

Håndbok for koordinatorene

Søndre Land

Tilgjengelig og samordnet til det beste for innbyggerne i Søndre Land



Innhold

Innledning.....	3
Lovgrunnlag	4
§ 7-1. Individuell plan	4
§ 7-2. Koordinator	4
§ 7.2a Barnekoordinator.....	4
§ 7-3. Koordinerende enhet	4
Beskrivelse av ansvars- og oppgavefordeling og opplæringstilbud	4
Koordinerende enhet – organisering og ansvarsfordeling	4
Opplæringstilbud	5
Avdelingsleders ansvar	5
Hvem kan oppnevnes som koordinator etter Helse- og omsorgslovgivningen?	6
Sentrale oppgaver i koordinatorrolla	6
Sentrale oppgaver i barnekoordinatorrolla	6
Oppfølgingsteam	7
Individuell plan	8
Oppfølging og evaluering av individuell plan	8
Vedlegg 1: Beskrivelse av koordineringsprosessen – koordinator/barnekoordinator.....	10
Vedlegg 2: Anbefalt innhold - Møter i oppfølgingsteam	10
Før møtet.....	10
I møtet	10
Avslutning av møtet.....	11
Etter møtet	11
Evaluering jevnlig, minimum halvårsvis.....	11
Avslutning av oppfølgingsteam	11
Vedlegg 3: Miniveileder Visma Flyt Samspill	11

Foto forside: Gausdal kommune

Innledning

Denne håndboka skal være til hjelp for deg som er blitt utnevnt som koordinator, og til deg som deltar i tverrfaglige samarbeidsteam. Den henvender seg også til avdelingsledere som har ansatte som fungerer som koordinator. Den er laget som en ressurs til deg som jobber med barn, unge og voksne i Søndre Land.

Koordinering er et begrep som brukes om mange ting i arbeidshverdagen. Det kan handle om koordinering av egen arbeidshverdag, av oppgaver innad i et team eller samarbeid med andre. I kommunen har vi flere eksempler på at koordinator brukes som del av rolle, eksempelvis kreftkoordinator og demenskoordinator.

Deltakelse i samordnede innsatser, både på individ- og systemnivå er definert som en plikt i en lang rekke lover: Helse- og omsorgstjenesteloven, Specialisthelsetjenesteloven, Psykisk helsevernloven, Tannhelsetjenesteloven, Pasient- og brukerrettighetsloven, Barnevernsloven, Barnehageloven, Opplæringsloven, Privatskoleloven, Sosialtjenesteloven, NAV-loven, Krisesenterloven, Familievernkontorloven, Integreringsloven.

Med utgangspunkt i lovbestemmelsene om samordningsplikt er håndboka aktuell for ansatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste, spesialisthelsetjenestene, barnehager, skoler inkl. friskoler, skolefritidsordningen, oppfølgingstjenesten (OT) og voksenopplæringen, PP-tjenesten, kommunalt og statlig barnevern (Bufetat), krisesentrene, familievernkontor, NAV (kommunalt og statlig), tjenester som ivaretar introduksjonsprogram.

Denne håndboka avgrenses samtidig til koordinering, slik det er definert i helse- og omsorgstjenestelovens § 7.2 og §7.2a. Koordinering vil i denne sammenhengen være en tildelt tjeneste fra enhet for tildeling og koordinering basert på kriterier som igjen bygger på lovteksten som presenteres nedenfor. Et sentralt kriterium er at den som innvilges dette skal ha behov for langvarige og koordinerte tjenester, ofte på tvers av tjenesteområder. I denne håndboka legges det til grunn at denne type samarbeid gjennomføres i oppfølgingsteam. Dette er ikke statiske team, men team som opprettes for samhandling rundt konkrete personer ut fra behovet for tverrfaglige innsatser.

Individuell plan er ofte et virksomt tiltak i langvarige og sammensatte tjenester. Bestemmelse rundt dette blir derfor også presentert. Kommunens koordinerende enhet har overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

Kommunen skal yte et vidt spekter av tjenester og tilbud, som følgelig krever et godt samarbeid på tvers av tjenester og kommunalområder. Jmfr. [Kommuneplanens samfunnsdel](#) skal kommunens ansatte arbeide etter prinsippet om *tidlig inn i alle aldre*, og sikre at innbyggerne gis helhetlige, effektive og virksomme tjenester, gjennom alle livets faser og behov. Kommunalområdet mestrer og velferd skal arbeide etter prinsippene i [Helhetlig innsatstrapp](#). Helhetlig innsatstrapp er en videreutvikling av *omsorgstrappa*, som illustrerer det kommunale tilbudet av tjenester som en tiltakskjede, og følger videre prinsippet om LEON, som har vært et viktig grunnprinsipp i Norsk helsevesen siden 1970-tallet. Helhetlig innsatstrapp illustrerer grad av inngripen i innbyggernes liv. Målet er å styrke de lavere trinnene i trappa, slik at man på den måten kan utsette, og i noen tilfeller gjøre at det ikke er behov for ressurskrevende kommunale helse- og omsorgstjenester.

Sett i sammenheng med kommunens [helhetlige system for tidlig innsats barn og unge](#) vil denne type innsats (koordinering) være mest aktuell på nivå 2 og 3.

Samarbeid handler også om deling av gode ressurser. Det er derfor på sin plass å takke Senja kommune som delte sin håndbok og erfaringer med oss.

Lovgrunnlag

Overordnet lovgrunnlag knyttet til samordningsplikt er lovtekstene nevnt ovenfor. Her gjengis det konkrete lovgrunnlaget for tildeling av tjenestene individuell plan (§7.1) koordinator (§7.2) og barnekoordinator (§7.2a), slik det er beskrevet i helse og omsorgstjenesteloven.

§ 7-1. Individuell plan

Kommunen skal etter denne lovparagrafen utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Kommunen 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.

§ 7-2. Koordinator

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

§7.2a Barnekoordinator

For familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, skal kommunen oppnevne en barnekoordinator dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet, ønsker dette. Barne- og familiekoordinator i Søndre Land er [Bente Hallingstad](#).

§ 7-3. Koordinerende enhet

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7.1 og 7.2.

Beskrivelse av ansvars- og oppgavefordeling og opplæringstilbud

I fortsettelsen følger en kort beskrivelse av ansvarsfordeling, anbefalt innhold i individuell plan og oppgaver tilknyttet ulike roller involvert i den koordinerte innsatsen.

Koordinerende enhet – organisering og ansvarsfordeling

Som vist i lovgrunnlaget er kommunen pålagt å ha en koordinerende enhet. Oppgavene til en slik enhet presenteres inngående i [nasjonal veileder utgitt av Helsedirektoratet](#). Enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator, herunder barnekoordinator. I Søndre Land sitt administrative delegeringsreglement er oppgaver tilhørende dette lovkravet delegert til [Tildelings- og koordinerende enhet](#). Oppgaver tilhørende koordinerende enhet er videre fordelt på følgende vis:

- Opplæring og veiledning utføres av en kompetansegruppe bestående av Bente Hallingstad, Kristine Odden, Guro Myrvang, Berit Amlien Sterud, Unni Hornslien Leirhol. Per Åge Nilsen har et særlig ansvar for teknisk støtte og support i bruk av Visma Flyt Samspill (VFS).
- Oppnevning barnekoordinator gjøres av tildelings- og koordinerende enhet. Se for øvrig avdelingsleders ansvar nedenfor.

