammensetning og arbeidsform, og samtykker til at det opprettes ansvarsgruppe.
- Jeg samtykker til at personene i ansvarsgruppen får tilgang til relevante taushetsbelagte opplysninger.
- Jeg samtykker til at koordinerende enhet mottar og registrerer opplysningene om opprettelse/oppløsning/endringer/årlig melding om ansvarsgruppen.
- Jeg er kjent med at det er frivillig å gi samtykke, og at samtykket når som helst kan trekkes tilbake. Samtykket gjelder inntil annen beskjed blir gitt.

Sted og dato: _____ Underskrift: _____

Sjekkliste for møter i ansvarsgrupper

Tidspunkt	Oppgaver
Før møtet	<ul style="list-style-type: none">• Saksliste settes opp i samråd med bruker og sendes ut minimum 14 dager før møtet.• Ved vedtak på individuell plan bør planen benyttes som saksliste.
I møtet	<ul style="list-style-type: none">• I det første møtet gjennomgås kommunens interne retningslinjer for ansvarsgruppemøter.• Presentasjon av evt. nye møtedeltakere. Gjennomgang av forfall.• Bestem hvem som er referent. Møtereferatet bør inneholde:<ul style="list-style-type: none">○ Tid og sted for møtet.○ Hvem er til stede og hvem har forfall.○ Godkjenning av forrige referat med eventuelle kommentarer.○ Referering av saker jamfør saksliste.○ En oppsummering med de viktigste konklusjonene fra møtet.○ Tidspunkt for neste møte og evt. tema for møtet.○ Hvem som skal motta referatet, evt. hvordan det skal sendes ut.• Gå gjennom saksliste. Ved mange saker under eventuelt, gjøres en prioritering i forhold til tidsramme.• Gå gjennom referat fra forrige møte. Vurder hvilke tiltak som er gjennomført, med begrunnelse for ikke gjennomførte tiltak.• Gå igjennom hva som er nytt i brukers situasjon i henhold til sakslisten. Først brukers egen beskrivelse, deretter tjenesteyternes supplement.• Drøft hva som skal gjøres fremover, herunder mål og konkrete tiltak/aktiviteter. Ved individuell plan oppdateres denne.• Drøft tiltakene og gjør en ansvarsfordeling. Sett tidsfrister.
Avslutning av møtet	<ul style="list-style-type: none">• Fastsett dato for neste møte.• Møtet oppsummeres av møteleder eller referent.
Etter møtet	<ul style="list-style-type: none">• Koordinator sender ut referat og sørger for oppbevaring i eget arkiv.• Alle følger opp de saker som de har fått ansvar for.
Evaluering	<ul style="list-style-type: none">• Evaluering av ansvarsgruppas arbeid gjøres ved behov, og minst en gang i året.