

[høst 2017]

**KOORDINERENDE
ENHET**

RETNINGSLINJER

Storfjord kommune



Versjonsnr:01

Tittel

Emne: retningslinjer koordinerende enhet

Utarbeidet: 2017

Godkjent av: Levekår

Utarbeidet av:
Helse- og omsorg

Fagansvarlig:
es

Dokumenttype:
retningslinjer

Planlagt revisjon:
januar 2018

Storfjord kommune

ENDRINGSKONTROLL

Rev./dato	Avsnitt	Beskrivelse av endring	Referanse

Innholdsfortegnelse:

1.0 Innledning

- 1.1 Definisjon rehabilitering – habilitering
- 1.2 Samtykke

2.0 Visjon og verdigrunnlag

- 2.1. Mangfold styrker
- 2.2. ÅRE

3.0 Koordinerende enhet

- 3.1 Organisering
- 3.2 Oppgaver på systemnivå
- 3.3 Oppgaver på individnivå
- 3.4 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

4.0 Koordinator

- 4.1 Hvem kan være koordinator

5.0 Ansvarsgruppe - mål og funksjon

- 5.1 Arbeidsområde, ansvarsfordeling og sammensetning

6.0 Individuell plan

- 6.1 Kriterier for individuell plan
- 6.2 Innhold i planen
- 6.3 Klage

7.0 Juridisk grunnlag

8.0 Nyttig informasjon

Vedlegg

Ulike skjema og oversikter



Versjonsnr:01

Tittel

Emne: retningslinjer koordinerende enhet

Utarbeidet: 2017

Godkjent av: Levekår

Utarbeidet av:
Helse- og omsorg

Fagansvarlig:
es

Dokumenttype:
retningslinjer

Planlagt revisjon:
januar 2018

Storfjord kommune

1.0 Innledning

Alle kommuner er pålagt å ha en koordinerende enhet for rehabilitering og habilitering. Pålegget er i hovedsak hjemlet i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, kapittel 7, §§ 7-1 til 7-3, samt forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Samhandling framstår som en av hovedoppgavene til koordinerende enhet og målet er å sikre koordinerte tjenester til de som trenger det.

De kommunale retningslinjene er ment å bistå til å avklare ansvarsforhold i hjelpearbeidet i sammensatte saker samt legge til rette for en mer enhetlig begrepsbruk og arbeidsmetodikk på dette området i kommunen. Retningslinjene beskriver, mål og verdigrunnlag, oppgaver og myndighet til koordinerende enhet, ansvarsgrupper, koordinator og individuell plan.

1.1 Definisjon rehabilitering – habilitering

Rehabilitering er en tidsavgrenset, planlagt prosess med klare mål og virkemidler. Flere aktører samarbeider om å gi brukerne nødvendig assistanse til at brukerne mest mulig selvstendig kan oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne.

Habilitering er målrettet arbeid for å bygge opp og støtte funksjoner, samspill og livskvalitet hos mennesker med tidlig ervervede eller medfødte funksjonsnedsettelse.

1.2 Samtykke

Ansvarsgruppe, individuell plan og koordinator skal ikke oppnevnes eller utarbeides uten samtykke fra brukeren eller den som kan samtykke på vegne av vedkommende.



Versjonsnr:01

Tittel

Emne: retningslinjer koordinerende enhet

Utarbeidet: 2017

Godkjent av: Levekår

Utarbeidet av:
Helse- og omsorg

Fagansvarlig:
es

Dokumenttype:
retningslinjer

Planlagt revisjon:
januar 2018

Storfjord kommune

2.0 Visjon og verdigrunnlag

Verdier er det man arbeider for å oppnå/og eller beholde. De skal være bakteppet for de tjenestene vi leverer, den servicen vi gir og hvordan vi håndterer saker. Vi har et ønsket omdømme om kvalitet, effektivitet og service, og at det er ”plass til alle” i Storfjord. Vårt verdigrunnlag skal være mer enn bare ord, dette utgjør selve fundamentet for vår virksomhet. De leder oss hver dag på jobb, de preger vårt forhold til medarbeidere, kollegaer, brukere og pårørende, og de skal være med å forme vår organisasjonskultur.

2.1. Mangfold styrker

Storfjord kommune har ”Mangfold styrker” som sin overordnede visjon. Vi bygger vårt omdømme på det kulturelle, språklige og religiøse mangfoldet som har preget lokalhistorien gjennom århundrer. I 2007 vedtok kommunestyret at virksomheten skal bygges på tre likeverdige kulturer og språk: samisk, kvensk/finsk og norsk.

