



Koordinerende enhet

2001 – Første lovbestemmelse om koordinerende enhet i kommuner og helseforetak

2012 – Ny helselovgivning med skjerpede krav til de koordinerende enhetene

2015 – Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator



**S
T
A
R
T**

DU SKRIVES UT
FRA SYKESHUS
TIL OPPFØLGING I
HJEMKOMMUNEN.



I MANGEL PÅ
SYKEHJEMS-
PLASS SENDER
KOMMUNEN DEG HJEM.



HJEMMEBASERT
OMSORG VISER
SEG UTILSTREKkelig, DU
MÅ STÅ OVER ET KAST.



DU REINNLEGGES.



TILBAKE
TIL
START!



**SAMBEHANDLINGS-
REFORMEN**
ET BRETTSPILL



... MED MINIMALE
VINNERSJANSER

©Rev. 2015



Fylkesmannens oppdrag 2015

- Medvirke til samarbeid og ansvarsavklaring mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten
- Legge til rette for tverrsektoriell samhandling mellom helse, arbeid og utdanning – særlig overfor gruppene barn, ungdom og unge voksne
- Resultatkrav:
- Ha oversikt over etablerte koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering i kommuner og helseforetak, og understøtte utviklingsarbeidet
- Ha bistått kommunene i arbeid for å utvikle et differensiert tilbud innen habilitering og rehabilitering og koordinering

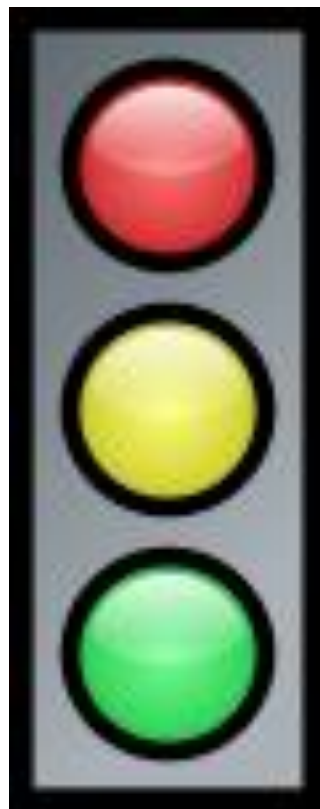


Kartlegging i Aust- og Vest-Agder 2015

- Etter modell fra Sør-Trøndelag
- Gjennomført i juni 2015
- Svar fra alle kommunene
- Gjennomgang av svarene
- Grove trekk presenteres i samling 20.10.2015



Fargekoding av svar





Del 1- om organisering

- *1. Er funksjonen KE definert? 30/0*
- *2. Er KE gitt et klart mandat fra kommuneledelsen? 25/5*
- *3. Er KE gitt myndighet og legitimitet på tvers av sektorgrenser? 22/7/1*
- *4. Er ordningen med KE implementert på tvers i kommunen? 18/6/3*



Anbefalinger fra veilederen

- God administrativ forankring
- Tydelig ansvarsfordeling
- Synlighet i organisasjonen
- Nedfelte prosedyrer og rutiner
- Samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Kompetanse
- Samarbeid med andre sektorer bør formaliseres



Del 1- fortsettelse

- *5. Blir brukervedvirkning ivaretatt på individnivå?
29/1*
- *6. Blir brukervedvirkning ivaretatt på systemnivå?
23/5/1*
- *7. Er KE og dets funksjon og rolle gjort godt synlig og tilgjengelig for samarbeidspartnere og brukere på kommunens nettside? 21/5/3*



Del 1 - fortsettelse

- 8. *Fungerer KE som kontaktinstans for spesialisthelsetjenesten for pasienter/brukere som trenger rehabiliterende tiltak ved utskrivning?* 22/6/2
- 9. *Er det etablert rutiner/prosedyrer som sikrer at informasjon og råd fra spesialisthelsetjenesten om oppfølging med (re)habiliterende tiltak når fram til rett instans i kommunen?* 23/4/3
- 10. *Er det etablert et fungerende system for å skaffe oversikt over behov for (re)habilitering i kommunen?* 16/12/2



11. Plassering av KE i organisasjonen

- Forvaltningskontor/tjenestetildelingskontor /bestillerenhet: 8
- Stabsfunksjon under rådmann: 4
- Pleie og omsorg: 4
- Kommunalsjef helse- og omsorg: 3
- Helse, velferd, levekår: 9
- NAV/barnevern/oppfølging: 1
- Psykisk helsetjeneste: 1



Del 2 – om individuell plan og koordinator

- *1. Er tverrsektorielt systemansvar for IP definert?*
27/0/2
- *2. Er prosedyrer for arbeidet med IP og koordinatorfunksjonen forankret i kommunens kvalitetssystem?* 22/5/3
- *3. Er KE gitt overordnet ansvar for arbeidet med IP og oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorer for alle bruker- og pasientgrupper?*
29/0/2



Del 2 - fortsettelse

- 4. *Er det etablert prosedyrer for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene? 21/7/1*
- 5. *Får alle brukere med sammensatte behov for ulike tjenestetilbud tilbud om IP? 24/3*
- 6. *Får alle brukere med sammensatte behov for ulike tjenestetilbud tilbud om koordinator? 24/4/1*
- 7. *Fattes det enkeltvedtak etter forvaltningsloven om IP og koordinator? 17/12/1*
- 8. *Registreres informasjon om IP i IPLOS? 24/2/3*



Kontaktinformasjon

- Adresse
- Telefonnummer
- E-postadresser
- Nettside
- Kontaktpersoner
- Deltakere/ansatte i KE



IP og Koordinator

- Antall IP gjenspeiler stort sett innbyggertall. Mangler svar fra noen av de store kommunene
- Koordinator er ofte rekruttert fra helse/omsorg og har 3-årig helsefagutdannelse.
- Noen kommuner oppgir også å bruke pedagoger/lærere som assistenter



Hvor er det flest «røde lys»?

- Kommunene mangler system for å skaffe seg oversikt over behov for habilitering/rehabilitering i egen organisasjon
- Kommunenes koordinerende enheter mangler myndighet, legitimitet og implementering på tvers av sektorer i kommunene
- KE mangler prosedyrer for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene