



ARBEIDSNOTAT

Koordinatorskolen i Ytre Namdal og Bindal 2013 - 2014

Evalueringsnotat av et lokalbasert kunnskapsutviklingsprosjekt
av koordinatorfunksjonen i Vikna, Nærøy, Leka og
Bindal kommune

Oddbjørn Johansen
Olav Bremnes

Høgskolen i Nord-Trøndelag
Arbeidsnotat nr 261

Steinkjer 2014



HINT

Koordinatskolen i Ytre Namdal og Bindal 2013 – 2014

Evalueringsnotat av et lokalbasert kunnskapsutviklingsprosjekt
av koordinatorfunksjonen i Vikna, Nærøy Leka og Bindal kommune

Oddbjørn Johansen
Olav Bremnes



Høgskolen i Nord-Trøndelag
Arbeidsnotat nr 261
ISBN 978-82-7456-720-7
ISSN 1501-6285
Steinkjer 2014



1	Innledning.....	1
2	Bakgrunn og målsettingen og for tiltaket «koordinatorskolen».....	3
2.1	Bakgrunn	3
2.2	Målsetting.....	4
3	Innholdet og oppbyggingen av koordinatorskolen	5
3.1	Pedagogiske ide og utfordringer i forhold til opplæringen	5
3.2	Innholdet i de tre kursdagene	6
3.2.1	Kursdag 1	6
3.2.2	Kursdag 2	7
3.2.3	Kursdag 3	9
4	Kursdeltagernes evaluering av koordinatorskolen.....	11
4.1	Kort om metode for evalueringen hva vi har gjort.....	11
4.1.1	Skriftlig tilbakemelding fra kursdeltakere	11
4.1.2	Vurdering av koordinatorskolen basert på muntlige oppsummeringer og skriftlige evaluering.....	14
5	Videreføring av koordinatorskolen	16
5.1	To alternative måter å organisere videre opplæring på	17
5.1.1	Alternativ 1 - Koordinatorskolen som en videreutdanning i regi av høyskolen	17
5.1.2	Alternativ 2 - Koordinatorskolen gjennomført som et samarbeidsprosjekt mellom helseforetaket, kommunene og NAV	17
5.2	Anbefalinger	18
	Vedlegg 1 Program for dag 1.....	19
	Vedlegg 2 Gruppeoppgave	20
	Vedlegg 3 Individuell skåringskjema koordinatorrollen.....	21
	Vedlegg 4 Evalueringsskjema for dag 1	22
	Vedlegg 5 Program for dag 2	23
	Vedlegg 6 Evalueringsskjema for dag 2	24
	Vedlegg 7 Program for dag 3	25
	Vedlegg 8 Evalueringsskjema for dag 3	26
	Vedlegg 9 Case for dag 2 og dag 3.....	27
	Vedlegg 10 Invitasjon til koordinatorskole.....	28
	Vedlegg 11 Informasjon om bakgrunn for koordinatorskolen -.....	29

1 Innledning

Utfordringene for morgendagens helse- og sosialarbeidere blir å finne hjemme og i nærmiljøet til pasienten. Konsekvensene av og målsettingen i samhandlingsreformen er at flere brukere skal få sin bistand fra helsetjenesten i hjemmet. Den nye situasjonen vil kreve at det utvikles nye arbeidsmodeller som har fokus på samordning og koordinering av helse og omsorgstjenestetilbudet ovenfor den enkelte pasient. For brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester vil ordningen med koordinatorene og individuelle planer ha en vesentlig plass.

I perioden 2010 til 2014 er det blitt gjennomført et samarbeidsprosjekt i regi av administrativt samarbeidsutvalg (ASU) mellom kommunene i Nord-Trøndelag og Helse Nord-Trøndelag. Navnet på prosjektet er «Samarbeidsprosjektet Psykisk Helse i Namdalen og Bindal 2010 - 2014». Målsettingen til prosjektet var "Utvikling av organisatoriske forpliktende samhandlingsmodeller mellom kommuner og helseforetak, for mennesker med langvarige og sammensatte behov for tjenester innen psykisk helse og rus.¹ "Som et av de foreslåtte tiltak fra prosjektgruppen var opplæring av koordinatorene i kommunene².

Den 27.06. 2013 fatter styringsgruppen³ for prosjektet følgende vedtak: *Koordinatoropplæring gjennomføres høsten/våren 2013/14 for Ytre Namdal (kommuner, NAV og DPS Kolværed). Prosjektet støtter koordinatorskolen økonomisk. Erfaringene og materialet som brukes gjøres tilgjengelig for resten av sykehusområdet. Samarbeidet med koordinatorskolen i Steinkjer kommune videreføres.*

I september 2013 tok Helse Nord-Trøndelag kontakt med Høgskolen i Nord-Trøndelag med ønske om at høyskolen skulle bistå helseforetaket med prosessveiledning og evaluering av tilbud om kompetanseheving i forhold til koordinatortrollen blant ansatte i Ytre Namdal. Helseforetaket ønsket bistand i forhold til følgende områder:

1. Dialog/veiledning med de ansvarlige for opplæringen i forbindelse med planlegging og gjennomføring av koordinatortrollen.
2. Deltagelse i undervisning på enkelte kursdager.
3. En evaluering av opplegget i forbindelse med å vurdere innhold og nytte av opplegget med tanke på å gjøre dette til et opplæringstilbud i flere kommuner.
4. Utrede to ulike modeller for koordinatorskolen, en modell hvor den blir drevet av helseforetaket i samhandling med kommunene og en modell der den er et videreutdanningskurs med vektfall.

¹ Målsettingen er hentet fra forsiden til rapport datert mai 2012 fra prosjektgruppen som ledet prosjektet Samarbeidsprosjektet psykisk helse i Nord-Trøndelag forfattet av Olav Bremnes, Bodil Sofie Hanssen, Bente Finnestrand, Aage Stenseth og Tonje Almenning

² Fra samme dokument punkt 7 bombepunkt 1 s 12

³ I styringsgruppen for prosjektet satt: Morten Sommer, Marit Pedersen, Ivar Kvalø, Hilde Ranheim, Bernt Harald Opdal og Olav Bremnes.