2.2. ÅRE



Åpenhet

Storfjord kommune som organisasjon skal kjennetegnes av mangfold, blide ansikter og høflighet, aksept for andres meninger, gode hensikter, åpne prosesser og tilgjengelig informasjon, god kommunikasjon og dialog. Vi har som mål å ha åpenhet og god samhandling i forhold til brukere, innbyggere og hverandre.

Respekt

Storfjord kommune som organisasjon skal preges av tillit, toleranse og respekt for andres meninger/synspunkt/ståsted. Vi skal legge vekt på respekt for innbyggere og deres behov, for arbeidsmiljøet, og for tidsfrister, lover og regler.

Etterrettelighet

Storfjord kommune som organisasjon skal kjennetegnes av pålitelighet, åpne prosesser, sporbarhet og innsyn, ansvarlighet og etiske handlinger. Det er viktig at vi opptrer forsvarlig og lojalt overfor brukere, innbyggere, ledere og hverandre.



Versjonsnr:01

Tittel

Emne: retningslinjer koordinerende enhet

Utarbeidet: 2017

Godkjent av: Levekår

Utarbeidet av:
Helse- og omsorg

Fagansvarlig:
es

Dokumenttype:
retningslinjer

Planlagt revisjon:
januar 2018

Storfjord kommune

ÅRE – de 10 punkter

Hvordan kan jeg følge opp ÅRE?

- Jeg opptrer positivt og respektfullt
- Jeg følger lover og regler
- Jeg opptrer redelig
- Jeg unngår personlige fordeler
- Jeg ivaretar kommunens interesser
- Jeg er lojal
- Jeg er varsom ved interessekonflikter
- Faglig kunnskap skal prege tjenesteutførelsen min
- Jeg deler min kunnskap og erfaring
- Jeg varsler ved uregelmessigheter

3.0 Koordinerende enhet

Målet med koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering er å sikre koordinerte tjenester til de som trenger det. Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering skal ha en sentral rolle i å legge til rette for god samhandling. Dette gjelder både på individnivå mellom bruker og tjenesteytere, og mellom tjenesteytere fra ulike fag, sektorer og nivåer.

I samhandlingsreformen er bestemmelsen om koordinerende enheter i kommunene og i spesialisthelsetjenesten løftet fra forskrift til lov. Samtidig tydeliggjøres at enhetene skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Styrkingen av lovgivningen på dette området er et sentralt virkemiddel i å sikre bedre koordinerte tjenester til de som trenger det.



Versjonsnr:01

Tittel

Emne: retningslinjer koordinerende enhet

Utarbeidet: 2017

Godkjent av: Levekår

Utarbeidet av:
Helse- og omsorg

Fagansvarlig:
es

Dokumenttype:
retningslinjer

Planlagt revisjon:
januar 2018

Storfjord kommune

3.1 Organisering

Ansvar for koordinerende enhet er underlagt helse- og omsorgsetaten, herunder avdelingsledere i behandlende og forebyggende avdeling. Enheten har egen leder og to medlemmer. Enheten ble formelt oppnevnt i 2013 og reorganisert vår 2017. Koordinerende enhet møtes fast en gang per måned i henhold til årlig oppsatt plan.

Koordinerende enhet	Navn
Leder	Else Strandvoll
Medlem	Elisabeth Skare
Medlem	Nanette Mathisen

Koordinerende enheten rapporterer om status, framdrift og utfordringer i helse- og omsorgsetatens utviklings og strategi møte. Enheten er kontaktsted **for alle** som har spørsmål om koordinering av helse- og omsorgstjenester. Denne enheten skal være en tydelig adresse for enkeltpersoner med behov for habilitering og rehabilitering og et møtested for interne og eksterne samarbeidspartnere. Pasienter, brukere, foresatte/pårørende/verge og ansatte i og utenfor kommunen kan henvende seg til enheten.