- Ansvar for oppnevning koordinator barn og unge (0-18 år) er delegert til barne- og familiekoordinator. Ansvar for oppnevning koordinator voksne gjøres av tildelings- og koordinerende enhet. Se for øvrig avdelingsleders ansvar nedenfor.
- Vedtak Individuell plan/koordinator/barnekoordinator gjøres i fagsystemet Gerica av ansvarlig saksbehandler. For tjenestemottakere som er registrert i Gerica så skal det også registreres på brukerkortet under fanen IPLOS.

Opplæringstilbud

Målet med koordinatoropplæring er at du skal få nødvendig kunnskap til å utføre koordinatorrollen. Herunder bli trygg på bruk av samhandlingssystemet Visma Flyt Samspill (VFS) som digital samhandlingsarena. VFS er et web-basert verktøy for å samhandle og dele informasjon av sensitiv karakter, på tvers av fag og sektor. Samspill benyttes til å skrive Individuell plan (IP), koordinering av avtalte innsatser, kommunikasjon mellom ansatte og mellom bruker/pårørende/foresatt og til å skrive referat fra oppfølgingsmøter.

Opplæringen er bygd opp av flere trinn. Etter oppnevning som koordinator og tildeling av tilgang til VFS skal avdelingsleder sørge for at du får tilgang til denne håndboka. Det er videre anbefalt at du ser gjennom miniguiden for Visma Flyt Samspill som ligger som vedlegg i denne håndboka. Hvis du ønsker en grundigere innføring i koordinatorrolla/individuell plan er det utviklet et kurs for dette i Kompetansebroen.no. [Klikk HER for å komme til kurset](#). Regionalt kompetansesamarbeid i Gjøvikregionen har laget elæring i bruken av verktøyet Samspill som også kan være nyttig. [Klikk HER for å komme til kurset](#)

Den videre koordinatoropplæringa gis av kompetanseteamet. Her vil du bli invitert til samlinger, både grunnleggende opplæring for nye koordinatorene (1 til 2 samlinger per år) og erfaringsdelingssamlinger for de har hatt rollen en stund (1 til 2 samlinger per år). Aktuelle tema på disse samlingene vil være

- Innføring og opplæring i bruk av Samspill
- Individuell plan. Hvordan lage, evaluere og avslutte.
- Rutiner
- Utveksling av erfaring og problemstillinger.
- Å bli kjent med andre i samme rolle da det kan være nyttig å dele erfaringer, lene seg på osv.

Utover fellessamlingene tilbys det som nevnt ovenfor individuell veiledning.

Avdelingsleders ansvar

- Ha oversikt over koordinatorene og ansatte som deltar i oppfølgingsteam i sin avdeling.
- Utpeke koordinator i sin avdeling basert på oppnevning tilsendt fra koordinerende enhet.
- Melde tilbake til kontaktperson koordinerende enhet **senest** innen 14. dager hvem som skal være koordinator. Dersom det ikke gjøres løftes saken til kommunalsjef for endelig avklaring.
- Avdelingsleder har ansvar for at utpekt koordinator gis informasjon om denne håndboka og ansvarlig for opplæring og veiledning i koordinerende enhet.
- Sørge for at koordinator får avsatt nødvendig tid til å utføre oppgaven og til deltakelse på opplæring. Ved behov for avklaring om tidsbruk kan kompetanseteamet kontaktes for veiledning.
- Ved fravær av koordinator skal avdelingsleder finne vikar. Ved lenger fravær finne ny koordinator og melde denne til koordinerende enhet.
- Melde eventuelle utfordringer og uklarheter til nærmeste leder.

Hvem kan oppnevnes som koordinator etter Helse- og omsorgslovgivningen?

Som nevnt i innledningen har kommunen et overordnet ansvar for å sikre samordning av tjenester på tvers av tjenestoområder. Bestemmelsene rundt dette er beskrevet i [nasjonal veileder om samarbeid for barn, unge og deres familier](#). Her står det blant annet: «Tjenestene som skal samarbeide om oppfølgingen av et barn eller en ungdom må avklare hvilken tjeneste som skal samordne tjenestetilbudet. I mange tilfeller er det klart hvilken velferdstjeneste som bør ha hovedansvar for å samordne tjenestetilbudet, for eksempel når en tjeneste har mest å gjøre med barnet eller ungdommen. Hvis tjenestene er enige om hvem som skal ha hovedansvaret for å samordne, er det ikke behov for at kommunen bestemmer dette. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator, er det presisert i sektorlovene at barnekoordinator sørger for samordning av tjenestetilbudet.»

I et [notat fra regjeringen](#) knyttet til innmeldt behov for lov- og forskriftsavklaringer om koordinerende enhet og koordinatorrolle presiseres det at en ved valg av koordinator bør det legges vekt på pasientens eller brukerens ønske, men at det er kommunen som har det avgjørende ordet/ansvaret. Kommunen må ved oppnevning av koordinator legge vekt på at den som oppnevnes kan ivareta koordinatorrollen på en god og hensiktsmessig måte. Den som oppnevnes, bør ha god oversikt over tjenesteapparatet og en viss oversikt over hva en person kan ha rett til av bistand. Det er i lov eller forskrift ikke stilt kompetansekrav til den som skal være koordinator i kommunen.

Avdelingsleder må også sørge for at utpeking gjøres i tråd med gjeldende arbeidstidsbestemmelser, herunder reell avsatt tid til ansatt for å håndtere koordineringen. I tråd med nasjonale anbefalinger og føringer i ny opplæringslov er det besluttet at Pedagogisk Psykologiske rådgivere ikke kan utpekes som koordinatører.

Sentrale oppgaver i koordinatorrolla

- Være en kontaktperson og ressurs i tjenesteapparatet for personen og pårørende.
- Sikre at brukers behov står i sentrum, hvor bruker og eventuelt pårørende har en sentral rolle.
- Det forventes at du har en viss oversikt over tjenesteapparatet, og kan hjelpe til med kontaktetablering til rette instanser.
- Arrangerer og leder møtene i oppfølgingsteamet som opprettes.
- Sørge for at saker som skal tas opp i oppfølgingsteamet klareres med brukeren/foresatte/verge før sakslista sendes ut.
- Sikre fremdrift ved at mål og tiltak evalueres og ansvar avklares.
- Initiere en årlig evaluering av oppfølgingsteamets arbeid og sammensetting.
- Sørge for at koordinatoransvaret delegeres til en annen i oppfølgingsteamet ved kortere fravær. Samt at ny koordinator oppnevnes ved lengre fravær.
- Veilede og ved behov bistå bruker og eventuelt pårørende som støtte på møter med enkelttjenester.
- Koordinator skal kunne veilede, og eventuelt bistå med søknadsprosesser.
- Din nærmeste leder har ansvar for å sette av tid slik at du kan ivareta dine koordinatoroppgaver.