Ved høyskolen fikk Oddbjørn Johansen, dosent i profesjonskunnskap i oppgave å bistå helseforetaket underveis i prosessen. Denne rapporten er et resultat av dette arbeidet. Det ble etablert en arbeidsgruppe som fikk ansvar for å gjennomføre koordinatorskole for kommunene i Ytre Namdal og Bindal. Arbeidsgruppen har bestått av:

- Bente Finnestrand, prosjektmedarbeider, DPS Kolvereid
- Marit Pedersen, helse og sosialsjef i Nærøy kommune
- Tone Huse, Mental Helse
- Olav Bremnes, prosjektleder, psykiatrisk klinikk i Helse Nord-Trøndelag
- Oddbjørn Johansen, dosent, Høgskolen i Nord-Trøndelag

I rapportens kapittel 2 presenteres bakgrunnen og målsettingen med utdanningen. I kapittel 3 presenteres selve utdanningen, her presenteres selve innholdet i utdanningen og de avveininger som ble gjort i forhold til oppbyggingen av den. I kapittel 4 presenteres deltakernes evaluering av utdanningen. Tilbakemeldingen har skjedd både skriftlig og i form muntlige tilbakemeldinger fra deltakerne på slutten av hver kursdag. I siste kapittel vil det de to ulike modellene for videreføring av koordinatorskolen presenteres samt anbefalinger for videre arbeid.

2 Bakgrunn og målsettingen og for tiltaket «koordinatorskolen».

I de senere årene har det skjedd store forandringer i måten helse og sosialtjenestene organiserer sitt tilbud på. Samhandlingsreformen er en av de siste reformene som har kommet og som har stor betydning for den enkelte tjenestemottaker. Denne reformen sammen med føringer i Lov om pasientrettigheter, Lov om spesialisthelsetjenester og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester skaper behov for nye samhandlingsmetoder og vilje til samhandling mellom de ulike tjenesteyterne og tjenestenivåene. Koordinatorskolen i Ytre Namdal er et ledd for og komme disse nye utfordringene i møte.

2.1 Bakgrunn

Grunnlaget for koordinatorrollen ligger i Helse- og omsorgstjenesteloven⁴ § 7-2:

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

I følge helsedirektoratet⁵ er en koordinators oppgave og:

- Legge til rette for at brukeren deltar i arbeidet med sin individuelle plan, om ønskelig sammen med pårørende
- Sikre god informasjon til og dialog med brukere gjennom hele planprosessen
- Være brukerens kontaktperson og ressurs i tjenesteapparatet
- Innkalle til å lede møter knyttet til individuell plan
- Evaluere samarbeidsform, koordinatorrollen og møtene
- Sikre informert samtykke fra brukeren når det er nødvendig

Både i loven og i veilederen blir koordinatorrollen knyttet tett opp mot arbeidet med individuell plan, men det er ikke slik at pasienter som ønsker en koordinator også må ha en individuell plan. Det fremgår klart av helsepersonell loven⁶ at den enkelte kommune og den enkelte helsearbeider skal ha en offensiv holdning i forhold til pasienter som kan ha behov for en slik tjeneste. Det står under kapittel 7, meldeplikt § 38a:

Melding om behov for individuell plan og koordinator. Helsepersonell skal snarest mulig gi melding om pasienters og brukeres behov for individuell plan og koordinator, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5, helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2 samt spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a. Helsepersonell som yter spesialisthelsetjenester, skal gi melding til koordinerende enhet for habilitering- og rehabiliteringsvirksomhet i spesialisthelsetjenesten. Annet helsepersonell skal gi melding til koordinerende enhet for habilitering- og rehabiliteringsvirksomhet i kommunen.

⁴ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m LOV 2013-06-24-30

⁵ IS 1790 Helsedirektoratet, Koordinatorrollen – for deg som er eller skal bli koordinator for individuell plan

⁶ Lov om helsepersonell mv. LOV -199-07-02-64

I en undersøkelse⁷ utført på vegne av helsedirektoratet om bruk av Individuelle planer i kommune fastslår rapporten at det fremdeles er slik at det er mange brukere innen målgruppen som pr i dag ikke har eller har fått tilbud om Individuell plan.

2.2 Målsetting

Målet med Koordinatorskolen å innfri de forpliktes som kommunene, helseforetak og NAV har for å rekruttere, drive opplæring og oppfølging av koordinatorene. I følge Helsedirektoratet⁸ skal slik opplæringen omfatte blant annet kunnskap om:

- Rettet til individuell plan
- Brukermedvirkning
- Møteledelse
- Tverrfaglig samarbeid/samhandling
- Kunnskap om tjenesteapparatet og rettigheter

Arbeidsgruppen for koordinatorskolen ønsket at utdanningen skulle være praksisnær og være bygd opp slik at kursdeltakerne skulle få kompetanse slik at de kunne ivareta koordinatorrollen på en faglig god måte.

Ut fra de føringer styringsgruppen, lovverket og direktoratet legger til grunn for innholdet i en slik utdanning, utarbeidet arbeidsgruppen følgende mål for koordinatorskolen:

- Den gjennomføres over tre arbeidsdager
- Er praksisnær og nytteorientert i sin form
- Gir deltakere fra ulike deler av hjelpeapparatet felles kunnskap om koordinators ansvarsområde
- Gir ansatte kunnskap om koordinatorrollen slik at flere kan påta seg denne rollen
- Gir økt kunnskap til deltakere om de ulike tiltakenes rolle i en behandlingsprosess
- Gir grunnlag for lokale forankring, tilpasning og organisering av koordinatorarbeidet.

⁷ Kartlegging av individuelle planer i landes kommuner 2011 en undersøkelse utført av Rambøll på vegne av helsedirektoratet

⁸ IS 1790 Helsedirektoratet, Koordinatorrollen – for deg som er eller skal bli koordinator for individuell plan

3 Innholdet og oppbyggingen av koordinatorskolen

Det er to viktige faktorer som vil påvirke utformingen av utdanningen. For det første vil koordinatrollen preges av hvilke behov, mål og problematikk den enkelte pasient/bruker har. Deltakerne vil representere et mangfold av erfaringer, men også være preget av hvilken fagfelt de kommer fra. For det andre vil kommunens valg av organisasjonsform for koordinatrollen være avgjørende. Organisasjonsformen vil være påvirket av kommunens størrelse og ikke minst hvilken måte kommunen har valgt og organisere koordinatortjenesten sin på. Derfor vil det være viktig at utdanningen fokuserer på det almene i koordinatrollen og ikke ut fra et gitt faglig utgangspunkt eller en gitt form for organisering av tjenesten.