Koordinerende enhet skal ha oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i kommunen. Enheten skal også bidra til å styrke tverrfaglig samarbeid og skape helhet og sammenheng i tjenestetilbudet. Koordinerende enhet har et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene. Koordinerende enhet skal sørge for at tjenester til brukeren ses i sammenheng, og at det er kontinuitet i tiltakene over tid, uavhengig av hvem som har ansvaret. Enheten skal bidra til at de forskjellige tjenesteyterne samarbeider ved planlegging og organisering av habiliterings- og rehabiliteringstilbudene, og tilrettelegge for brukermedvirkning på individ- og systemnivå. På systemnivå i kommunen stiller loven krav om skriftlige planer som skal sikre at formålet med forskriften oppnås. På individnivå skal enheten medvirke til at habiliterings- og rehabiliteringstilbudene samordnes, og at brukerens ønsker og behov ivaretas gjennom hele forløpet.

3.2 Oppgaver på systemnivå:

- organisere kommunens tjenestetilbud til personer med behov for koordinerte tjenester
- utvikle og kvalitetssikre rutiner for individuelle planer
- ta beslutning om maler som skal brukes i planarbeidet, innpasse disse i de kommunale retningslinjer
- sørge for at kommunen har koordinatorene rekruttert fra ulike etater/avdelinger; Helse- og omsorg, barnevern, NAV og skole- og barnehagetjenestene



Versjonsnr:01

Tittel

Emne: retningslinjer koordinerende enhet

Utarbeidet: 2017

Godkjent av: Levekår

Utarbeidet av:
Helse- og omsorg

Fagansvarlig:
es

Dokumenttype:
retningslinjer

Planlagt revisjon:
januar 2018

Storfjord kommune

- enheten skal ha generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i kommunen og helseregionen
- enheten skal ha en samlet oversikt over bruken av individuell plan og koordinatorene i kommunen
- sørge for at koordinatorene får veiledning og opplæring
- utgangspunktet er at enheten initierer arbeidet med individuell plan etter en fastsatt systematikk. Jobbutførelsen skjer i den aktuelle virksomheten

3.3 Oppgaver på individnivå:

- bistå i utformingen av god samhandling og samarbeidsrutiner mellom tjenesteutøvere som har roller innenfor habilitering og rehabilitering (fastleger, habiliterings- og rehabiliteringstjenestene, private fysioterapeuter, barnevern, skole- og barnehager, helse - og omsorgstjenestene mm)
- påse at det blir tatt hensyn til brukerens ønsker og at behovene blir ivaretatt. Dette gjøres gjennom opplæring og veiledning av koordinatorene

3.4 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten (dvs somatikk, rus, psykisk helse, rehabilitering og habilitering) retter forespørsler om oppnevning av koordinator, eventuelt individuell plan, til kommunens koordinerende enhet. Enheten har ansvar for å foreta en foreløpig vurdering og involvere rett tjenestested før avgjørelse tas. Spesialisthelsetjenesten retter også andre henvendelser til koordinerende enhet der man er i tvil om hvem som er rett adressat for henvendelsen. Kommunens koordinerende enhet samarbeider med koordinerende enhet ved UNN.



Versjonsnr:01

Tittel

Emne: retningslinjer koordinerende enhet

Utarbeidet: 2017

Godkjent av: Levekår

Utarbeidet av:
Helse- og omsorg

Fagansvarlig:
es

Dokumenttype:
retningslinjer

Planlagt revisjon:
januar 2018

Storfjord kommune

4.0 Koordinator

Koordinator vil normalt arbeide i den kommunale helse- og omsorgsetaten, barnevern, skole- eller barnehageavdeling og tildeles rollen etter oppnevning av koordinerende enhet. I saker der koordinator leder arbeidet med en individuell plan bør koordinator inneha god oversikt over det samlede hjelpeapparat i kommunen og erfaring fra tverrsektorielt arbeid. Rollen som koordinator kan ivaretas av mange ulike profesjoner fra ulike sektorer i kommunen. I Storfjord kommune ønsker man at rekrutteringen av koordinatører gjøres bredt, slik at oppgaven fordeles på en god måte mellom virksomhetene.

Som koordinator skal man ivareta brukermedvirkning og ha en oversikt over samarbeidspartnere og systemer innenfor flere etater og nivåer. Det kreves ingen formell kompetanse til koordinatorrollen. Rollen er ikke en ny yrkesgruppe eller profesjon, men en av flere roller i et planarbeid ansatte med ulike fagbakgrunner kan ha.