Sentrale oppgaver i barnekoordinatorrolla

Koordinatorrollen og barnekoordinatorrollen er svært lik, med kun noen få forskjeller.

Barnekoordinator er en rettighet for familier med barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne som trenger ulike velferdstjenester. Barnekoordinatoren skal blant annet koordinere

velferdstjenestene til familien og barnet og passe på at kommunen ivaretar ansvaret sitt for oppfølging og tilrettelegging.

Vilkårene for rett til barnekoordinator er noe mer omfattende enn for alminnelig koordinator. Til gjengjeld innebærer barnekoordinator en utvidet koordinatorordning sammenlignet med alminnelig koordinator, ved at den tildeles familien.

Familien har rett til barnekoordinator når alle disse vilkårene er oppfylt:

- Familien venter barn eller har barn under 18 år.
- Barnet har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne.
- Barnet vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Barnekoordinators oppgaver følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a andre ledd bokstav a–e.

Barnekoordinator skal sørge for samordning av tjenestetilbudet. Barnekoordinators oppgaver henger tett sammen og uttrykker kjerneelementer i strukturert, målrettet og personsentrert oppfølging som også inkluderer familieperspektivet. Barnekoordinatoren må gjennomføre oppgavene sine i samsvar med reglene om taushetsplikt og informert samtykke

Oppfølgingsteam

Oppfølgingsteam er å forstå som teamet som, etter brukernes ønske, opprettes for å sikre helhetlig og samordnet oppfølging. I de fleste tilfeller vil oppfølgingsteam være det samme som ansvarsgrupper. Den som skal ha hjelp (eventuelt i samråd med foresatt/verge/pårørende) bestemmer hvilke opplysninger som skal utveksles, og med hvem. Personen skal gjøres kjent med hva dette innebærer. Det skal ikke utveksles flere opplysninger enn det som er relevant og nødvendig. Det må innhentes, eller sjekke om det foreligger skriftlig samtykke om innhenting og deling av opplysninger.

[Samtykkeskjema for tverrfaglig samarbeid](#) finner du i skjemaportalen på Søndre Land sine nettsider.

Hvis du arbeider med ungdom over 16 år er det viktig å huske på at de er helserettslig myndig og dermed skal signere samtykket selv. Det er 15 års grense for bank-id. Å gi samtykke er en frivillig, spesifikk, informert, utvetydig og aktiv handling. Samtykke varer så lenge man mottar den aktuelle tjenesten, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake uten negative konsekvenser. Alle som får tilgang til opplysninger om har taushetsplikt. Nytt samtykke må innhentes ved endringer i oppfølgingsteamets sammensetting og dersom det er endringer i type informasjon som må deles. Koordinator har ansvar for dette. Personen som mottar tjenester, kan når som helst trekke samtykket tilbake.

Hensikten med å ha et oppfølgingsteam er å sikre et tverrfaglig samarbeid, informasjonsflyt og koordinerte tjenester. Koordinator (leder i oppfølgingsteamet) skal, i den grad det er mulig, ha oversikt over hvilke tjenesteytere som jobber direkte i saken til enhver tid. I komplekse saker, kan koordinator kalle inn bare noen av tjenestene for å drøfte hvilken innsats som skal settes inn, og når det bør skje. Oppfølgingsteamet kan kalle inn andre når dette er hensiktsmessig.

Fastlegen har det medisinskfaglige koordineringsansvaret for pasienter på sin liste, jfr. fastlegeforskriften § 19. Det innebærer at fastlegen skal koordinere de medisinskfaglige tjenestene. Det følger også av denne bestemmelsen at fastlegen skal samarbeide med andre relevante tjenesteytere. Fastlegens rolle i det tverrfaglige oppfølgingsteamet er viktig for at personer skal få god og nødvendig medisinskfaglig oppfølging. Det er viktig at medisinske problemstillinger raskt kan avklares. Fastlegen møter ofte pasientene i tidlig fase av et sykdomsforløp eller når det oppstår et økt hjelpebehov og er derfor også svært sentral i å identifisere personer som kan utvikle omfattende behov for tjenester og har rett til koordinator.

Individuell plan

Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter denne loven. Legg for øvrig merke til at retten til individuell plan finnes i flere lovverk, ikke bare Helse- og omsorgsloven. Hvilke lover dette gjelder, og overordnede bestemmelser rundt slik plan er grundig beskrevet i [forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester](#).

Kommunen 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 forskjellig lovverk (eksempelvis både helse- og omsorgstjenesteloven, opplæringslova, spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres. (For mer om samarbeid og bestemmelser om koordinering mellom kommune og spesialisthelsetjeneste anbefales denne [veilederen](#). Planen skal si noe om:

- Brukerens funksjonsnivå, mål og inneholde en aktivitetsplan for å nå målene.
- Ansvar under hvert målområde skal plasseres hos de ulike instansene som representerer det aktuelle målområdet i hjelpeapparatet, for eksempel skole, helse etc.
- Bruker og eventuelt pårørende må delta i prosessen med å utarbeide planen og formidle ønsker, behov og erfaringer.
- Planen klargjør ansvarsfordelingen mellom involverte parter, og er et redskap for tverrfaglig samarbeid og koordinering av tiltakene rundt den enkelte tjenesten.
- Planen vil kunne gi et utgangspunkt for gjennomføring, evaluering og kvalitetssikring av den enkelte bruker sitt tilbud.
- Gjensidig forventningsavklaring mellom bruker og koordinator.

Oppfølging og evaluering av individuell plan

IP skal denne være et levende verktøy som skal følges opp og evalueres. Det skal komme frem i planen hvem som har ansvar for hva, og hvilke periode den gjelder, og når skal de enkelte målene evalueres, og om tiltakene har effekt, eller om man må skifte retning. Dette kan skje fortløpende, eller til visse tidspunkt i planperioden. I evalueringen er det viktig å oppsummere:

- Hva har skjedd siden sist?
- Hvilke mål er nådd?
- Hvilke mål er ikke nådd?
- Må målene justeres?
- Hva skal være nye mål?
- Har alle gjort det de skulle?

Evalueringen gjøres i oppfølgingsteamet. I evalueringen er det viktig å løfte frem det som har vært positivt, da det negative har lett for å få for stor plass. Ros og positive tilbakemeldinger er motiverende for alle. Ut fra evalueringen blir nødvendige endringer foretatt i samarbeid med bruker. Planen kan endres, og alle de involverte tjenester får informasjon om dette. Dersom alle mål er oppnådd og det ikke kommer frem nye mål, kan Individuell plan avsluttes.



