

Retningslinjer for koordinatører.

Prosedyre for koordinator ligger i kommunens Kvalitetssikringssystem (KF)

1. Formål :

Ved behov for langvarige og koordinerte tjenester, sikre at det til enhver tid er **en** tjenesteyter som har ansvaret for oppstart og koordinering av Individuell Plan .
Koordinator skal være brukers kontaktperson og ressurs i tjenesteapparatet.
Ha hovedansvar for fremdrift av Individuell plan i nært samarbeid med bruker.
Sikre god informasjon og dialog med brukeren og tjenesteapparatet.
Sikre samordning av tjenestetilbudet slik at pasienten får et «sømløst» tilbud.

2. Ansvar:

Påse at bruker har gitt samtykke til oppstart av Individuell Plan
Planlegge ansvarsgruppemøter, sende innkalling og lede møtene.
Avklare med bruker hvilke tjenester som skal være representert i ansvarsgruppen.
Koordinator skal sikre framdrift i arbeidet med Individuell plan
og ha hovedansvar for oppfølging og koordinering av tjenestene til brukeren.
Sikre overganger mellom de ulike livsfasene.
(§7-2 i helse og omsorgstjenesteloven, § 21 i forskrift om habilitering og rehabilitering, IP og koordinator

3. Oppnevning av koordinatører:

Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys koordinator.
Kommunens plikt til dette gjelder uavhengig om brukeren ønsker å benytte seg av retten til IP.
Koordinator må ha god kjennskap til brukeren.
Koordinator bør komme fra det fagområdet som er mest naturlig ut i fra brukerens situasjon og tjenestebehov.
Koordinator må ha god kunnskap om kommunenes tjenester slik at koordineringen blir god.

KE kan pålegge enhetsleder i den avdelingen som brukeren har mest tjenester i å utpeke koordinator. og har ansvar for opplæring og veiledning av koordinatører i ansvarsgrupper. :

F eks temadager/fadderordninger/nettverk/kommunikasjon

Koordinatorrollen er profesjonsnøytral. Kommunen må selv vurdere hvem som er best egnet til å inneha rollen.

