



ÅLESUND KOMMUNE
TILDELINGSKONTOR FOR
HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Veileder for koordinator



**En veileder for koordinator, og en presentasjon av
ulike verktøyer til bruk i koordineringsarbeidet**

***Dette er en historie om fire mennesker; ALLE, Noen,
Enhver og Ingen.***

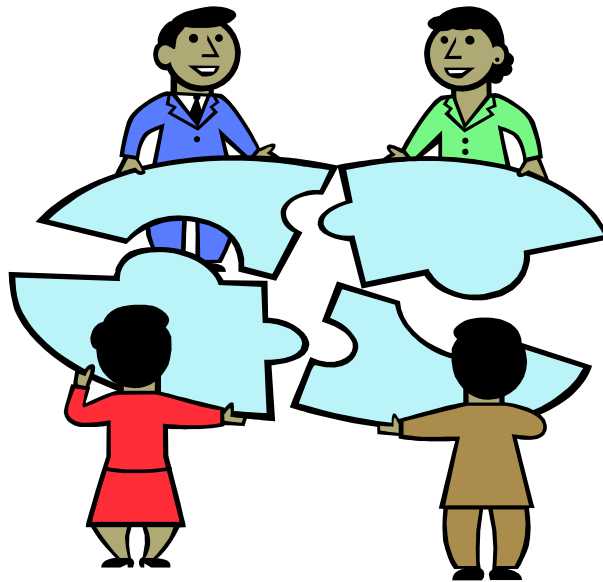
*Det var et viktig arbeid som skulle gjøres,
og Alle var sikker på at Noen gjorde det.*

*Enhver kunne ha gjort det,
men Ingen gjorde det.*

*Noen ble sinte på grunn av dette,
for det var Alles jobb. Alle trodde Enhver kunne utføre
det,*

men Ingen forsto at Alle ikke kunne gjøre det.

*Det endte med at Alle bebreidet Noen
da Ingen gjorde hva Enhver kunne ha gjort.*



Innhold

Forord	1
Innholdsliste	2
Innledning	3
Kort historikk og samhandlingsreformen	4
Juridisk grunnlag	5
Brukermedvirkning	6
Koordinerende enhet for habilitering og rehabiliteringstjenester	7
Organisering og funksjon	
Søknad og saksbehandling	
Oversikt over tjenester i Ålesund kommune	8
Samarbeidsparter	
Koordinatorhatten på	14
Koordinator for barn/unge/voksne med utviklingshemning	16
Koordinator for barn/unge	16
Koordinator i bolig/institusjon	16
Koordinatoropplæring i Ålesund kommune	17
Lederansvar	18
Veiledning	18
Ulike verktøy til bruk i koordineringsarbeidet	18
Individuell plan	19
Koordineringsarbeid	21
Sjekkliste	22
Samarbeid	22
Gevinsten av koordinatorrollen	22

Veileder for Koordinator



Innledning

Denne veilederen er utarbeidet for å synliggjøre og tydeliggjøre rollen din som koordinator. Å være koordinator er en del av jobben din på lik linje med de fagspesifikke oppgavene dine. Utfordringen kan være, å vite hva det betyr **å ta koordinatorhatten på** – hva koordinatorrollen skal innebære og ikke, og hvordan denne utføres.

Ålesund kommune har blant annet gjennom prosjektet «Livsløpsgarantien» (2013-2014), vurdert behovet for å styrke koordinatorrollen.

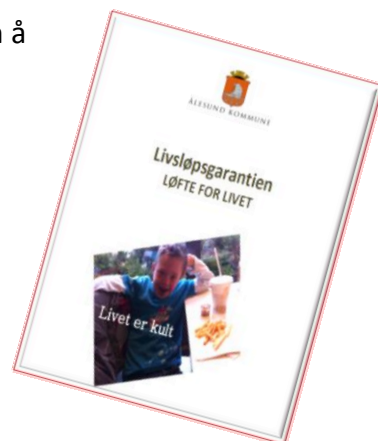
Det er gjennom prosjektet satt et spesielt lys på koordinatorrollen, dens funksjon, opplæring, veiledning og verdsetting av det viktige arbeidet det er å være en koordinator. Resultatet er utarbeiding av «**koordinatorskolen**» for koordinator. Denne veilederen er en del av opplæringspakken.

Begrunnelsen for å styrke koordinatorrollen kommer i hovedsak fra brukerstemmen:

«Det er som å pløye en vei i tett snøfokk. Tillater en seg å hvile et øyeblikk, er veien fokket igjen før en vet ordet av det.»

Du som koordinator kan være med å holde denne veien åpen, gjennom å være tilgjengelig for bruker/pårørende, og bidra i koordinering av tjenestene. Med dette vil foreldre og brukere oppleve, at det finnes et system i kommunen, som bidrar til å ivareta koordinering av ulike oppgaver, viser respekt, sørger for en ansvarsavklaring og bidrar til forutsigbarhet.

Ålesund kommune ønsker å stå frem som en samordnet og koordinert kommune. La oss sammen bidra til dette, og på denne måten møte behovet til brukere og deres pårørende.



Kort historikk



Ålesund kommune har siden 2010 hatt et fokus på samhandling og individuell plan gjennom prosjektet «Samhandling og Individuell plan».

Fra våren 2012 satte team Folkehelse og Velferd

innovasjonsarbeidet «Livslange tjenester» på dagsorden.

Prosjektet «Livsløpsgarantien», ble etablert høsten 2012 med tilskudd via samhandlingsmidler fra Helsedirektoratet. Sømløse overganger, ett system som ivaretar, og en kommune som samhandler, og der vi har en dør inn, er satsingsområder.

Samhandlingsreformen

Reformen trådte i kraft i 2012. Den viser vei framover, og gir helsetjenesten ny retning. Den skal forebygge framfor bare å reparere. Tidlig og rett innsats er viktig. Det tilstrebes at ulike ledd i helsetjenesten bør jobbe bedre sammen. Tjenester flyttes nærmere der folk bor. Flere oppgaver legges over til kommunene, og spesialiserte sterke fagmiljøer samles. Alt dette er en del av reformen, og skal bidra til at pasientene får det bedre, og at det etableres en sterkere brukermedvirkning.

Hva betyr samhandlingsreformen for folk flest?