Vedlegg 1: Beskrivelse av koordineringsprosessen – koordinator/barnekoordinator

- Oppstartsamtale; første steg blir å ta kontakt med bruker og/eller pårørende/foreldre.
- I samtalen avklares «hva som er viktig for deg». Hvilke tjenester har de allerede?
- I etterkant av oppstartsamtales er det hensiktsmessig at du tar kontakt med de aktuelle tjenesteyterne og presenterer deg som koordinator. Like viktig er det å si noe om brukers behov og hvilke forventninger bruker har til det videre samarbeidet.
- Sendte invitasjon til deltakere i oppfølgingsteamet i Visma Flyt Samspill (VFS).
- Inviter til møte i oppfølgingsteamet.
- I etterkant av oppstartsmøte er det hensiktsmessig at du som koordinator tar kontakt med de aktuelle tjenesteyterne og presenterer deg som koordinator. Like viktig er det å si noe om brukers behov og hvilke forventninger bruker har til det videre samarbeidet.
- Koordinator avklarer behov for møter med bruker og eventuelt pårørende og kaller inn til møter i oppfølgingsteamet. Forberedelse i forkant av møtene er viktig for å sikre fremdrift. Hvem fikk ansvar for hva på forrige møte og har dette blitt fulgt opp? Dersom brukers behov endret seg, er det viktig med dialog mellom koordinator og gruppedeltakerne.

Samme forløp anbefales også for barnekoordinator. Forskjellen vil i første rekke være at det i disse sakene er flere involverte instanser.

Vedlegg 2: Anbefalt innhold- Møter i oppfølgingsteam

Før møtet

- Koordinator setter opp sakliste i samråd med bruker.
- Avtal med bruker hvem de ønsker skal innkalles til møtet. Bli enig om hvem som er hensiktsmessig å innkalle.
- Er det en individuell plan kan planen benyttes som sakliste. Saklisten skrives i VFS. (kan unntaksvis sendes med post.)
- Vurder om det også må sendes innkalling via Outlook som viser til innkalling i VFS.
- Alle er ansvarlig for å melde saker til koordinator. Alle møter forberedt.

I møtet

- I det første møtet gjennomgår koordinator praktiske opplysninger.
- Presentasjon av evt. nye medlemmer. Gjennomgang av forfall.
- Det bør avklares før møte hvem som er referent.
- Ved individuell plan, oppdateres planen fortløpende av den som er ansvarlig for det aktuelle område i planen.
- Unngå at ressurser blir tema når bruker eller pårørende er tilstede.
- Gå gjennom saklisten. Spør om noen har sak til eventuelt.
- Gå gjennom referatet fra forrige møte, samt evaluering av tiltak.
- Gå igjennom hva som er nytt i brukers situasjon i henhold til saklisten. Først brukers egen beskrivelse, deretter tjenesteyternes supplement.
- Drøft hva som skal gjøres fremover, herunder mål og konkrete tiltak/aktiviteter. Tydeliggjør hvem som har ansvar for hva. Overføres inn i individuell plan, dersom dette foreligger.
- Avklar om det er behov for felles gjennomgang eller individuell opplæring i bruk av VFS.

Avslutning av møtet

- Om mulig, fastsett dato og klokkeslett for neste møte mens alle deltakerne er samlet. Da er det større sjanse for at alle kan delta i neste møte.
- Møteleder tar en kort oppsummering av det gruppa har blitt enige om. Konkretisering av videre arbeid og ansvar.
- Kort evaluering av møtet

Etter møtet

- Alle følger opp de saker som de har fått ansvar for
- Referatet skrives og sendes fra VFS til deltakerne i oppfølgingsteamet.
- Det er tilstrekkelig at IP eller referat ligger i VFS, det skal ikke legges inn i de enkelte fagsystem. Bakgrunnen for dette er at det er brukers plan og skal kun deles med de brukeren har samtykket til.
- Den enkelte tjenesten kan notere deltakelse på møte i sitt fagsystem. Dersom andre oppgaver tildeles tjenesten journalføres også disse i eget fagsystem.
- I det enkelte fagsystem skal det noteres at brukeren har en IP eller en koordinator.
- Oppgaven til den enkelte tjenesteyter i oppfølgingsteamet skal dokumenteres i det enkelte fagsystem.

Evaluering jevnlig, minimum halvårsvis

- Evaluering av oppfølgingsteamets arbeid
- Oppfølgingsteamets sammensetning, stemning, måloppnåelse, utfordringer,
- Vurdere behov for fortsatt IP eller koordinator.

Avslutning av oppfølgingsteam

Oppfølgingsteamet evaluerer kontinuerlig sitt arbeid. Når behovet eller ønsket om oppfølging gjennom oppfølgingsteam opphører, avsluttes teamet. Koordinator sender melding om avslutning til virksomhetsleder med kopi til Koordinerende enhet og til alle gruppens medlemmer.

Vedlegg 3: Miniveileder Visma Flyt Samspill

Velkommen som bruker av Visma Flyt Samspill. Her ser du en kort veiledning som gir deg informasjon om innlogging og det viktigste om navigering i verktøyet.

Visma Flyt Samspill er et elektronisk verktøy for brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid. Løsningen er et digitalt verktøy som skal forenkle samhandling mellom bruker/foresatte og hjelpeapparatet.

Innlogging

Id-porten

Ved innlogging skriver du Individplan.no i nettleseren, og du får opp

Norsk Bokmål ▾



Brukernavn

Logg inn

[Glemt brukernavnet ditt?](#)

[Glemt passordet?](#)

påloggingssiden.

I dette bildet velger du hvilke valg du vil benytte for å autentisere deg via Id-porten. De aller fleste benytter Bank-id på app, kodebrikke eller Bankid på mobil.

VISMA INTERN TEST

VELG EN ELEKTRONISK ID

	BANKID Bruk BankID-app, kodebrikke eller BankID på mobil
	BUYPASS ID Bruk Buypass ID på smartkort eller mobil
	COMMFIDES Bruk smartkort

[Hvordan få elektronisk ID](#)

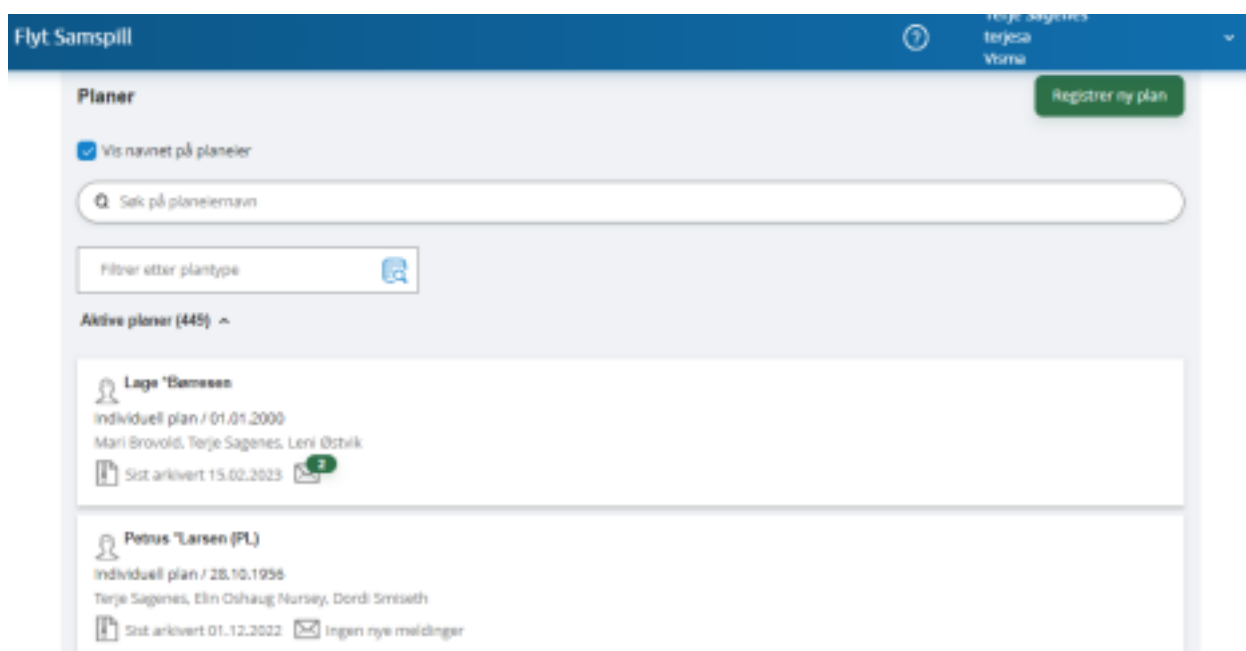
Er du under 15 år, og skal ha tilgang til din plan eller logg, vil du kunne logge på med brukernavn, passord og du mottar en engangskode på sms/e-post. Denne engangskoden er ny for hver pålogging.