Kommunen skal tilby koordinator også for pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester som takker nei til individuell plan. Formålet med koordinator er sammenfallende med målene for individuell plan. En forskjell er at det ikke er krav til å utarbeide et plandokument. Som koordinator yter man helsehjelp, og arbeidet må derfor likevel dokumenteres på linje med øvrig tjenesteyting. Oppgavene for koordinator vil i hovedsak være de samme som for koordinator i forbindelse med individuell plan.

Koordinator er:

- brukers kontaktperson i hjelpeapparatet og i en eventuell ansvarsgruppe
- et bindeledd mellom bruker og de ulike offentlige etatene
- ansvarlig for å sikre god informasjon, samordning av tjenestetilbud følge opp, evaluere og oppdatere tiltak
- ansvarlig for møteinnkalling. Saksliste settes opp fortrinnsvis sammen med bruker/ pårørende /verge og det avklares hvordan en skal behandle saker av personlig og følsom art
- ansvarlig for møteledelse og referat. I referatet skal det framgå hva som er besluttet og hvem som har ansvar for oppfølging
- ansvarlig for å sikre framdrift og kontinuitet i ansvarsgruppe, særlig i overgangsfaser (mellom helsestasjon/ skole, grunnskole/ videregående skole, familiehjem/egen bolig etc)
- hovedansvarlig for eventuelt utarbeidelse av individuell plan
- ansvarlig for at brukeren selv deltar i arbeidet med sin individuelle plan



Versjonsnr:01			
Tittel			
Emne: retningslinjer koordinerende enhet	Utarbeidet: 2017	Godkjent av: Levekår	
Utarbeidet av: Helse- og omsorg	Fagansvarlig: es	Dokumenttype: retningslinjer	Planlagt revisjon: januar 2018
Storfjord kommune			

4.1 Hvem kan være koordinator?

Forskrift til individuell plan gir ikke bruker rett til å velge hvem hun eller han vil ha som koordinator, men bruker skal kunne uttale seg om hvem hun eller han ønsker som sin koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte bruker. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med en eventuell individuell plan

5.0 Ansvarsgruppe - mål og funksjon

En ansvarsgruppe kan opprettes når en bruker eller familie har et omfattende og sammensatt bistandsbehov, slik at det er behov for tjenester og tiltak fra flere kommunale tjenester. Ansvarsgruppe er en arena for tverrfaglig samarbeid der det er behov for en samordning av tjenester.

Målet med ansvarsgruppe er å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til den enkelte ved å ivareta nærhet og løpende kontakt mellom bruker, pårørende og tjenesteaktører.

Ansvarsgruppen opprettes når brukeren selv ønsker det og de samarbeidende parter finner det nødvendig og hensiktsmessig. Kunnskap, innsikt, ferdigheter, holdninger, informasjon og kompetanse deles og legges til grunn for utviklingen av et helhetlig tilbud til brukeren. Ansvarsgruppas arbeid består i prosessarbeid og tilbakemeldinger, ikke saksbehandling.

Ansvarsgruppa skal også være et forum der bruker og pårørende kan møte representanter for de viktigste instansene samtidig og få gitt uttrykk for ønsker og behov. Alle deltakere i en ansvarsgruppe har forpliktende delansvar for å planlegge å iverksette tiltak for å sikre et helhetlig tilbud for brukeren.

5.1 Arbeidsområder, ansvarsfordeling og sammensetning

Ansvarsgruppa skal ha fokus på den totale livssituasjonen til brukeren, og gruppen må arbeide for å fremme utvikling på de ulike livsområdene. Gruppa skal være pådriver for å sikre at det gjennomføres nødvendig utrednings- og kartleggingsarbeid. Ansvarsgruppa kan være startstedet for en individuell plan.

En ansvarsgruppe består av tjenesteaktører som representerer ulike tjenesteområder. Brukeren og /eller dens pårørende/verge skal delta. Dersom brukeren ikke kan delta, eller det ikke finnes/er hensiktsmessig at pårørende deltar, skal en annen representant for brukeren delta.



Versjonsnr:01

Tittel

Emne: retningslinjer koordinerende enhet

Utarbeidet: 2017

Godkjent av: Levekår

Utarbeidet av:
Helse- og omsorg

Fagansvarlig:
es

Dokumenttype:
retningslinjer

Planlagt revisjon:
januar 2018

Storfjord kommune

Ved behov kan brukeren velge en kontaktperson i ansvarsgruppen. Koordinator og kontaktperson behøver ikke å være samme person.