- Lettere å få helsehjelp lokalt
- **Folk skal få bistand til koordinering av behandling og oppfølging**
- Tilbudet i kommunene vil bli bredere
- Oppfølging av personer med kroniske lidelser vil bli bedre
- Det vil bli flere tilbud til dem som ønsker hjelp til å legge om levevaner som kan føre til sykdom, for eksempel å endre kosthold, komme i gang med fysisk aktivitet eller stumpe røyken
- Folk vil også merke mer fokus på helsefremmende arbeid i nærmiljøet

Habilitering og rehabilitering er ett av områdene det skal legges økt vekt på i samhandlingsreformen. Det er også en målsetting at kommunene skal ha et tydeligere ansvar for dette området i fremtiden.

Definisjon av Habilitering og Rehabilitering:

«Tidsavgrenset planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet»

(Forskrift om Habilitering og Rehabilitering kap.2).

Juridisk grunnlag

Samhandling, koordinering og individuell plan er løftet fram i mange sentrale dokumenter:



Kommunens plikt til å tilby coordinator og utarbeide individuell plan er regulert i helse og omsorgstjenesteloven §§7-1, 7-2, mens retten til individuell plan er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.

- Pasient- og brukerrettighetsloven §2-5, § 3-1
- Helsepersonell lovens §§ 4 andre ledd og 38a
- Helse og omsorgstjenesteloven §§7-1 og 7-2
- Psykisk helsevernloven § 4-1
- Spesialisthelsetjenesteloven § 2-5
- Barnevernsloven §3-2
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven) Kap. 4
- Opplæringsloven § 15-5
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og coordinator 2011

Kommunal helse og omsorgstjenestelov, kapittel 7 omhandler Individuell plan, coordinator og koordinerende enhet (2007).

§ 7-1 Individuell plan

§ 7-2 Koordinator

§ 7-3 Koordinerende enhet

Koordinerende enhet

§ 7-3 Kommunen skal ha en egen koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheter. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av coordinator etter §§ 7-1 og 7-2.

Koordinatorrollen

§ 7-2 For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby coordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet, og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilken kompetanse og hvilke oppgaver koordinatoren skal ha.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilket ansvar den koordinerende enheten skal ha.

Individuell plan

§ 7-1 Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunene skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og

at planarbeidet koordineres.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasient- og bruker-grupper plikten omfatter, og stille krav til planenes innhold.

Både sosialtjenesteloven §4-3a, pasientrettighetsloven §2-5 og lov om spesialisthelsetjenesten §2-5 har rett til individuell plan festet i sin lov.

Langvarige og koordinerte tjenester

Hva er så langvarige og koordinerte tjenester. I merknad til helse og omsorgstjenesteloven §7-1 Individuell plan, står det som følger:

«...Med behov for **langvarige tjenester** menes at behovet må ha en viss varighet, men det kreves ikke at behovet skal være varig eller strekke seg over et bestemt antall måneder eller år. Det må i alle tilfeller foretas en konkret vurdering av pasientens eller brukerens behov for individuell plan. Med behov for **koordinerte tjenester** menes at behovet må gjelde to eller flere helse- og omsorgstjenester, det vil si tjenester fra forskjellige tjenesteytere, og at tjenestene bør ses i sammenheng.»

Brukermedvirkning

I rollen som koordinator og i arbeidet med individuell plan, er det samarbeidet med bruker og pårørende som er avgjørende. Som koordinator er det viktig at du blir kjent med hva som er viktig for den enkelte, og sørger for at bruker får et samordnet tjenestetilbud – en livsløpsgaranti.

Det er viktig å:

- Bli kjent med bruker
- Avklare brukers forventninger
- Gi rett informasjon til rett tid
- Planlegge sammen med bruker/pårørende
- Være tilgjengelig for bruker i arbeidstiden din
- Lytte
- Snakke med bruker og ikke om bruker
- Være brukers talerør på møter når det er behov for det

Noen ganger vil du oppleve at bruker har ønsker som ikke er mulige å realisere. Det er likevel viktig at du sjekker opp, og gir tilbakemelding på hva som faktisk er mulig å få til i tjenesteapparatet.

Når du får spørsmål du ikke kan svare på; Erfaringsmessig er de aller fleste godt fornøyd med et svar om at du ikke vet, men at du sjekker det opp og gir en tilbakemelding til bruker/pårørende i etterkant.

Koordinerende enhet

Koordinerende enhet for habilitering- og rehabiliterings tjenester

«Koordinerende enhet skal være ett «sted å henvende seg til», et kontaktpunkt for eksterne og interne samarbeidspartnere, og en pådriver for kartlegging, planlegging og utvikling av rehabiliteringsvirksomheten generelt. Koordineringsfunksjonen skal være tydelig plassert og lett tilgjengelig både for tjenestemottakerne og samarbeidspartnere.»

Lenke: www.helsedir.no

Koordinerende
enhet binder
tjenestene sammen



Formålet med Koordinerende enhet er å **sikre koordinerte tjenester** til de som trenger det. Koordinerende enhet har en sentral rolle i å legge til rette for god samhandling. Dette gjelder både på individnivå mellom pasient/bruker og tjenesteytere, og mellom tjenesteytere fra ulike fag, sektorer og nivåer.

I Ålesund kommune er Koordinerende enhet organisert sammen med Tildelingskontoret for helse og omsorgstjenester. Tildelingskontoret tildeler de fleste helse- og omsorgstjenester i Ålesund kommune, også private tilbydere. Koordinerende enhet har ansatt **systemkoordinator** som har ansvaret for den praktiske gjennomføringen innenfor Koordinerende enhet sitt ansvarsområde. Hele virksomheten ledes av en teamleder.

Ansvarsområde

KE har et overordnet ansvar innad i kommunen for koordinatorene og individuell plan. Systemkoordinator har en nøkkelrolle for alle koordinatorene i kommunen

- Mottar melding om behov for koordinerte tjenester (koordinator/ individuell plan), og utpeker koordinator i samarbeid med bruker og aktuell virksomhet.
- Har oversikt over alle koordinatorene og individuelle planer i Ålesund kommune
- Sørger for **opplæring, oppfølging og veiledning av koordinatorene**, herunder også kvalitetssikring av arbeidet med individuell plan.
- Fanger opp behov for opplæring og veiledning av koordinatorene, gjennom tilbakemelding fra koordinatorene, og fra ledelse.