[Brukeravtale](#)

Ved første gangs innlogging får du opp en brukeravtale. Les gjennom og klikk ok nede til

høyre. [Tilgang plan eller planer](#)

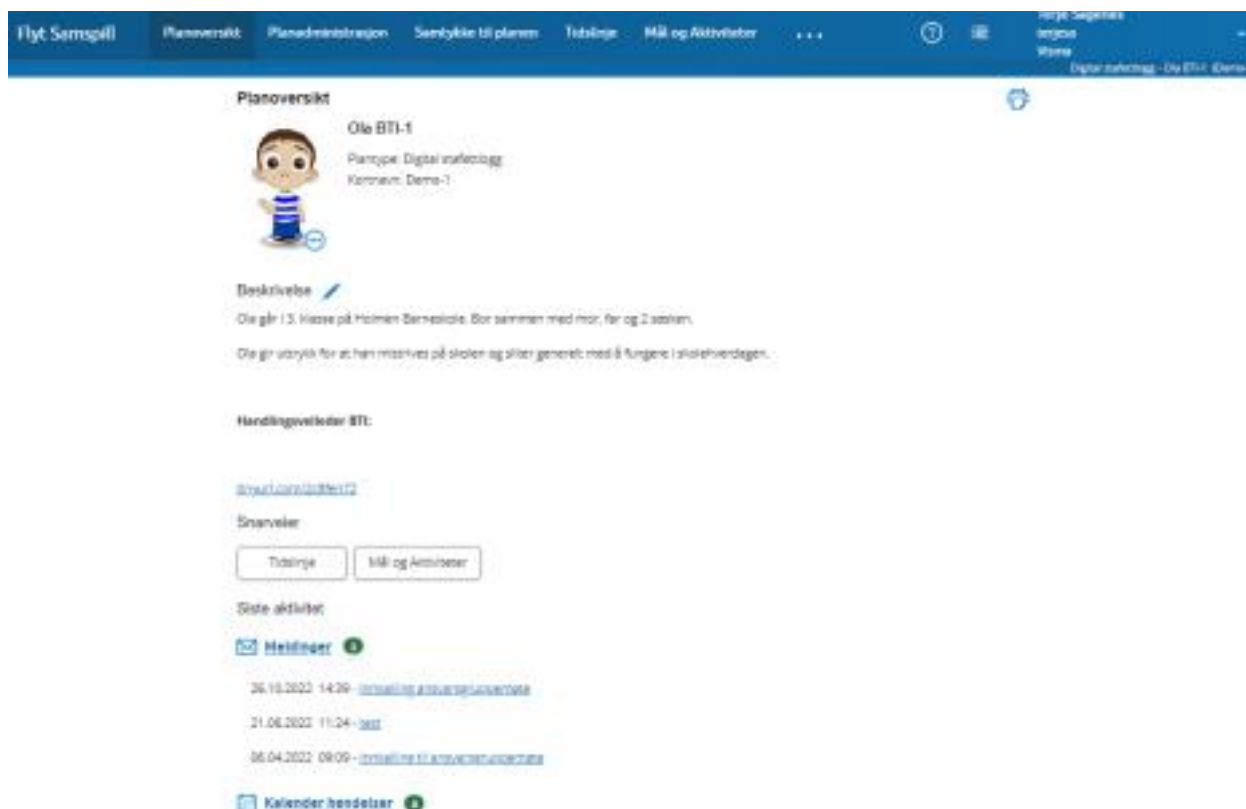
I planlisten som du nå er inne i, ser du den planen eller planene du har tilgang til. Er du planeier eller foresatt, har du som regel kun en plan i listen. Har du tilgang til flere planer kan du søke på navn og kortnavn. I eksempelet under ser du 2 individuelle planer. Er det stafettlogg du har tilgang til, vil det stå stafettlogg i stedet for Individuell plan.



I planlisten klikker du på navnet til den planen du ønsker å åpne.

Når du åpner plan eller logg kommer du rett inn til “planoversikt”. Her kan du legge inn bilde av planeier, samt gi en presentasjon av han eller hun. I samme bilde ser du også om det er noen nye meldinger eller hendelse i kalender du ikke har lest. I bildet under ser du planoversikt for stafettlogg. Det er identisk likt i de øvrige plantypene.

I “planoversikt” vil rollene planeier, foresatt og koordinator/stafetttholder se et skriver ikon. Disse rollene har utskrifts rettighet på hele planen.



[Godkjenne samtykke](#)

Er du planeier eller foresatt, vil du motta et samtykke digitalt. Du mottar også melding om dette på sms eller e-post avhengig av hva du har valgt som medium og motta melding/varsel. Dette kan du signere digitalt. Du samtykker til planen/loggen og de personene som foreslås skal ha tilgang. Du kan trekke tilbake samtykke når du måtte ønske, for enkeltpersoner eller for hele planen.

Det digitale samtykket er noe ulikt fra plantype til plantype. Under ser du samtykke til Individuell plan, og slik det ser ut når du mottar det digitalt inne i løsningen fra koordinator/stafettholder. Evt. personer som foreslås som deltakere, vil ligge nederst i samtykke.