Fagpersoner/instanser som ikke er faste medlemmer av ansvarsgruppen kan innkalles for enkeltsaker der det er nødvendig. Sammensetningen defineres av brukerens behov, og gruppa settes sammen slik at den blir mest mulig tverrfaglig. Samtidig er det viktig at ansvarsgruppen ikke er for stor, men dette må vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Medlemmene har et forpliktende delansvar med målsetning om et konkret og forpliktende samarbeid. Ansvarsgruppen møtes til vanlig 1-3 ganger i året, eller etter behov. En må anta at en ansvarsgruppe skal sitte sammen over tid, men at den til en hver tid kan avsluttes dersom behovet endres.

6.0 Individuell plan

En individuell plan er et dokument som skal sammenfatte tjenester og virkemidler for brukeren. Planen skal inneholde brukerens mål, ressurser, behov og skal beskrive aktuelle tjenester, tiltak og virkemidler. Hensikten er å se alle tjenestene som brukeren mottar i sammenheng med hverandre, slik at brukeren får større trygghet og forutsigbarhet og et mest mulig helhetlig og tilpasset tilbud. En individuell plan gir ikke flere rettigheter, men skal være et verktøy for samarbeid mellom brukeren og tjenesteapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne.

Dersom begrepet individuell plan skal benyttes stilles følgende vilkår til planen:

- brukerens medvirkning i arbeidet er avgjørende for planens verdi, derfor forplikter brukeren, verge/pårørende å delta aktivt i arbeidet
- planen gjør rede for det helhetlige tjenestetilbud brukeren har samt har behov for
- der foreligger et særskilt behov for å koordinere de involverte tjenester

I hjelpearbeid slik det utøves i virksomhetene vil det ofte være behov for å benytte planer og samarbeidsavtaler som ikke fyller kravene til å defineres som individuell plan. Slike planverktøy i det brukerrettede arbeid kan gis ulike navn (behandlingsplan, utførelsesplan, handlingsplan, omsorgsplan, tiltaksplan, rehabiliteringsplan, opplæringsplan, brukerplan med mer). Den individuelle plan er overordnet og sektorovergripende i den forstand at delplaner som foreligger nevnes i den individuelle plan (og refereres så langt det finnes hensiktsmessig).

Hensikten er å bidra til at brukeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Det skal sikres at det til enhver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for



Versjonsnr:01

Tittel

Emne: retningslinjer koordinerende enhet

Utarbeidet: 2017

Godkjent av: Levekår

Utarbeidet av:
Helse- og omsorg

Fagansvarlig:
es

Dokumenttype:
retningslinjer

Planlagt revisjon:
januar 2018

Storfjord kommune

oppfølgingen av brukeren. Planen skal bidra til å styrke samhandlingen mellom brukeren, pårørende og tjenesteytere innen ett forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene. Brukerens mål, ressurser og behov for tjenester skal avklares. Videre skal det foretas en vurdering og settes i verk tiltak som kan bidra til at tjenestene blir koordinert. Den som har behov for flere typer helse- og omsorg og/eller sosiale tjenester over lang tid har rett til individuell plan.

6.1 Kriterier for individuell plan

Bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan. Alle som er omfattet av psykisk helsevernloven har rett til slik plan.

Beslutningen om å sette i gang arbeidet med individuell plan kan skje uten at det treffes et formelt vedtak. Derimot bør en avgjørelse om å ikke utarbeide en individuell plan gjøres i vedtaksform, slik at brukeren/pasienten får et formelt svar med begrunnelse for avslaget. Dette gir en ryddig saksbehandling og sikrer brukeren/pasienten bedre i tilfelle ønske om å klage på avslaget på individuell plan.

Når det foretas valg om at individuell plan kan benyttes som et verktøy må følgende kriterier være oppfylte:

- brukeren ønsker det og vil etter sine forutsetninger bistå aktivt i arbeidet
- der er behov for en langsiktig og helhetlig tilnærming i hjelpearbeidet
- bistanden ytes fra flere tjenester og avdelinger i og utenfor kommunen
- der foreligger et særlig behov for å sikre god koordinering mellom de sentrale tjenestene

Når en person har behov for langvarige og koordinerte tjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten, er det kommunen som har *hovedansvaret* for at det blir utarbeidet en individuell plan. Dette er tydeliggjort i ny og revidert lovgivning i samhandlingsreformen.