Andre overordnede ansvarsområder

- Kjenner til habilitering- og rehabiliteringstilbud i kommunen.
- Deltar i nettverk for koordinerende enheter som består av Sunnmørskommunene og helseforetaket
- Bidrar til at «en sammenhengende omsorgskorridor» i tråd med *Livsløpsgarantien* ivaretas gjennom oppdaterte sjekklister og prosedyrer for alle overganger i livsløpet, til personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester.
- Bidra til årlige samarbeidsmøter med aktuelle virksomheter og eksterne samarbeidspartnere, der utfordringer og behov i koordineringsarbeid drøftes, og erfaringer utveksles.

Oversikt over tjenester i Ålesund

Ålesund kommune har et mangfold av tjenester. Som ny koordinator kan det være en utfordring å finne frem. Under følger en oversikt over en del av tjenestene som finnes i kommunen, og noen ellers også – og hvor du kan søke mer informasjon.

	<i>Tjeneste</i>	<i>For mer informasjon</i>	<i>Innhold</i>
Aktivering	Arbeid og sysselsetting	Kontakt VH Arbeid og sysselsetting 7016 3661	Arbeid og sysselsetting for funksjonshemmede. Sydvesten, med 5 ulike avdelinger.
	Dag- og aktivitetstilbud	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	Dagplass og/eller seniorgruppe på seniorsenter (Klipra og Spjelkavik). Tur/ aktivitetsgrupper. Hatlahaugen dagsenter for personer med demens. Aktivitet og sysselsetting for personer med demens.
	Aktivitet og sysselsetting for yngre med demens	Kontakt VH Aktivering og velferd 7016 3050	Borgundgavlen/ Sunnmøre museum. Teknisk hjelpemiddelservice.
	Seniorsenter	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	Åpent for alle. Sosialt samvær, kulturelle opplevelser og fysisk aktivitet. Se halvårsplan.
Avlastning og støtte	Avlastning barn og unge	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	Avlastningsbolig – døgnavlastning. Avlastningshjem – private hjem.
	Avlastning voksne	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	Avlastningsbolig – døgnavlastning. Avlastningshjem – private hjem.
	Institusjonsopphold	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	Bokollektiv. Sykehjem.
	Ledsager/ ledsagerbevis	Kontakt VH Kultur 7016 2426 <i>eller</i> Servicetorget 7016 2000	Ved behov for følge til kultur- og fritidsarrangementer, samt offentlig transport. Nedre aldersgrense normalt 8 år.
	Støttekontakt (VH Barn og unge og VH Aktivering og velferd)	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	Over og under 18 år. Behov for hjelp gjennom ulike aktiviteter og samvær til å kunne utfolde seg bedre.
Barn / familie	Barnehus	Kontakt 7011 8850	For barn, ungdom, voksne med en psykisk utviklingshemming og deres familier. Ved mistanke om at de kan ha vært utsatt for eller vært vitne til vold eller seksuelle overgrep.
		Statens Barnehus Ålesund er en del av Sunnmøre Politidistrikt.	

	Barnevern	Kontakt Servicetorget 7016 2000 <i>eller</i> Barnevernet 7016 4340	Hjelpetiltak til familier, både som forebyggende tiltak og etter mottak av bekymringsmeldinger.
	Barnevernsvakta	Kontakt 02800 (via Politiet) 915 76 020 (etter 16:30)	Akutte barnevernsaker utenom ordinær kontortid.
	Drømmesommer	Kontakt VH Kultur 7016 <i>eller</i> Servicetorget 7016 2200	For alle barn og ungdom bosatt i Ålesund, som ikke har så mange planer for sommeren.
	Familieterapeut	Kontakt Ressursbasen 7016 4550	0-20 år. Samtaler når en trenger støtte og styrke til å takle utfordringer eller se hjelp til løsninger.
	Familievernkontoret	Kontakt Familievernkontoret 466 17 390	Tilbud om samtaler og kurs ved vanskelige forhold i familien.
	Grunnskoleteamet	Kontakt Ressursbasen 7016 4550	For elever og utsatte barn som trenger ekstra støtte og hjelp i skolehverdagen.
	Hjemkonsulent	Kontakt Ressursbasen 7016 4550	Hjelpe barn og unge til kommunikasjon om vanskelige forhold i hjemmet. Støtte og råd til ungdom, samt ADL-læring. Veiledning til foreldre ifht grensesetting, struktur, samspill med barnet og praktisk bistand.
	Krisesenter kvinner	Kontakt Krisesenter for kvinner 7016 3333/ 945 39 945	Utsatt for vold i nære relasjoner.
	Krisesenter menn	Kontakt Krisesenter for menn 9070 7433	Utsatt for vold i nære relasjoner.
	Marte Meo - veiledning	Kontakt Ressursbasen 7016 4550	Fra 0 år. Veiledning av voksne ifht kommunikasjon og samhandling.
	PMTO – rådgivning	Kontakt Ressursbasen 7016 4550	3-12 år. Foreldrerettet veiledning der barnet har mindre omfattende atferdsvansker.
	PMTO – terapi	Kontakt Ressursbasen 7016 4550	3-12 år. Foreldrerettet behandlingstilbud der barnet viser klare tegn på høyt aggresjonsnivå, og som ofte kommer i konflikt med andre barn og voksne.
	Psykiatrisk sykepleier	Kontakt Ressursbasen 7016 4550	6-23 år. Tilbud om samtale og veiledning innen en uke. Akutt situasjon eller i påvente av annet tilbud, og for foreldre som trenger samtale / råd vedr situasjon med sitt barn/ungdom.
	Småbarnsteam	Kontakt Ressursbasen 7016 4550	0-4 år. Konsultasjon og veiledning til foreldre.