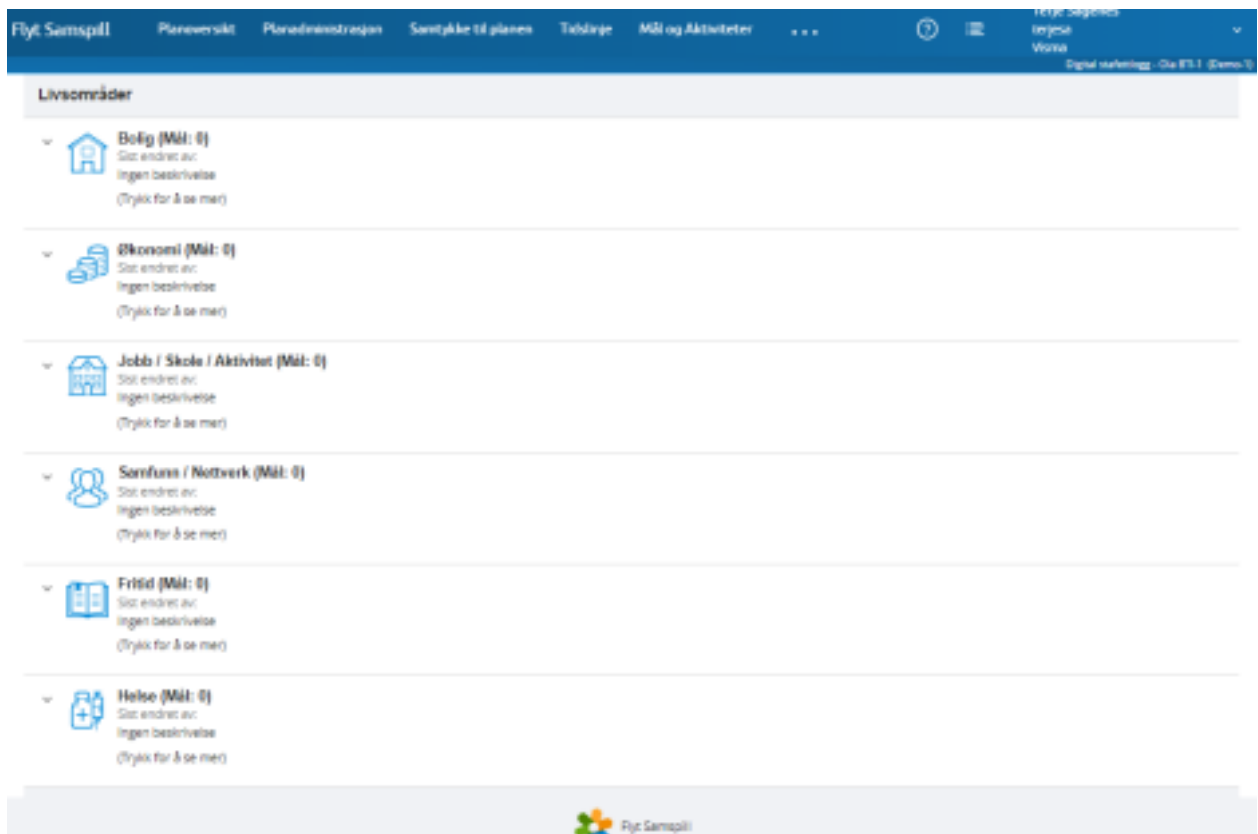
Menyene i planen

Øverst i bilde ser du menyen med de ulike planelementene. Elementene du ikke ser, pga størrelsen på skjermoppløsningen din, ligger bak knappen med de 3 prikkene.



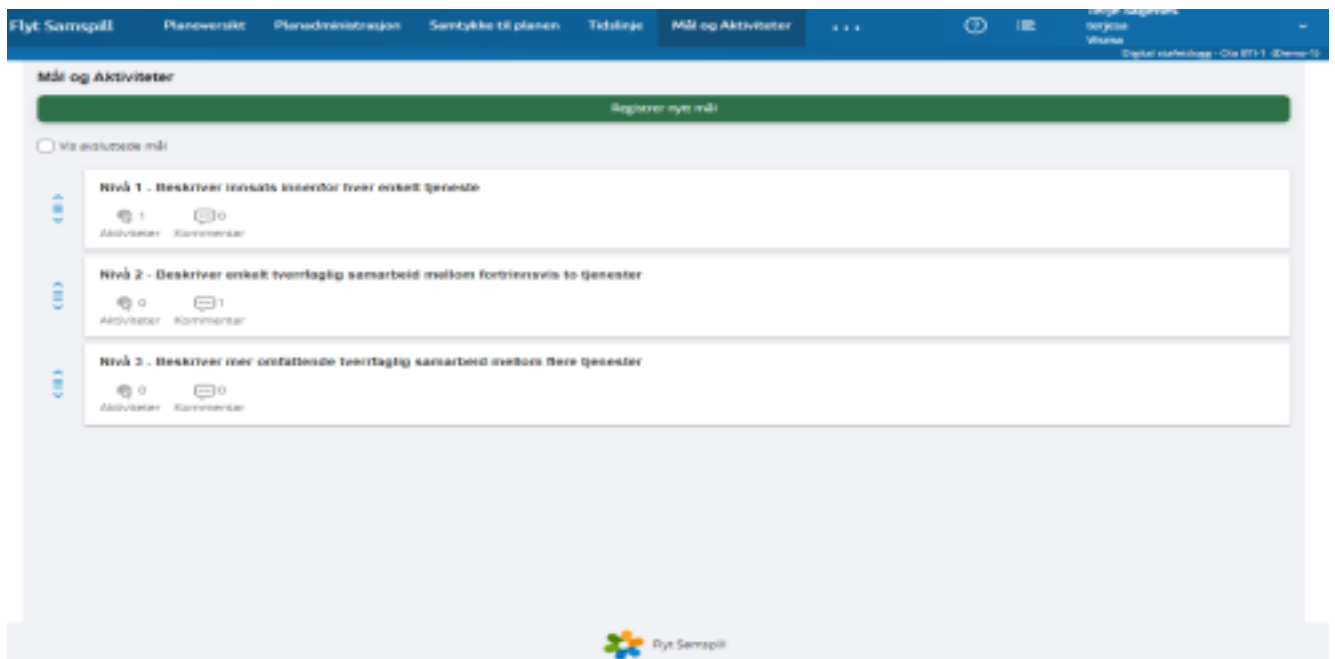
Kartlegging/bakgrunn

Når du åpner aktuelt livsområde, kommer det fram en "penn". Klikk på denne og man får opp bilde hvor man registrerer inn nåsituasjonen på livsområde. Man kan også koble mål til aktuelle livsområder. Du vil da også ha link til målet direkte fra livsområde. Man kobler mål til livsområde når man registrerer målet. I planarbeidet vil det aller meste av samhandlingen skje i elementene kartlegging/mål/aktiviteter og kommentarer. Kan variere noe mellom de ulike plantypene.