3.1 Pedagogiske ide og utfordringer i forhold til opplæringen

Arbeidsgruppen for koordinatorskolen ville at utdanningen skulle ta «tak i» og «bygge på» de problemstillingene som deltakerne selv brakte til «torgs». Målsettingen var at koordinatorskolen i størst mulig grad skulle oppleves som en nyttig og praksisnær "utdanning" i forhold de de utfordringer som deltakerne opplever i hverdagen. På slutten av kursdag en og to ble det derfor delt ut et evalueringsskjema⁹ hvor deltakerne ble oppfordret til å skrive opp temaer de ønsket belyst på neste samling. I tillegg til dette ble det på slutten av dag en og to tatt en "runde" i plenum der deltakerne oppsummerte dagen og sa noe om videre kompetansebehov.

Vi har prøvd å bruke elementer fra aksjonslæring i utvikling av dette kurstilbudet.

Aksjonslæring er en strategi for utviklingsarbeid i utdanning og yrkesliv og kan sees i sammenheng med kravet om "livslang læring" og "lærende organisasjoner. Dette inspirert av Tom Tiller¹⁰ som beskriver aksjonslæring slik: *Aksjonslæring er en kontinuerlig lærings- og refleksjonsprosess støttet av kollegaer der intensjonen er å få gjort noe.... Den blir et hjelpemiddel til å ta tak i omgivelsene med sikte på å forandre dem til noe bedre.*"

Målsettingen har vært at den enkelte deltaker og den organisasjon den representerer over tid skal ha søkelyset på koordinatorkfunksjonen. Dermed skjer det en bevissthet og endring både hos den enkelte og i organisasjonen om det endringsarbeidet som må til for å innføre nye arbeidsmetoder. Aksjonslæring anvendes ofte som en strategi i lokalt utviklingsarbeid i en organisasjon for å bidra til å heve kvaliteten i det yrkesfaglige arbeidet. Hvis målet er varig endring av praksis, er det sjeldent tilstrekkelig å ta ut medarbeidere fra deres daglige arbeid og sende dem bort på kortvarige kurs. Grunnideen i aksjonslæring er at det først og fremst er gjennom kritiske og systematiske refleksjoner over daglige erfaringer at man utvikler ny praksis. Varige endringer skjer når medarbeiderne selv finner løsninger i forhold til de bestemte pedagogiske eller faglige utfordringer de står overfor. Aksjonslæringens grunnleggende verdier er deltakelse, involvering, ansvarliggjøring, kritisk refleksjon og forpliktelse til å lære av erfaringer.

⁹ Se vedlegg 4 og 6

¹⁰ Tiller, T. (2. utg.) (2006). *Aksjonslæring. Forskende partnerskap i skolen – motoren i det nye læringsløftet*. Kristiansand: Høyskole Forlaget.

3.2 Innholdet i de tre kursdagene

Koordinatskolen ble gjennomført gjennom tre hele kursdager. Kursdagen ble lagt med en viss avstand hvor dag 1 var 04.11.13, dag 2 var 06.02.14 og dag 3 15.05.14. Det var valgt relativ lang avstand mellom kursdagene, hensikten var å gi kursdeltakerne mulighet til å kunne bruke det som de opplevde på kursdagene direkte ut i praksis.

3.2.1 Kursdag 1

Arbeidsgruppen for koordinatorskolen satte opp et program¹¹ for den første dagen. Gruppen valgte først og presentere opplegget rundt utdanningen. Som neste punkt ønsket vi å gi den enkelte deltaker nødvendige kunnskaper om koordinatorrollen. Gruppen anså det som viktig å sette utdanningen inn i en kontekst der det ble redegjort for det lovmessige grunnlaget for koordinatorrollen og ikke minst til faglige og politiske intensjonen bak tiltaket.

Brukerrettighetene og brukerstemmen er sentralt i alt helse- og sosialfaglig arbeid. Derfor ønsket vi å legge inn en bolk om brukermedvirkning, her ble det viktig å ta utgangspunkt i brukererfaring med koordinatorrollen og individuell plan.

Alle kommuner er lovpålagt å ha en koordinerende¹² enhet. Den koordinerende enket er sentralt i forhold til individuell plan og koordinatorrollen. Derfor valgte vi å utfordre kommunene i å presentere sine tanker om koordinatorarbeidet og ikke minst hvordan de hadde organisert sin virksomhet rundt koordinerende enhet.

Vi avsluttet dagen med at deltakerne skulle svare på et kort spørreskjema og gjennomføre et gruppearbeid¹³. Målsettingen med dette var å få innspill til hvordan de videre kursdagene best kunne bygges opp og ta utgangspunkt i deltakernes egne opplevde behov. Til sist leverte deltakerne inn en skriftlig evaluering av kursdagen¹⁴.

Evaluering av første samling.

Når det gjelder hvordan deltakerne vurderte¹⁵ sin egen kompetanse i forhold til koordinatorrollen ga dette ikke noe tydelig svar på hva som burde vektlegges som tema på koordinatorutdanningen.

Ut fra de skriftlige tilbakemeldingene som gruppene ga etter gruppeoppgaven og tilbakemeldingene på evalueringsskjemaene ble disse analysert og tematisert. I løpet av denne prosessen var det tre områder/temaer som fremsto som sentrale; rutiner, kompetanse og ferdigheter.

¹¹ Se vedlegg 1

¹² Jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-3 koordinerende enhet

¹³ Vedlegg 2 og 3

¹⁴ Vedlegg 4

¹⁵ Se vedlegg 3

Rutiner

I hovedsak etterspurte deltakere innspill og konkretisering i forhold til lokale rutinebeskrivelser, lokale rammebetingelser til koordinatorrollen, mal for individuell plan og konkretisering av koordinatorens myndighets og ansvarsområde.