	Ungdomsveileder	Kontakt Ressursbasen 7016 4550	12-19 år. Oppfølging av enkeltungdom, også rusforebygging gjennom råd og veiledning til ungdommen og familien.
	VIT	Kontakt Ressursbasen 7016 4550	8-16 år. Tilbud til familier med vansker med samspill og kommunikasjon i hjemmet, eller problem knyttet til skole, vennemiljø eller fritid. 3-6 mnd.
Botilbud	Akuttboliger/ bostedsløse	Kontakt NAV Ålesund kommune5555 3333	6 hybler Aarsæthervegen 6.
	Bokollektiv	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	For eldre og for demente. Korttids og langtids/ fast.
	Boveiledertjeneste	Kontakt Ålesund kommunale eiendom (ÅKE) eller Servicetorget 7016 2000	For kommunale leietagere i overgang fra leie til eie.
	Kommunale boliger	Kontakt Ålesund kommunale eiendom (ÅKE) eller Servicetorget 7016 2000	Botilbud for unge, eldre, økonomisk og sosialt vanskeligstilte som har problemer med å skaffe bolig selv.
	Omsorgsboliger/ tilrettelagte boliger	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	Omsorgsboliger og tilrettelagte boliger, med og uten bemanning - Også for psykisk helse og rus.
	Sykehjem	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	Heldøgnsbemanning, behov for pleie og omsorg. Korttids og langtids / fast.
Habilitering og rehabilitering	Hverdagsrehabilitering	Kontakt Prosjektleder Solveig Viddal 4091 3681	Prosjekt. Tidsavgrenset tverrfaglig rehabilitering i eget hjem.
	Kollen rehabilitering	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	Tidsavgrenset, heldøgns rehabilitering. Klar målsetting før opphold.
Helsetjenester	Ergoterapi	Kontakt Spjelkavik omsorgssenter 7016 4400	0-100 år. Vurdering og tiltak ifht ADL-aktiviteter, fysisk miljø og finmotoriske ferdigheter. Hjelpemidler.
	Fastlege	Kontakt aktuelt legekantor eller se http://helsenorge.no	
	Fysioterapi	<i>Kommunal:</i> Kontakt Spjelkavik omsorgssenter 7016 4400 <i>Privat:</i> Kontakt Servicetorget 7016 2000	0-100 år. Kommunal: Hovedsakelig brukere ved sykehjem og helsestasjoner. <i>Privat:</i> Kun hjemmeboende, behandlig skjer på institutt eller i hjemmet.
	Helsestasjon	Sentrum helsestasjon 7016 4320 Moa helsestasjon 7016 4540 Blindheim helsestasjon 7016 4020	Helsetilbud til barn og unge 0-20 år. Innbefatter helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom og helsestasjon for flyktninger og asylsøkere.

	Hjemmesykepleie	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	Behandling, personlig bistand/ pleie og omsorg. Informasjon, støtte og veiledning.
	Kreftkoordinator	Kontakt Merete B. Kløvning 7016 4106 / 409 24 712	Samtaler, råd og veiledning til pasienter og pårørende, sorgarbeid og oppfølging av etterlatte.
	Legevakt	Kontakt 7014 3113	Døgnåpen for øyeblikkelig hjelp.
	Syn og hørselskontakt	Kontakt Spjelkavik omsorgssenter 7016 4400	For personer over 18 år, hjemme eller på institusjon. Informasjon, hjelpemidler.
NAV	Hjelpemiddelsentral	Kontakt NAV Hjelpemiddelsentral Møre og Romsdal 7032 1950	Hjelpemidler til privatpersoner 0-100.
	Ulike tjenester	Kontakt NAV Ålesund 5555 3333	Avklaring mot arbeid Lønnstilskuddsordninger Kvalifiseringsprogrammet Arbeid med bistand Varig tilrettelagt arbeid Oppfølging av flyktninger Økonomirådgivning Gjeldsrådgivning Boligsosialt arbeid Akuttbolig
	Ungdomsteam	Kontakt Nav Ålesund 5555 3333. Teamleder Wald Svarstad.	
	Økonomiske stønadsformer	Kontakt NAV Ålesund 5555 3333	Sykepenger. Pleiepenger. Omsorgspenger Grunn-/hjelpetønad Arbeidsavklaringspenger Økonomisk sosialhjelp Uførepensjon
Omsorgstjenester	BPA - Brukerstyrt personlig assistent	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	En alternativ organisering av praktisk og personlig bistand for sterkt funksjonshemmede med omfattende behov.
	Praktisk bistand/ Hjemmehjelp	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	Praktisk bistand i hjemmet, rengjøringsoppgaver.
	Omsorgslønn	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	Kompensasjon for særlig tyngende omsorgsoppgaver i hjemmet.
	Matombringing	Kontakt Sentralkjøkkenet 7016 4510 <i>eller</i> Tildelingskontoret 7016 2200	Kjøp av ferdige middagsporsjoner fra Ålesund kommunes sentralkjøkken. Leveres på døra.
	Trygghetsalarm	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	For eldre, funksjonshemmede og andre som opplever utrygghet ved å bo alene.
Pasientrettigheter	Frikort for helsetjenester	Kontakt Frikorttelefonen 81570050 <i>eller</i> se http://helsenorge.no	Frikort for helsetjenester når du har betalt over et visst beløp i egenandeler.
	Koordinerte tjenester (Individuell plan/koordinator)	Kontakt Koordinerende enhet/ Tildelingskontoret 7016 2200	<i>Se Koordinerende enhet for habilitering- og rehabiliteringstjenester</i>