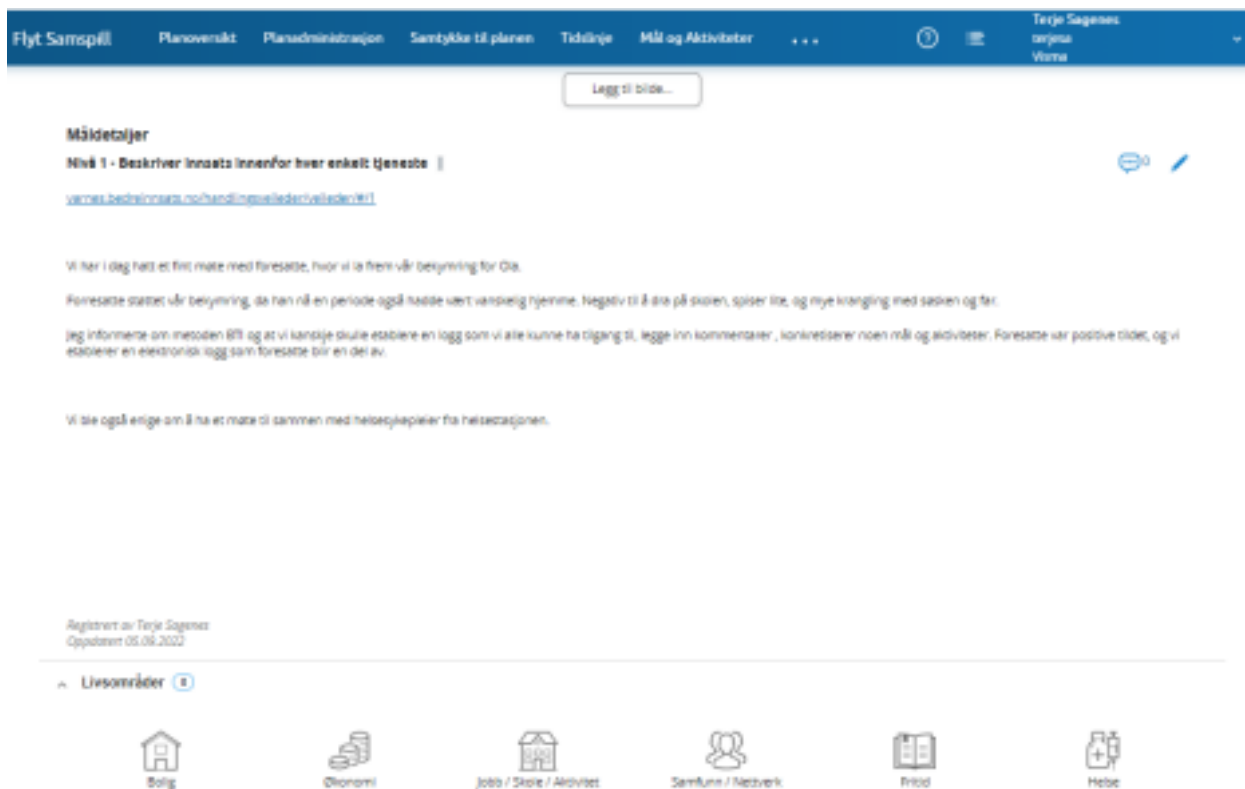


[Mål/aktiviteter/kommentarer](#)

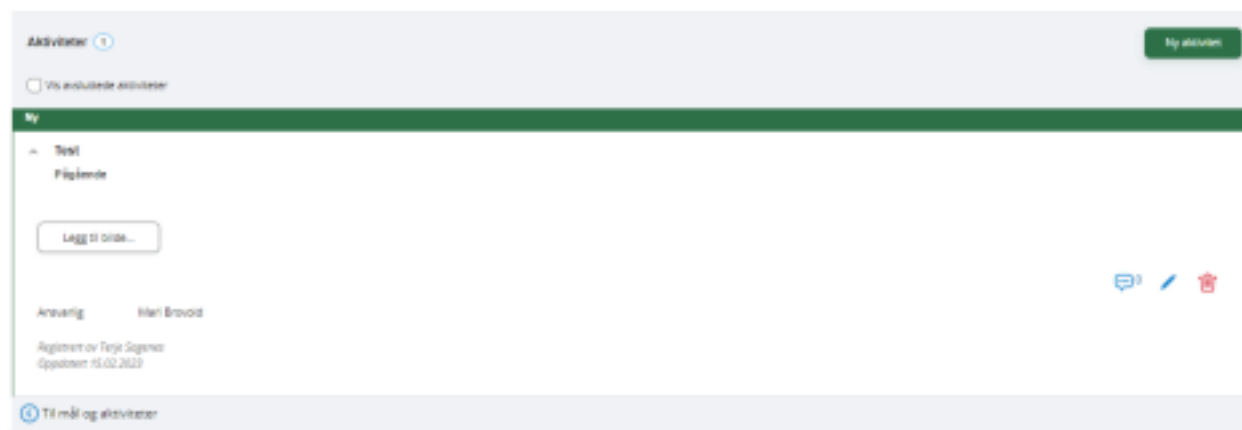
Når du klikker på mål/aktiviteter i meny linjen, får du opp følgende bilde (eks. Stafettlogg)



Du åpner det aktuelle målet ved å klikke på det. Her kan du kommentere/evaluere ved å klikke på "boblen" oppe til høyre. Skal du lage nytt mål klikker du på "registrer nytt mål".

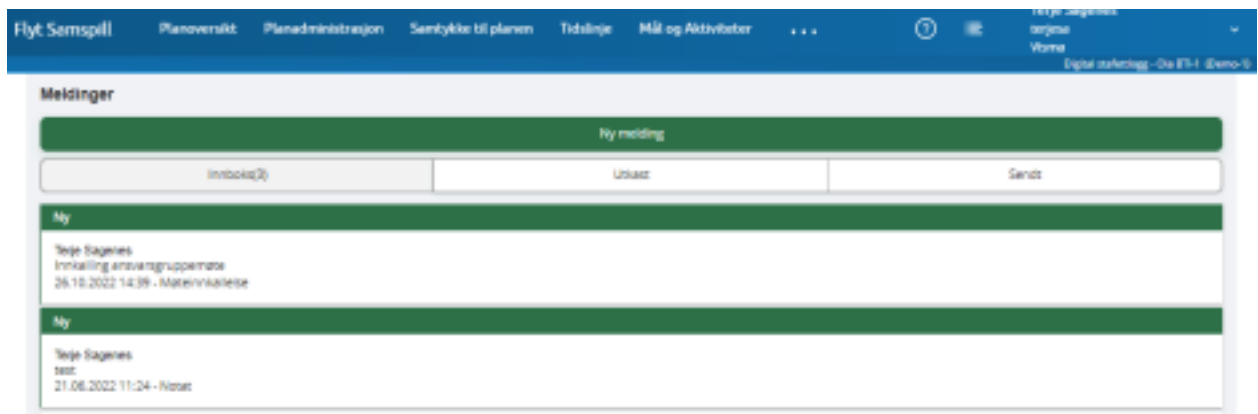


Du ser aktivitetene/innsatsene nede i samme bilde, som er knyttet mot målet. Og du kan kommentere/evaluere her også ved å klikke på “boblen” til høyre.