Kompetanse

Innenfor dette temaet var spriket stort og det kan se ut som svarene er gitt ut fra hvilket ståsted den enkelte har i sitt daglige arbeid. Slik sett representer svarene både behov for en generell kompetanseheving innfor ansvarsområde til den enkelte deltaker, og behov for kompetanse i forhold til koordinatorrollen. Kursansvarlige unnlot å gå videre på de generelle kompetansebehovene som kom frem, og konsentrert seg om kompetansebehov knyttet til koordinatorrollen.

Ut fra tilbakemelding både i plenum og fra de skriftlige oppsummeringer fra gruppeoppgaven og i evalueringsskjema¹⁶ kom følgende punkter frem:

- Tverrfaglig samarbeid/samhandling
- Relasjonskompetansen
- Hva kjennetegner en god individuell plan
- Kunnskap om ulike deler av hjelpeapparatet

Ferdigheter

Vi har valgt begrepet ferdigheter som samlebegrep på de siste områdene deltakerne har beskrevet. Dette er ferdigheter som deltakerne knytter opp mot koordinatorrollen og som de ønsket å øke for å kunne ivareta denne rollen bedre.

- Møteledelse
- Utforme en god IP som ivaretar brukerperspektivet
- Ansvarliggjøring av andre etater og hjelpere i forhold til de mål som fremkommer i IP
- Ledelse funksjonen til koordinatoren
- Målarbeidet
- Å skille mellom koordinatorrollen og yrkesrollen

I tillegg skrev deltakerne følgende kommentarer til dagen vedrørende gjennomføring og ønsket pedagogiske virkemidler:

- Praktiske oppgaver case hvor vi får fram det vi har lyktes med
- Mer gruppearbeid
- Gruppearbeid rundt utformingen av en plan
- Større tid til gruppearbeid og diskusjon
- Større fokus på praktiske gjøremål

3.2.2 Kursdag 2

Basert på tilbakemeldingene fra deltakerne diskuterte de ansvarlige for koordinatorrollen hva som skulle være fokus på dag to. Vi valgte og sette opp et program¹⁷ med to hovedtema, relasjonskompetanse og koordinatorrollen.

¹⁶ Vedleggene 2 og 4

¹⁷ Se vedlegg 5

Vi kontaktet friskgården i Grong. Friskgården i Grong har et annerledes grunnsyn i det helsefremmende arbeidet hvor individets mestringsevne står sentralt. Arbeidsgruppen mente det kunne være et nyttig perspektiv for kommende koordinatorene å ta med seg inn i arbeidet som koordinator. Friskgårdene bygger på en helsefremmende tilnærming og henvender seg mot mennesker og miljøer med tanke på å styrke robusthet hos friske mennesker og miljøer, men også mennesker som er i risiko for, eller sliter med sammensatte problemstillinger. Tema for foredraget var «Tillit og samhandling». Intensjonen til arbeidsgruppen var å få fram at relasjonskompetansen er en sentral del av koordinatorrollen. Koordinatoren skal være brukerens forlengende arm inn mot hjelpeapparatet. Relasjonskompetanse var også et av temaene som ble løftet fram av deltakerne i utdanningen som sentralt å sette av tid til.

Det var også en relativ lang bolk undervisning rundt selve koordinatorrollen, hvor følgende tema ble belyst: Koordinatorrollen kontra andre roller, tverrfaglig kontra flerfaglig samarbeid og ulike utfordringer med koordinatorrollen. Her ble deltakerne plassert i grupper og undervisningen foregikk i en veksel mellom korte innledninger, dialog i plenum og gruppediskusjoner. Temaene som ble diskutert hadde som mål og bevisstgjøre den enkelte deltaker om hvilken kompetanse han/hun har i sin utøvelse av koordinatorrollen og hvilke områder som han hun bør se nærmere på. Dagen ble avsluttet med ett case¹⁸.

Evaluering av andre samling

På slutten av dagen fylte deltakerne ut et evalueringsskjema¹⁹ og vi hadde en samtale med deltakerne om ønsker for dag tre. Arbeidsgruppen samlet og organiserte innspillene.

Tilbakemelding på undervisningsform:

- Case m/flere typer barn ungdom utviklingshemmede osv, hvor både koordinatorrollen og IP har fokus
- Løsning/samtale/diskusjon av case
- Praktiske øvelser rollespill utøvelse av koordinatorrollen
- Flere case diskusjon rundt case er viktig

Forslag til tema for siste samling basert på deltakernes ønsker:

1. Hvordan få til godt arbeid med å løse utfordringene mht:
 - arbeid og skole
 - økonomi
 - bolig
 - aktivitet og meningsfull hverdag

2. Mer fokus på barn og unge - dilemma mht taushetsplikt ungdom – foreldre
 - når det er uenighet mellom foreldre og ungdom
 - ønske om dreining mot barn unge i grunnskole ift ansvarsgruppe, skolens ansvar hvem skal følge opp

¹⁸ se vedlegg 9 case som deltakerne jobbet med på slutten av dagen.

¹⁹ Se vedlegg 6

- i hvilken sammenheng har barn og unge, krav på IP etter pasientrettighetsloven. Hva skal skolen bidra med - skolen er ofte både en arbeids arena, sosial arena med sterke koblinger til fritidsarenaen til de unge
- barns rettigheter ungdommens rettigheter kontra det foreldrene vil
- 3. Koordinerende enhet i kommune og helseforetak
 - Hvilken rolle og hvilket samarbeid
- 4. Verktøy
 - Møteledelse
 - Maler for IP
 - Gode eksempler på IP-maler
 - Gode maler på IP og hvordan det i praksis skal foregå og utforme en
 - Elektronisk IP Mulighet til å logge inn for både brukere og andre som arbeider rundt brukeren
- 5. Hvordan løse de vanskelige saker med mye «støy»
 - Rusproblematikk,
 - Fokus på sammensatte problemer, hvor bruker er gift og har to barn hvor også ektefelle og barn kanskje burde ha IP
 - For stor fokus på barn og unge. Hva med utviklingshemmede som ofte har vansker med å tale sin egen sak. De trenger noen å bistå seg i møtene

3.2.3 Kursdag 3

Basert på erfaringene og tilbakemeldingene fra kursdeltakerne på dag to, ga kursdeltakerne uttrykk for at arbeid med case og diskusjon seg i mellom var nyttig. Det kom fram en del ønsker om temaer som ønsket belyst på dag tre. Det som kjennetegner mange av disse temaene er at de ikke direkte er knyttet opp mot koordinatorrollen. men er temaer av mer fagspesifikk art som arbeid med dobbeltdiagnosepasienter, konflikt mellom ungdom og foreldre. Dette er temaer som faller noe utenom rammen for koordinator skolen. Men temaene er i høyeste grad aktuelle problemstillinger for de utfordringer helse- og sosialarbeidere møter i sin hverdag.