	Pasientreiser	Aktuell behandler <i>eller</i> Pasientreiser 05515 <i>eller</i> www.pasientreiser.no	Transport til og fra behandling.
	Pasientklage	Kontakt aktuelt tjenestested <i>eller</i> se www.alesund.kommune.no	
Skole og utdanning	Etterskoletidsordning/ ESTO	Kontakt VH Arbeid og sysselsetting 7016 3631 <i>Eller rådgiver i rådmanns stab</i>	For elever i ungdomsskolen og den videregående skole med spesielle behov, med behov for tilsyn/ omsorg når foreldre er på jobb.
	Grunnskoleopplæring	Kontakt Servicetorget 7016 2000	Utsatt skolestart. Forsterket skole.
	PP-tjenesten /PPT	Kontakt PPT <i>eller</i> Servicetorget 7016 2000	PPT i førskolealder. PPT i grunnskole. PPT og videregående skole. Syns- og audiopedagogtjenesten. Henvvisning fortrinnsvis fra skole, barnehage, spesialisthelsetjenesten o.l.
	Voksenopplæring	Kontakt Ålesund voksenopplæringscenter 7016 2560	Grunnskoleopplæring voksne. Spesialundervisning.
Psykisk helse og rus	Psykisk helsetjeneste	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	Psykisk helseteam. ACT-team. Psykisk helse dagtilbud – Skansen. Hjelpetelefoner psykisk helse. Akutthjelp psykiatri og psykisk helse. Max-prosjektet.
	Rustiltak	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200 <i>eller</i> VH Psykisk helse og rustiltak 7016 5168	Ambulerende team rus. Dagtilbud rus. Team integrering rus. Boligsosial oppfølging. Kontaktteltelefon rus.
Servicetorget		Kontakt Ålesund kommunes sentralbord: 7016 2000	Videreformidler kontaktopplysninger ++
Syns- og audiopedagogtjenesten	Syn – audio	Kontakt PPT <i>eller</i> Servicetorget 7016 2200	Henvvisning går til Statped Midt via PPT Ålesund. <i>Se PPT</i>
Teknisk hjelpemiddelservice	Tekniske hjelpemidler til dagliglivet	Kontakt Teknisk hjelpemiddelservice 7016 3600	Midlertidig utlån av hjelpemidler til privatpersoner. Utlevering og henting av hjelpemidler, inkl hjelpemidler fra NAV.
Tildelingskontor for helse- og omsorgstjenester	Tildeling av helse- og omsorgstjenester	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	Mottar og saksbehandler søknader om de fleste helse- og omsorgstjenester i kommunen.
	Koordinerende enhet for habilitering- og rehabiliteringstjenester.	Kontakt Koordinerende enhet/ Tildelingskontoret 7016 2200	Vurderer behov for koordinator og individuell plan. Utpeker koordinator.
Transporttjenester	Arbeids- og utdanningsreiser	Kontakt NAV Ålesund 5555 3333 <i>eller</i> se www.nav.no	For personer med varige forflytningsvansker som ikke kan benytte seg av offentlig transport.
	Parkeringstillatelse for forflytningshemmede	Kontakt Sentrallageret 7016 4650	Forflytningshemmede kan søke om særskilt parkeringstillatelse.
	Pasientreiser	<i>Se Pasientrettigheter</i>	

	Tilrettelagt transport	Kontakt Servicetorget 7016 2000	For personer med utviklingshemning, til og fra kommunalt arbeid eller dagaktivitet.
	Transport til arbeid	Kontakt servicetorget 7016 2000	For personer med behov for tilrettelagt transport til Vekst Ålesund
	Transport til arbeid/ arbeidsutprøving	Kontakt NAV Ålesund 5555 3333	For personer med behov for tilrettelagt transport til BRISK kompetansesenter
	TT-kort (Møre og Romsdal fylkeskommune)	Kontakt Tildelingskontoret 7016 2200	For fritidsreiser. Jmf. Retningslinjer fra fylkeskommunen.
Vergemål	Verge	Kontakt Fylkesmannen i Møre og Romsdal <i>eller</i> se www.vergemal.no	Meldeplikt om behov for verge.

Mer informasjon om tjenester finner du også på Ålesund kommune sine hjemmesider:

www.alesund.kommune.no

Andre aktuelle samarbeidsparter og tjenestetilbud:

Helse Møre og Romsdal	www.helse-mr.no
Møre og Romsdal fylkeskommune	www.mrfylke.no
Fylkesmannen i Møre og Romsdal	www.fylkesmannen.no/more-og-romsdal/
Andre spisskompetansesenter - listen er ikke komplett	www.frambu.no www.statped.no (Tambartun)

Viktige artikler:

Barn og unge med nedsatt funksjonsevne – hvilke rettigheter har familien?

www.helsedirektoratet.no



Med koordinatorhatten på

«En god person i hjelpeapparatet: Det kunne oppstå en trygghetens kreativitet når det gjaldt planlegging og tilrettelegging. Ikke alt kunne gjennomføres, men bevisstheten om at en slik person fantes i verden, var viktig for å mestre tilværelsen.»

Som koordinator utøver du en lovpålagt oppgave for å sikre samordning og koordinering av tjenestene til brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Du blir en superbruker av det kommunale systemet, og opplæring og kompetanse som koordinator er viktig for å være rustet til denne rollen.

Lovverk:

§ 7-2 For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet, og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

«Helse og omsorgstjenesteloven»

Koordinatorrollen beskrives til å være både krevende og utfordrende, skummel og lærerik, givende og inspirerende og morsom.

- Hvordan blir du koordinator?
- Hva er din rolle som koordinator?
- Hvilke oppgaver innebærer rollen?
- Hvem kan ta på seg rollen som koordinator?
- Hva er ikke din oppgave som koordinator?

«En koordinator med engasjement, robusthet og kompetanse er det vi ønsker oss».



Hvordan melde inn behov om koordinator/ IP?

Når du som tjenesteutøver har kontakt med en bruker og/eller pårørende som du/dere vurderer vil ha nytte av koordinerte tjenester, har du et ansvar for å melde behovet videre. Ved hjelp av **meldeskjema** melder du enten inn selv eller via din leder, som igjen har ansvar for å melde inn til Koordinerende enhet om at en bruker har behov for en koordinator og /eller IP.

Bruker kan selv ta kontakt med KE for å melde inn et slikt behov.

Alle skjema finner du under lenken Koordinerende enhet for habilitering- og rehabiliteringstjenester i Ålesund kommune (www.alesund.kommune.no).



Hvordan utpekes koordinator?

Når Koordinerende enhet mottar melding, og en videre kartlegging viser at bruker har et faktisk behov for koordinerte tjenester, og samtykke enten skriftlig eller muntlig er gitt fra bruker eller pårørende, utpekes koordinator og retten til IP utløses. Dersom bruker/pårørende selv ikke ønsker å være koordinator, har kommunen et ansvar for å tilby en. Koordinerende enhet utpeker koordinator i samråd med bruker/ pårørende og aktuell virksomhet.

Ved behov for bytte/endring av koordinator, skal behovet meldes til Koordinerende enhet i eget **endringsskjema**.