Spesialisthelsetjenesten har imidlertid plikt til å medvirke. I de tilfellene pasient/bruker kun får tjenester fra spesialisthelsetjenesten har spesialisthelsetjenesten koordinatorsansvaret.



Versjonsnr:01			
Tittel			
Emne: retningslinjer koordinerende enhet	Utarbeidet: 2017	Godkjent av: Levekår	
Utarbeidet av: Helse- og omsorg	Fagansvarlig: es	Dokumenttype: retningslinjer	Planlagt revisjon: januar 2018
Storfjord kommune			

6.2 Innhold i planen

I forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator framgår det at planen skal inneholde følgende hovedpunkter:

- en oversikt over pasientens og brukerens mål, ressurser og behov for tjenester
- en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen
- en angivelse av hvem som er koordinator
- en oversikt over hva pasient og bruker, tjeneste- og bidragsyterne og eventuelt pårørende vil bidra med i planarbeidet
- en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse
- en beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres
- en angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og evaluering av planen, pasientens og brukerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger
- en oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner og etater

6.3 Klage

For at bruker/pasient skal kunne benytte seg av klageretten, er det viktig at vedkommende har fått informasjon om muligheten til å klage og hvordan en klage skal fremmes. I de tilfeller hvor avgjørelsen er definert som et enkeltvedtak, skal det gis informasjon om klageadgangen samtidig med underretningen om vedtaket.

Informasjonen skal inneholde opplysninger om:

- klageadgang
- klagefrist
- klageinstans
- fremgangsmåte ved klage
- retten til å se sakens dokumenter
- muligheten til å be om utsatt iverksettelse

Tilsagn/innvilgelse av individuell plan gir ingen selvstendig rett til tjenester og regnes ikke som et enkeltvedtak. Avslag på individuell plan må heller ikke fattes som enkeltvedtak, men dette må anses som en avgjørelse som det kan klages på. Klageadgangen er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7, jf. særlig § 7-2. Klagen skal sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen.



Versjonsnr:01			
Tittel			
Emne: retningslinjer koordinerende enhet	Utarbeidet: 2017	Godkjent av: Levekår	
Utarbeidet av: Helse- og omsorg	Fagansvarlig: es	Dokumenttype: retningslinjer	Planlagt revisjon: januar 2018
Storfjord kommune			

Klageadgangen etter pasient- og brukerrettighetsloven omfatter ikke oppnevning av koordinator.

Beslutning om å oppnevne eller ikke oppnevne koordinator regnes ikke som et enkeltvedtak. Dette innebærer at heller ikke klagereglene i forvaltningsloven kapittel VI kommer til anvendelse, jf. forvaltningsloven § 28.

Fristen for å klage er 4 uker fra mottaker har fått underretning om vedtaket, jf forvaltningslovens § 29.

7.0 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. Det ble i tillegg tydeliggjort som en pasientrettighet i pasientrettighetsloven.

Plikt til å opprette koordinerende enhet, koordinator, utarbeidelse av individuell plan er regulert i Lov om helse- og omsorgstjenester §§ 7-1, 7-2 og 7-3.

Plikten for partene til å utarbeide og samarbeide om individuell plan finnes i følgende lovverk:

- Lov om bruker og pasientrettigheter § 2-5
- Lov om helse- og omsorgstjenester §§ 7-1
- Lov om helsepersonell §§ 4 og 38a
- Lov om spesialisthelsetjeneste § 2-5
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen §§ 28 og 33
- Lov om barneverntjenester § 3-2a
- Lov om grunnskolen og den videregående opplæring §15-5
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltning § 15
- Lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere § 6
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen § 15
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (2011-12-16 nr.1256)
- Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering §6 (LAR)
- Lov om kommunale krisesentertilbud § 4

Listen er ikke uttømmende, se også www.lovdata.no



Versjonsnr:01

Tittel

Emne: retningslinjer koordinerende enhet

Utarbeidet: 2017

Godkjent av: Levekår

Utarbeidet av:
Helse- og omsorg

Fagansvarlig:
es

Dokumenttype:
retningslinjer

Planlagt revisjon:
januar 2018

Storfjord kommune

8.0 Nyttig informasjon

Linker til informasjon om koordinerende enhet, koordinator og individuell plan, e-læring mm

www.helsedirektoratet.no

www.helsekompetanse.no

[Perspektiver på god praksis](#)

[NAPA – om koordinerende enhet](#)

[Veileder for saksbehandling IS-2442](#)

[Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)