Ut fra de tilbakemeldingene vi fikk som omhandler koordinatorrollen var: konkret arbeid med individuell plan, kunnskap om samarbeidspartnere og møteledelse de mest aktuelle temaene å ta tak i på siste samling. Med dette som bakgrunn utarbeidet vi et program²⁰ basert på disse tre temaene.

Vi valgte å utfordre de ulike tjenesteområdene som kan tenkes å være aktuelle i et samarbeid rundt IP og ansvarsgruppe. Tjenesteområdene fikk i oppgave å presentere seg for kursdeltakerne. Presentasjonen skulle inneholde hvilket ansvarsområde de hadde ovenfor innbyggerne, om de hadde noen spesielle arbeidsformer/metoder og deres egen rolle som deltakere i arbeidet med IP. Målsetningen med tema var å gjøre kursdeltakerne kjent med de ulike etater/områder det kan være aktuelt å samhandle med rundt den enkelte bruker. Å få til en individuell plan som er målrettet og god kan ofte være et problem. Erfaringsmessig blir alt for mange planer skrivebordsplaner. IP er ment som et arbeidsverktøy der brukerens målsetting kommer godt frem. På siste kursdag har vi lagt i to typer undervisning rundt IP. Først

²⁰ Se vedlegg 7

en fortsettelse av caset²¹ fra forrige bolck hvor målet er at en grovskisse til IP skal lages. Som et supplement til denne undervisningen har vi etter deltakernes ønsker lagt inn en bolck hvor vi presenterer en elektronisk utgave av IP. Her har valget falt på SAMPRO, som er det mest vanlige for kommunene i Nord-Trøndelag.

Mange brukere som har IP har også en ansvarsgruppe. Deltakerne på kurset ønsket større fokus på ansvarsgruppemøter. Derfor har vi valg å legge inn en undervisning om dette og hvor deltakerne også skal lage en planlegge, lage innkalling og tenke på hvilke elementer det blir sentralt å huske på i forbindelse med gjennomføringen av et ansvarsgruppemøte. Også her valgte vi å ta utgangspunktet i caset²² fra forrige undervisningsdag.

²¹ Se vedlegg 9

²² Se vedlegg 9

4 Kursdeltagernes evaluering av koordinatorskolen

I utgangspunktet var det tenkt slik at det skulle være obligatorisk deltagelse på alle tre kursdagene. Dette var avtalt med kommunenes ledelse. Imidlertid viste det seg at antall deltakere varierte fra 41 deltakere første kursdag til 26 deltakere andre kursdag til ... tredje kursdag. Noe av forklaringen av dette ligger i at noen har byttet arbeidsplass i løpet av denne perioden, noe må tilskrives sykdom men dette forklarer ikke hele forskjellen.

4.1 Kort om metode for evalueringen hva vi har gjort

På samtlige kursdager ble det delt ut et evalueringsskjema²³. På skjemaene skåret deltakerne dagens aktiviteter i en femdelt skala. På skjemaet for kursdag 1 og 2 var det også satt av plass slik at deltakerne kunne gi en tilbakemelding til de ansvarlige for kurset i forhold til de temaene kursdeltakerne selv ønsket fokus på til neste samling samt en muntlig tilbakemelding på hvordan de vurderte den aktuelle kursdagens relevans i forhold til koordinatorrollen.

4.1.1 Skriftlig tilbakemelding fra kursdeltakere

På første samling var spørsmålene deltakerne skulle svare utformet slik:

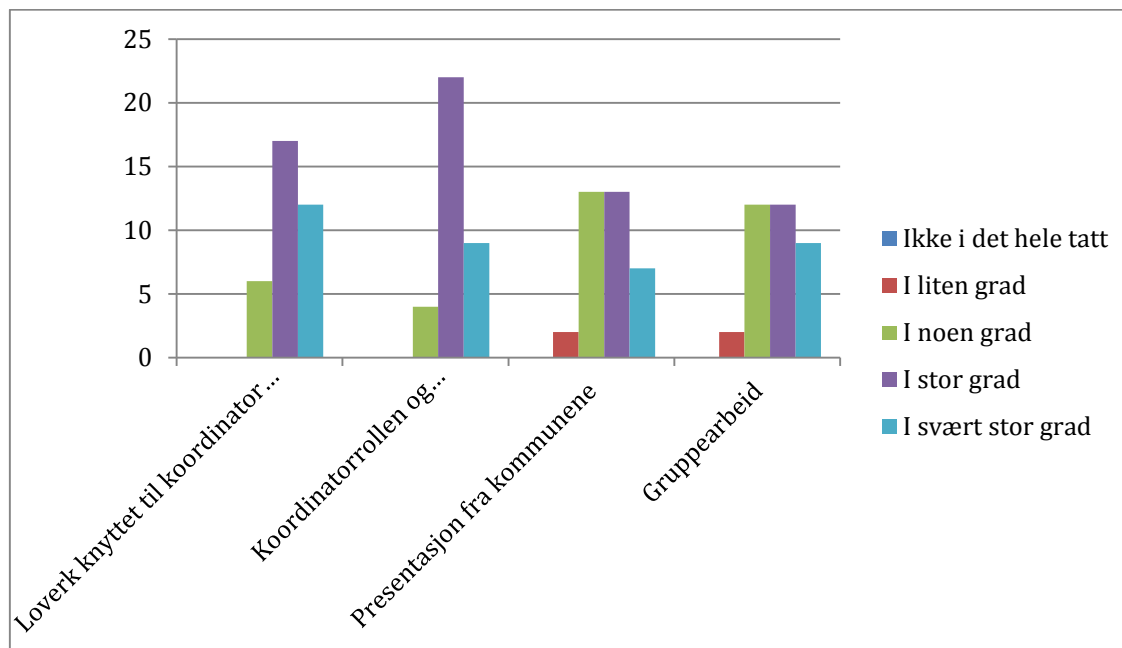
Hvor nyttig var følgende tema for deg:

1. Lovverk knyttet til koordinator og IP v/Sigrun Gjønes, Helsedirektoratet
2. Koordinatorrollen og brukermåvirkning v/Tonje Almenning og Bente Finnestrand
3. Kommunenes presentasjon
4. Gruppearbeid

Fra dag fikk en vi inn 35 svar. I tabellen nedenfor ser en fordelingen av svarene pr svarkategori.