Endringen kan følge av ulike årsaker, og skal meldes inn:

1. koordinator går ut av stillingen (permisjon, bytte jobb e.l)
2. bruker har ikke lenger tjeneste ved koordinators tjenestested lenger
3. koordineringsbehovet opphører



Som koordinator skal du

- være brukerens hovedkontaktperson, som skal nøste i trådene, finne ut hva er hva, hva trenger bruker, og hvem kan hjelpe?
- sikre at oppfølging av sammensatte og langvarige behov skjer gjennom helhet og sammenheng i tjenestetilbudet
- være oppsøkende
- lete etter de gode løsningene
- være hovedansvarlig for å koordinere tjenestene gjennom bruk av **verktøyene individuell plan og koordineringsmøter**



Det forventes at du

- har god oversikt over tjenesteapparatet, og har en viss oversikt over hva en person kan ha rett til av bistand (kunne henvise til riktig instans)
- holder deg orientert om brukers situasjon gjennom løpende kontakt - være tilgjengelig, ta telefonen
- tilrettelegger for koordineringsmøter/ samarbeidsmøter - når det er nødvendig
- sørger for å bruke verktøyet individuell plan i koordineringsarbeidet
- melder fra på **endringsskjema** dersom bruker ikke ønsker å få utarbeidet individuell plan
- Vurderer fremtidige tjenestebehov i samarbeid med bruker/pårørende, og i god tid før hver overgang (se evt sjekklisten)
- Har innsikt i brukers rettigheter jf. Lovverket



Hvilken støtte kan du forvente i rollen som koordinator:

- Koordinatoropplæring gjennom **koordinatorskolen**, i regi av Koordinerende enhet for habilitering- og rehabiliteringstjenester
- Lederstøtte gjennom tilrettelegging slik at rollen som koordinator kan gjennomføres på en god måte
- Veiledning fra Koordinerende enhet ved behov

- Tilbud om oppfriskningskurs ved behov
- Tilbud om deltagelse i koordinatornettverk



Hvem kan ta på seg rollen som koordinator:

Å ha rollen som koordinator innebærer at du har gode samarbeidsevner, at du kommuniserer godt, og tilegner deg kompetanse på å være koordinator. Du bør også kjenne bruker, og får avsatt tid til koordinatortoppgavene. Koordinatorrollen er profesjonsnøytral, egnethet er viktig.



Hva koordinatorrollen ikke innebærer:

- Som tjenesteutøver er koordinatorrollen en del av arbeidet ditt, ikke fritiden din.
- Ikke ta over, men ha tett dialog med bruker, avklaring av forventninger og oppgaver er viktige.

Koordinator for barn/ unge/ voksne med utviklingshemning

Når du er koordinator for personer med utviklingshemning er det utarbeidet et eget verktøy: «Sjekkliste koordinator».

Sjekklisten vil hjelpe deg å huske viktige sjekkpunkt i overganger i livsløpet til denne målgruppen. Den vil også synliggjøre noe av hvem som har ansvar for hva. Formålet er å bidra til så sømløse overganger som mulig. I Ålesund kommune er dette et av verktøyene for deg som koordinator for å bidra til å sikre at denne målgruppen har en «livsløpsgaranti».

«Livsløpsgarantien» bygger på at vi som kommune har ett system som ivaretar bruker og pårørende gjennom livsløpet, og bidrar til gode overganger og samhandling.

Koordinator for barn/unge og deres pårørende

Når du jobber som koordinator for barn og unge, er det naturlig at du har mye kontakt med pårørende. Husk at pårørende sitter med mye kompetanse og kunnskap om sitt eget barn. En åpen dialog, og at pårørende opplever deg som tilgjengelig, er av stor betydning i en belastende hverdag. **HUSK** likevel, hvor viktig det er at du møter barnet/ungdommen selv, slik at du er godt kjent med hvem du er koordinator for.

Det kan være en utfordring å få barn/ungdom til å beskrive sine ønsker og behov, men alle har rett til å bli hørt og sett, og det er vår jobb å forsøke å få frem deres ønsker, og ut fra disse, samarbeide med pårørende.

Koordinator i bolig/institusjon

Når du er koordinator for en bruker som bor i egen bolig, eller i institusjon (sykehjem ol) vil mange av dine oppgaver som koordinator være sammenfallende med å være primærkontakt. Det viktige i arbeidet, er at en dedikert tjenesteyter har koordineringsansvaret, og har hovedansvar for kontakt og bindeledd med pårørende/verge, samt har ansvaret for arbeidet med individuell plan som et plan- og koordineringsverktøy. Derfor er det viktig at du som koordinator er tydelig på hvilken rolle du har og tar.

Opplæring av koordinator

Det er ikke stilt kompetansekrav til deg som tjenesteyter som har koordinatorrollen, men kommunens prosedyrer innebærer forventninger til kompetanse på koordinering og samhandling. Enten du arbeider med barn/unge, voksne eller eldre, norskfødte, flyktninger, asylsøkere eller mennesker med annen kulturell bakgrunn, er det nyttig for deg som ansatt å ha et verktøy i dette arbeidet.

Ansvar for opplæring:

Koordinerende enhet for habilitering- og rehabiliteringstjenester i Ålesund kommune.

Kontaktperson: Systemkoordinator.

Kontaktsted: Tildelingskontoret/Koordinerende enhet tlf: 70162000

Koordinatorskolen

Mål for opplæringen: Gi opplæring til deg som koordinator for at du skal bli trygg og kompetent i din rolle.

Omfang av opplæring:

Koordinatoropplæringen innebærer en kursrekke på tre halve dager:

- generell koordinatoropplæring, og bruk av ulike verktøy som individuell plan, sjekkliste, koordinerings- og samarbeidsmøter.

- Det arrangeres opplæring, hver høst og vår (ca mars og oktober)
- Oppfriskningskurs en halv dag – årlig eller ved behov
- Spesifisert opplæring ved bruk av verktøyet Individuell plan ved behov
- Nettverk for deg som koordinator (hyppighet etter avtale/behov)
- Det forventes at du holder deg oppdatert fortløpende og melder behov for opplæring, oppfrisking og veiledning fortløpende.

Når:

Se intranettsiden til Ålesund kommune og Koordinerende enhet for Habilitering- og rehabiliteringstjenester datoer for kurs, påmeldingsrutiner osv.

Temaer for opplæring:

- Juridisk grunnlag for samhandling og koordinering
- Tverrfaglig samarbeid
- Systemene rundt oss
- Verdigrunnlag og holdninger
- Med koordinatorhatten på
- Brukermedvirkning
- Verktøy for koordinator

Opplæringen skjer på tvers av ulike virksomheter i kommunen, og gjør at det ofte blir koordinatorene fra helt ulike tjenesteområder som deltar. Dette gir god innsikt i andres arbeidsoppgaver og utfordringer, og kan være nyttig kunnskap.