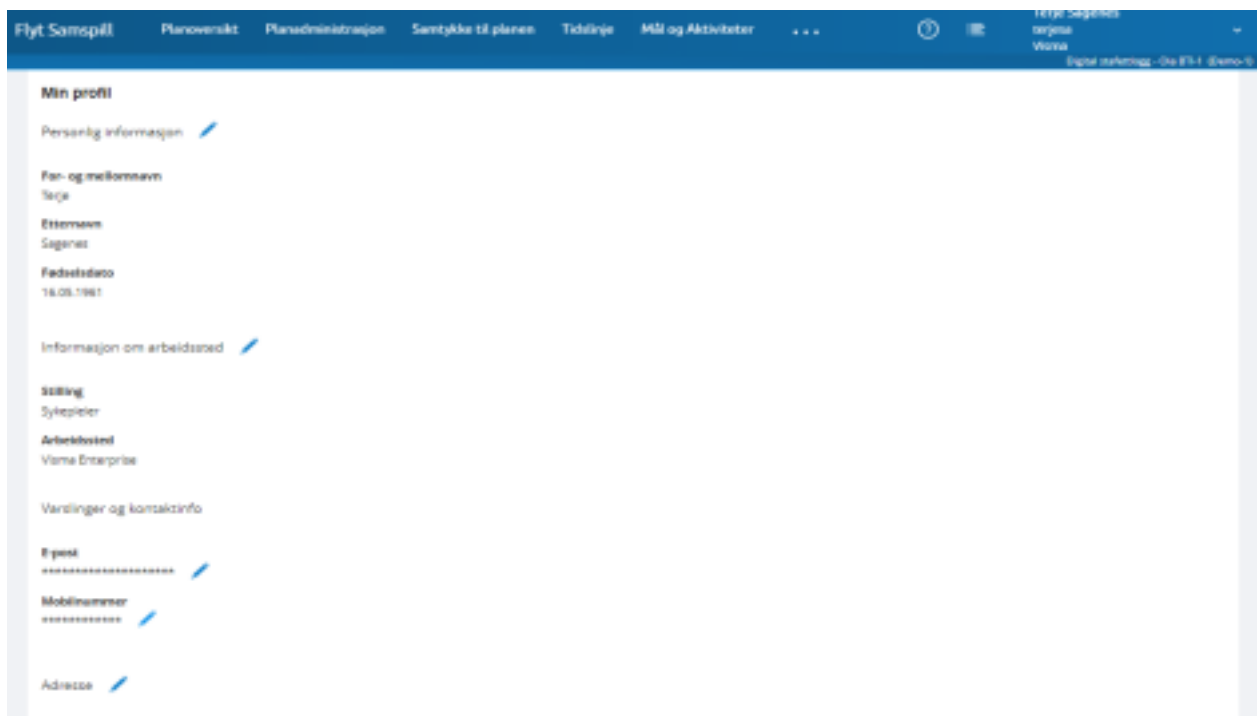
Meldinger/beskjeder

I planen/loggen kan dere sende melding/beskjeder til plandeltakerne. Denne funksjonen kan benyttes til møteinnkallinger, møtereferater og evt. annen type informasjon dere ønsker å dele via denne funksjonen. Du klikker på “meldinger” i menyen. I bilde under ligger “meldinger” bak knappen med 3 prikker. NB: Koordinator/stafettholder, foresatt og planeier vil ha tilgang til ALLE meldinger som er sendt mellom deltakere. Denne tilgangen har de ved å klikke på utskrifts ikonet på planoversikt.



Endre egne personopplysninger

I Samspill kan du som bruker redigere/endre på egne personopplysninger. Klikk på nedtrekkspilen oppe til høyre ved siden av navnet ditt. I panelet som kommer opp, klikker du på “Min profil”, og du får opp bilde hvor du kan klikke på “pennen” på de aktuelle elementene for redigering.

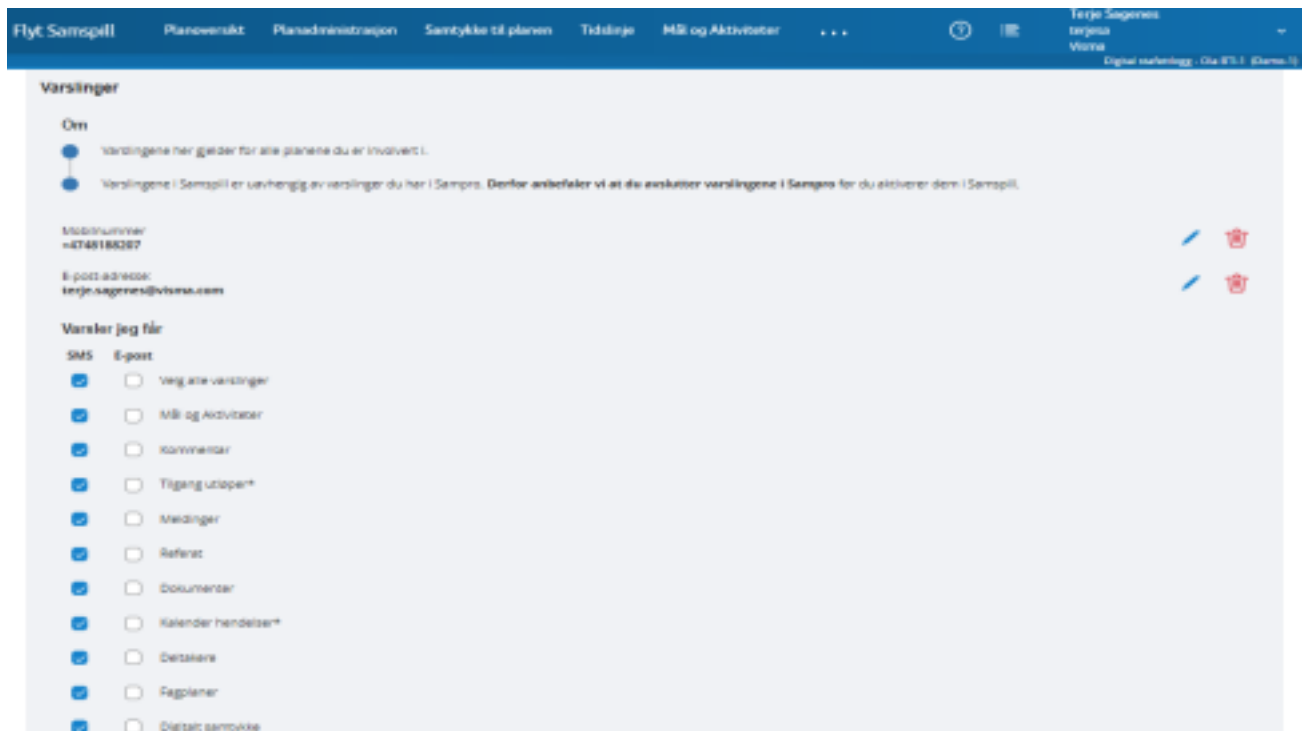


Aktivere varsling

For at du skal kunne ta i mot melding /varslinger fra plandeltakere, må du aktivere varsling. Det gjør du i samme panel som beskrevet over, velg “Varslinger”.

Øverst legger du inn ditt mobilnummer. I linjen under din e-post adresse. Du må klikke på “verifisere” på begge, hvor du så mottar en pinkode som du bekrefter.

Deretter haker du av for hvilke elementer du vil motta melding/varsling på. Det er viktig at dette gjøres. Sender koordinator eller stafettholder møteinvitasjon her, vil du ikke motta den, om du ikke har aktivert varsling som vist under.



Hjelp-funksjon



Oppe i menylinjen ser du . Her ligger veiledning innenfor de ulike temaene. Du får opp veiledning og det bilde du står i når du klikker på spørsmålstegnet. Det er video på de fleste temaene.