²³ Se vedlegg 4, 6 og 8

Figur 1 Evaluering kursdag 1



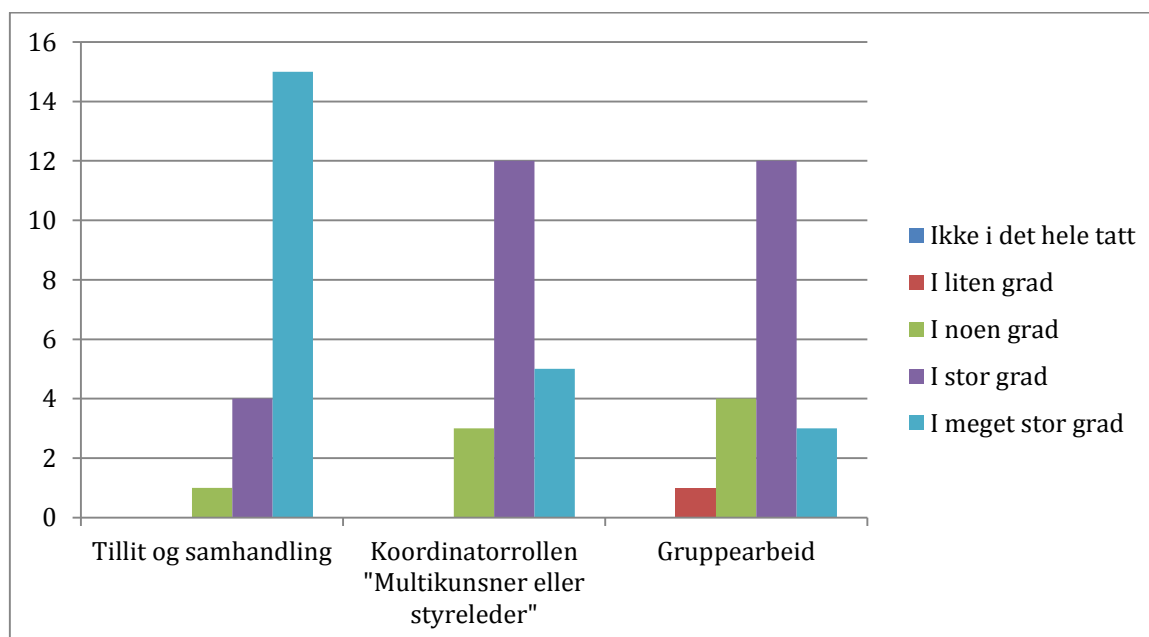
På andre kursdag var spørsmålene utformet slik:

Hvor nyttig var følgende tema for deg i dag?

1. *Tillit og samhandling v/Bendy Appelkvist*
2. *Koordinatorrollen «Multikunstner eller styreleder» v/Olav Bremnes og Oddbjørn Johansen*
3. *Gruppearbeid*

Fra dag to fikk vi inn 20 svar. I tabellen nedenfor ser en fordelingen av svarene pr svarkategori.

Figur 2 Evaluering kursdag 2



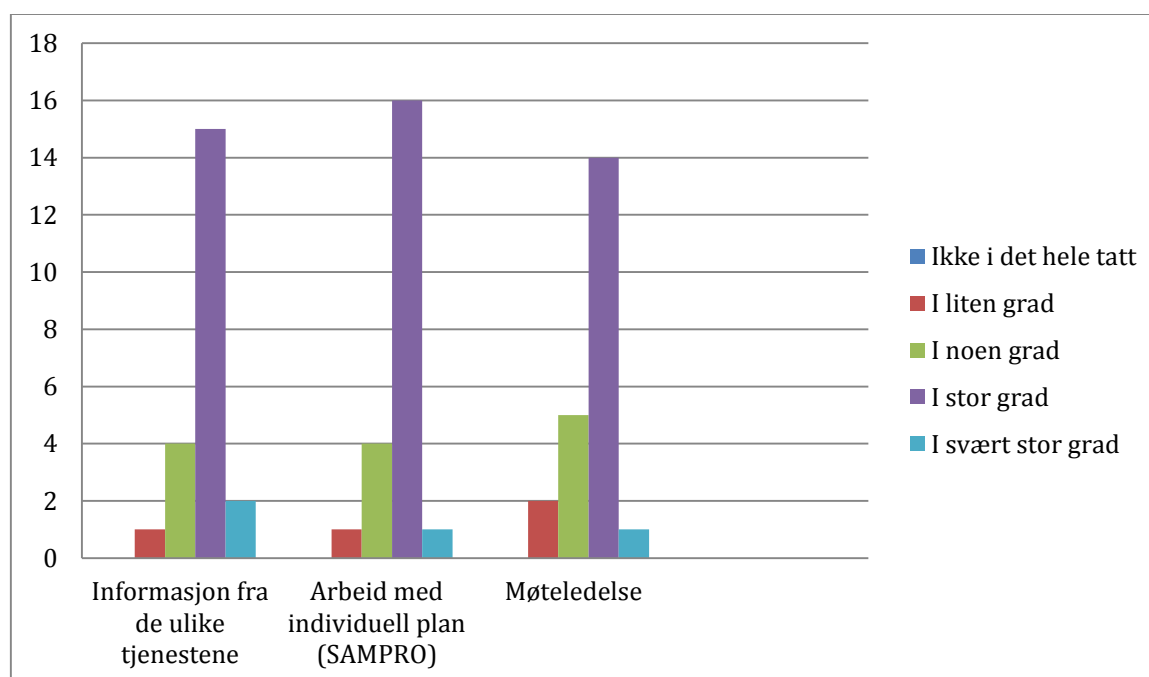
På kursdag tre var spørsmålene utformet slik:

Hvor nyttig var følgende tema for deg i dag

1. *Informasjon om tjenestene PPT, barnevern, fastlegen, NAV, koordinerende enhet i kommunene, spesialisthelsetjenesten, flykninger tjenesten*
2. *Introduksjon til arbeid med individuell plan (SAMPRO) m/gruppearbeid*
3. *Møteledelse, forberedelse, innkalling m/gruppearbeid*

Fra dag 3 fikk vi inn 22 svar. I tabellen nedenfor ser en fordelingen av svarene pr svarkategori.