Nødvendig opplæring skal som hovedregel være gitt før du starter arbeidet som koordinator.



Har du behov for oppfriskningskurs som koordinator, eller i forhold til verktøyet individuell plan, ta kontakt med egen leder og meld behovet gjennom denne fortløpende. Din leder vil også ha et **kompetansekartleggingskjema** til bruk for registrering, oppfølging og opplæringsbehov for deg som koordinator.

Ansvar for at opplæring blir gitt

Du skal innen 6 mnd etter du er utpekt som koordinator ha gjennomgått opplæring i koordinatorrollen via koordinatorskolen.

Det forventes at du holder deg oppdatert fortløpende og melder behov for opplæring, oppfriskning og veiledning via din leder.

Lederansvar

- Din leder skal sørge for rammebetingelser som gjør det mulig for deg å fylle en koordinatorrolle.
- Din leder skal ha oversikt over hvilke saker du er koordinator i, og sammen med deg, sørge for at du har tid nok til å utføre jobben din som koordinator.
- Ansvar for å utarbeide en individuell plan skal være forankret i ledelsen av virksomheten.
- Din leder har et veiledningsansvar i forhold til deg som tjenesteyter og rollen du har som koordinator.
- Din leder har også ansvar for at skjemaet **kompetansekartlegging** benyttes, til bruk for registrering, oppfølging og opplæringsbehov for deg som koordinator.

Veiledning

Veiledning er viktig. Det å få veiledning i rollen som koordinator vil være viktig for deg som koordinator. Veiledning med andre kollegaer som er koordinatører, via din leder, søke råd hos koordinerende enhet, og melde deg inn i nettverket – der du kan treffe andre koordinatører fra andre steder av tjenesteapparatet, er ulike alternative veiledningsarenaer.

Ulike verktøy til bruk for koordinator

Som koordinator vil du ha en fordel ved å være godt kjent med ulike verktøy til bruk i arbeidet. Det å være koordinator er en viktig nøkkelrolle, og er bruker og pårørende sin sentrale samarbeidspartner inn mot kommunen.

Når du har koordinatorhatten på, skal denne være definert, tydelig og med avgrenset ansvarsområde.

Individuell plan

§ 7-1 Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunene skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

«Helse og omsorgstjenesteloven»

For personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester fra hjelpeapparatet, har rett til å få utarbeidet en individuell plan (IP). Denne retten til, og tjenesteyters plikt til å utforme en slik plan, er lovfestet i Helse og omsorgstjenesteloven, samt Pasientrettighetsloven.

Individuell plan som verktøy, skal bidra til å sikre at de ulike tjenestene samordnes. Meningen er at individuell plan skal være et overordnet styringsverktøy, ofte med flere delplaner som IOP, habiliteringsplan og andre.

Individuell plan er **brukers plan**, ofte kalt planeier. Den skal ha et klart brukerperspektiv, og bidra til å sørge for at brukers behov blir ivaretatt gjennom gjeldende lover og en optimal utnyttelse av kommunale ressurser.

Planen skal være et verktøy og en metode for samarbeid mellom tjenestemottaker og tjenesteapparat, og mellom de ulike tjenesteyterne. Initiativet kan komme fra bruker selv eller pårørende, men hovedansvaret for å utarbeide individuelle planer ligger i tjenesteapparatet.

Hvem har det overordnede ansvar

«Tjenesteyter skal snarest mulig gi melding om bruker som har behov for individuell plan og koordinator.» (Forskrift for habilitering og rehabilitering §22)

Koordinerende enhet i *kommunen* har overordnet ansvar for utarbeidelse av individuell plan. I Ålesund kommune har koordinerende enhet dette ansvar, gjennom å utvikle og kvalitetssikre rutiner for utarbeidelse og oppfølging av plan. Koordinerende enhet skal også sørge for opplæring og veiledning av verktøyet individuell plan.

Spesialisthelsetjenestens rolle

«Helseforetaket skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Helseforetaket skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene.

Dersom en pasient har behov for tjenester både etter loven her og etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen sørge for at arbeidet med planen settes i gang og koordineres. Helseforetaket skal så snart som mulig varsle kommunen når det ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunen, og skal i slike tilfeller medvirke i kommunens arbeid med individuell plan.»

(jf Spesialisthelsetjenesteloven §2-5a)

Hvordan skjer oppstart av individuell plan



Når du ser en bruker med behov for koordinator og/ eller individuell plan, skal du som tjenesteutøver melde om dette behovet, på eget **meldeskjema**, via din nærmeste leder eller direkte til Koordinerende enhet. Det skal **alltid** foreligge samtykke fra bruker eller pårørende/ verge, muntlig eller skriftlig



Bruker/ pasient kan selv søke/ melde behov om koordinator og individuell plan direkte til Koordinerende enhet.



Koordinerende enhet behandler meldingen/ søknaden om koordinerte tjenester. Vurderingen som legges til grunn for hvorvidt bruker utløser retten til koordinator, er den samme som retten til individuell plan.



Dersom bruker ikke har en koordinator, oppnevner Koordinerende enhet en i samarbeid med leder i aktuell virksomhet.



Når du er oppnevnt som koordinator, er det din oppgave å initiere og igangsette arbeid med planen i nært samarbeid med bruker og/eller pårørende. For at tjenesten individuell plan skal registreres igangsatt i brukers/ pasientens journal, må du ved oppstart av planarbeidet melde dette inn til Koordinerende enhet.



Arbeid med individuell plan skal **ikke** startes uten samtykke fra bruker eller pårørende/verge.



Dersom bruker eller pårørende/ verge takker nei til utarbeiding av individuell plan, skal **endringsskjema** fylles ut.

Hvordan melde?

Alle skjema finner du under lenken [Koordinerende enhet for habilitering- og rehabiliteringstjenester i Ålesund kommune](http://www.alesund.kommune.no) (www.alesund.kommune.no).

Mer om individuell plan finner du på www.helsedir.no

Koordineringsmøter og samarbeidsmøter

Koordineringsmøter erstatter tidligere kalte ansvarsgruppemøter. Disse møtene er meget sentrale måter å koordinere arbeidet rundt bruker på, og skal bidra til å sikre fremdrift i planarbeidet. Koordinering av tjenestene rundt en bruker skal i all hovedsak foregå ved bruk av verktøyet individuell plan.