Figur 3 Evaluering kursdag 3



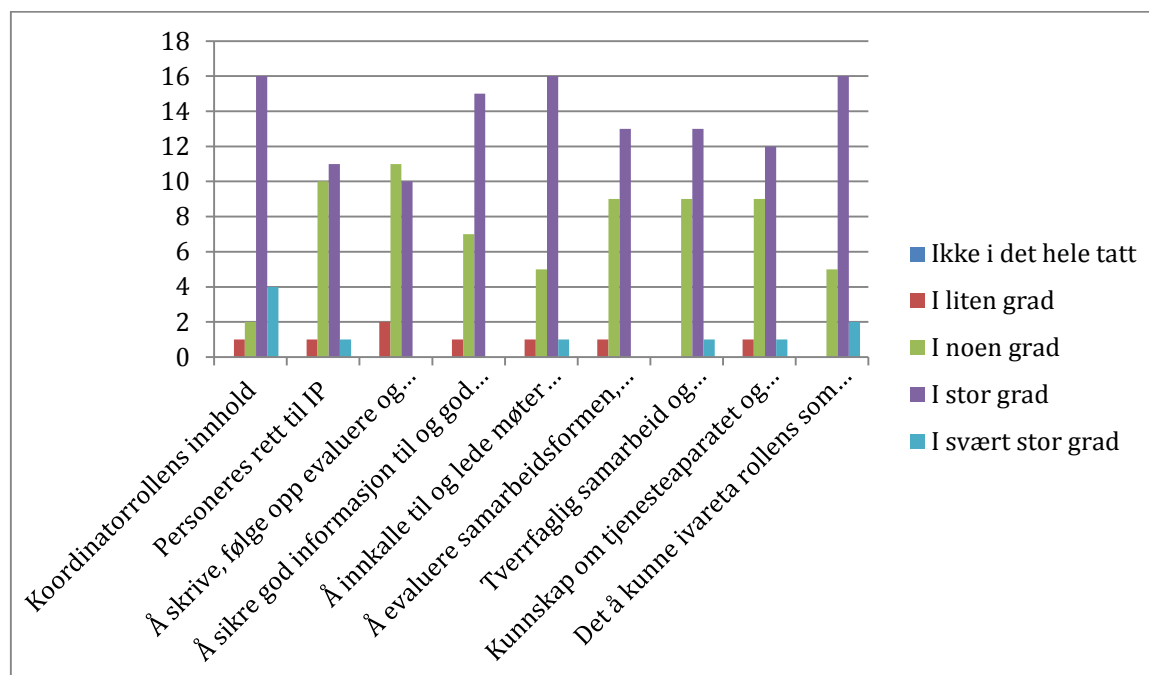
På siste kursdag ga vi også ut et evalueringsskjema der deltakerne skulle vurdere hvilken nytte de samlet sett hadde hatt av kurset innhold innenfor en del områder. Også her brukte vi en femdelte skala. Spørsmålene på evalueringsskjema var:

I hvilken grad har koordinatorskolen bidratt til at du har fått økt kunnskap om

1. *koordinatorrollens innhold*
2. *personers rett til individuell plan*
3. *å skrive, følge opp, evaluere og oppdatere individuell plan*
4. *å sikre god informasjon til og god dialog med brukere gjennom hele prosessen*
5. *å innkalle til og lede møter knyttet til koordinering, ansvarsgruppe eller IP*
6. *å evaluere samarbeidsformen, koordinatorrollen og møtene*
7. *tverrfaglig samarbeid/samhandling*
8. *kunnskap om tjenesteapparatet og brukernes rettigheter*
9. *det å kunne ivareta rollen som brukernes kontaktperson i fht resten av tjenesteapparatet*

I tillegg spurte vi om hvor mange dager av de tre dagene de hadde deltatt på og om de hadde erfaring fra å være koordinatører. Vi fikk inn 23 svar. I tabellen nedenfor ser en fordelingen av svarene pr svarkategori.

Figur 4 Evaluering av koordinatorskolen ut fra sentrale tema



Av de 23 som svarte har 16 deltatt på alle 3 samlingene, 6 har deltatt på 2 samlinger og 1 som har deltatt på 1 samling. De som hadde deltatt på 2 eller 1 samling skåret lavt på temaer som hørte til samme temadag, dette kan tyde på at de ikke vart tilstede den aktuelle dagen da disse temaene ble omhandlet. Dette er bare en hypotese fordi vi ikke har registrert hvilke deltakere som var med på hvilken del av utdanningen og at den skriftlige tilbakemeldingen var anonym. 14 av deltagerne har vært eller er koordinatører.

4.1.2 Vurdering av koordinatorskolen basert på muntlige oppsummeringer og skriftlige evaluering.

Som en kan se av kursdeltakernes skåringer opplever de å ha nytte av deltakelsen på koordinatorskolen. Ingen av de temaene som er blitt berørt har blitt opplevd som unødvendige eller ikke passet inn. Deltakernes kommentarer på evalueringsarket kan tyde på at de skulle ønske en litt annen rekkefølge på noen av temaene, noe mer tid til diskusjon rund praktiske problemstillinger de møter i sin hverdag.