Det sikrer:

- Bedre brukerinnflytelse
- At Individuell plan blir et levende verktøy vil redusere behovet for mange stormøter
- Er ressursbesparende
- Mer fleksible og effektive arbeidsmåter
- Dynamiske og brukervennlige samarbeidsformer er resultat ved bruk av elektronisk verktøy

Koordineringsmøte:

Det kan være hensiktsmessig å sikre samhandling gjennom koordineringsmøter (erstatte ansvarsgruppe og ansvarsgruppemøter). Disse skal holdes ved større milepæler og overganger, der store hovedmål skal diskuteres.

Hovedhensikt med disse møtene:

Å samle aktuelle tjenester for å evaluere, drøfte og avklare ansvar, og fremdriftsplan for mål og tiltak. Individuell plan er planverktøyet.

- Faste medlemmer i et koordineringsmøte er koordinator og bruker/pårørende.
- Alle møtedeltakere **skal** ha et formål med oppmøte, og innkalles kun ved behov.
- Møtegruppen kan variere i sammensetning, størrelse og hyppighet av møter ut fra hvor i livsløpet en befinner seg, og hvilke utfordringer/overganger en står overfor.
- Som koordinator er det viktig at du hele tiden vurderer behov, og sørger for gode møter med god struktur og klare målsettinger.
- Koordineringsmøter vil være sentrale i forkant av hver overgang i livsløpet spesielt.
- Skal være et forum for bruker/pårørende, der de får møte representanter for de ulike tjenestene samtidig, og får gitt uttrykk for ønsker, behov og utfordringer.
- Som koordinator har du ansvar for fordeling av oppgaver mellom de ulike samarbeidspartene, og at det føres et enkelt referat (se mal for «**referat fra koordineringsmøte**» i kvalitetshåndboka)

Et nyttig hjelpemiddel for deg som koordinator i slike møter, kan være **sjekkliste** (for barn/unge og voksne med utviklingshemning) for å sikre overganger, samarbeidsparter osv.

Samarbeidsmøte:

For at du som koordinator skal kunne utføre din rolle, vil det være naturlig at du har samarbeidsmøter.

Når:

- Når du skal starte opp et koordineringsarbeid rundt en bruker skal du alltid starte med et samarbeidsmøte mellom deg som koordinator og bruker/pårørende. Her er det viktig med avklaring av forventninger, ønsker, og behov
- Før større koordineringsmøter, med ulike aktuelle samarbeidsparter
- Noen ganger kan du som koordinator bidra til at samarbeidsmøter mellom bruker/pårørende og en faginstans har samarbeidsmøte
- Samarbeid mellom skole – hjem skjer oftest ved bruk av samarbeidsmøter

I noen saker vil du som koordinator for en periode oppleve at det vil være hensiktsmessig å samhandle på en strukturert måte gjennom selve møtet. Da kan det være gunstig å sette opp en møteplan for en periode, og da definere deltagelse og type møter. Du kan da benytte skjema **aktivitetsplan/møteplan**.

HUSK at Koordinerende enhet kan bistå ved behov ved oppstart av et koordineringsarbeid/prosess, og noen ganger der det er komplekse og sammensatte problemstillinger.

For at koordinering av tjenestene skal fungere:

- Alle deltakerne i individuell plan har et forpliktende delansvar i forhold til å organisere et helhetlig tilbud for den enkelte bruker
- Felles ansvar for å bidra i utarbeidelse av hovedmålene i individuell plan med koordinator (som oftest)som ansvarlig
- Du som koordinator skal sikre at alle deltakere i planen, har opplæring i bruk av verktøyet individuell plan

Sjekklisten til bruk for personer med utviklingshemning

Sjekklisten skal være et redskap for deg som koordinator, for å kunne følge opp viktige oppgaver i livsløpet til personer med utviklingshemning og deres pårørende.

- Denne baseres på ulike virksomheters prosedyrer
- Skal være et sikringsnett for bruker
- Skal sørge for at alle aspekt i ulike overgangsfaser ivaretas
- Skal knyttes opp mot nødvendig informasjon, kunnskap, rettigheter, samarbeidsparter osv.
- Skal definere ansvarsområder til de ulike tjenesteutøvere, når de skal kontaktes og kalles inn på koordineringsmøter.

Dette skal være med på å trygge deg i rollen som koordinator, sikre sømløse overganger, og bidra til samhandling for bedre tjenester til personer med utviklingshemning og deres pårørende. Dette er i tråd med «Livsløpsgarantien».

Sjekklisten: Finner du på nett under Koordinerende enhet for habiliterings og rehabiliterings tjenester på www.alesundkommune.no

Samarbeid

Hva forplikter bruker og pårørende seg til?

Samarbeidet med bruker og pårørende er avgjørende for deg som koordinator og tjenesteapparatet rundt. 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 holde deg oppdatert som koordinator og gi tydelige tilbakemeldinger på hva de ønsker bistand til – og eventuelt gi beskjed når tiden er inne for å avslutte individuell plan og eller koordinator, for eksempel ved endrede behov.

Gevinsten av koordinatorrollen

Den største gevinsten for deg som koordinator, er den unike muligheten til å få bli kjent med og lære av alle de enkeltmenneskene du vil møte som bruker og pårørende i den tjenesten du jobber i.

Som koordinator vil du få stor breddekunnskap om ulike virksomheter og få et stort kontaktnett av samarbeidsparter. Dette er verdifull kunnskap og erfaring du får med deg i arbeidet som koordinator.

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

- det enkle er ofte det beste...

Gjennom mange år har det vært forholdsvis stor motstand mot å være koordinator hos mange ansatte. Med gode redskaper og verktøy håper vi likevel at ved å tenke litt enkelt og stole på egne ferdigheter som yrkesutøver, vil koordinatorrollen bli ganske interessant.

Opplever du likevel at dette er utfordrende. Ta kontakt med din leder, eller systemkoordinator i koordinerende enhet. Da kan vi sammen:

“Lete etter det som går bra, og gjøre mer av det”

Den etiske utfordring:
«Du har aldri med et annet menneske å gjøre
uten å holde en bit av dets liv i din hånd»

K.E.Løgstrup

**Lykke til som koordinator i
Ålesund kommune!**