Generelt sett må en kunne si at koordinatorskolen i Ytre Namdal har vært vellykket. De tilbakemeldingene som har blitt gitt har i all hovedsak vært positive. Slik som det kan se ut er det en fordel med deltakere fra flere kommuner særlig der kommunene allerede har et samarbeid rundt flere tjenester så som PPT, barnevern, flyktninger tjeneste, NAV osv. Antall deltaker mellom 20 og 30 ser ut til å være et passende antall. Når det gjelder omfanget ser tre hele dager ser ut som en grei lengde på dette tema. Men en bør kanskje ikke strekke det over en så lang periode. En passe lengde mellom samlingene vil være fire uker.

Kursdeltakerne vurderer at koordinatorskolen har lykket med å:

- bidra til at koordinatorrollen har blitt tydeligere
- nødvendigheten av å sikre god informasjon til og god dialog med brukere gjennom hele prosessen
- innkalle til å lede møter knyttet til koordinering, ansvarsgruppe og IP
- det å kunne ivareta rollen som brukerens kontaktperson i fht resten av tjenesteapparatet.

Det utdanningen ikke har lykket så godt med er å formidle kunnskap om:

- personers rett til individuell plan
- det praktiske arbeidet rundt IP, som det å skrive, følge opp og evaluere
- kunnskap om resten av hjelpeapparatet
- tverrfaglig samarbeid og samhandling.

En annen ting som er vert å merke seg, er at det var kun 16 personer av 35 som gjennomførte hele utdanningen, dette er under 50 %. Det kan være mange årsaker til dette. Men for selve prosessen i utdanningen og måten den er bygd opp på vil det virke forstyrrende at 19 av 35 deltakere ikke har vært på alle samlingene.

Deltakerne synes det pedagogiske opplegget har vært bra, men har kommet med tilbakemeldinger om at temaene kanskje burde kommet i en litt annen rekkefølge. De temaene der det har vært lagt opp til gruppearbeid med case synes og fungere bra. Deltakerne ga god tilbakemelding på dette og ønsket i større grad mulighet til å diskutere temaene ut fra egne erfaringer og egen arbeidssituasjon.

5 Videreføring av koordinatorskolen

Kommuner og helseforetak har et klart ansvar for å gi medarbeidere innen egen organisasjon opplæring i forhold til koordinatorrollen. Slik sett er ikke det et spørsmål om dette skal gjøres, men i større grad hvordan det skal gjøres.

Ut fra de erfaringene med koordinatorskolen i Ytre Namdal, ser det ut som en har funnet en modell for mulig gjennomføring av en slik opplæring som gir deltakerne godt utbytte. Basert på tilbakemeldinger vil en allikevel anbefale noen justeringer av programmet og det pedagogiske opplegget.

Det andre som med fordel kunne vært gjort, var å lage et kompendium der de viktigste temaene ble berørt. Et kompendium kunne inneholde relevant litteratur om følgende tema:

- Lovverket rundt koordinatorrollen og IP
- Koordinatorrollen
- Ansvarsgruppearbeid
- Tverrfaglig samhandling og samarbeid
- Brukermedvirkning
- Hvordan utforme IP og målarbeid
- Empowerment og myndiggjøring

Dette kompendiet kunne vært utformet som en håndbok i koordinatorarbeidet.

Hovedelementene i en koordinatoropplæring vil være følgende tema:

- Rett til individuell plan
- Brukermedvirkning
- Møteledelse
- Tverrfaglig samarbeid/samhandling
- Kunnskap om tjenesteapparatet og rettigheter

En bør organisere «utdanningen» så tett opp mot et pasientforløp som mulig. Dette innebærer at koordinatorskolen bør legges opp slik at den følger pasientforløpet i noe større grad en det som har vært tilfelle ved denne utdanningen. Dette kan for eksempel gjøres ved at utdanningen følger et case og at temaene følger dette caset. Når det gjelder oppbyggingen av dagene vil en foreslå følgende tema på de ulike dagene.

Dag 1 Jeg en koordinator (Presentasjon av rammefaktorer)

- Presentasjon av lovverket rundt koordinatorfunksjonen og IP
- Kommunens koordinerende ansvar
- Koordinatorrollen
- Presentasjon av de ulike tjenestene som ofte er involvert i arbeidet.
- Presentasjon av case hvor deltakerne skulle vurdere om henvendelsen utløser rett på koordinator.

Dag 2 Jeg vil ha en koordinator og IP (Om å samhandle med brukeren)

- Om å være koordinator
- Nødvendigheten av relasjons kompetanse
- Dobbelrollen når er du koordinator og når er du i din faste rolle ovenfor brukeren
- Brukermedvirkning
- Utforming av IP

Dag 3 Samhandling på tvers (Om nødvendigheten av tverrfaglig samhandling)

- Tverrfaglig samhandling/samarbeid
- Målarbeid
- Ansvarsgruppe arbeid
- Møteinnkalling møteledelse
- Målarbeid og evaluering

5.1 To alternative måter å organisere videre opplæring på

Her skisseres to mulige alternativer til videreføring av koordinatorskolen

5.1.1 Alternativ 1 - Koordinatorskolen som en videreutdanning i regi av høyskolen

HiNT kan tilby samme utdanning og også arrangere utdanningen som et studie som gir 5 studiepoeng. En utdanning med tre samlinger og en gjennomføring av eksamen vil anslagsvis koste 4800,- kr pr deltaker under forutsetning at utdanningen gjennomføres med 25 deltakere. I tillegg kommer en avgift til SiNOT på ca. kr 500,- pr student. Dette vil da bli et oppdrags-studie der kommunene vil ha ansvar for rekruttering, mens HiNT står for den praktiske gjennomføringen av utdanningen. Total kostnad for en slik utdanning vil da være kr. 132.500,-

Fordelen med et studie er at erfaringsmessig er det lite frafall blant deltakerne. Eksamen vil kanskje føre til at deltakerne legger noe mer innsats i arbeidet mellom samlingene og under selve kursdagene. En annen fordel er at kommunene selv slipper å organisere tilbudet men sender sine ansatte som er tiltenkt en rolle som koordinator inn på en utdanning.

En utdanning som koordinator kan være med på å heve statusen på de som får denne utdanningen. En ulempe er at utdanningen blir mer standardisert og ikke i så stor grad blir tilpasset de lokale forhold i den enkelte kommune. En annen ulempe er at en ikke nødvendigvis får den tverrfaglige sammensetningen som en gjør ved lokalbaserte kurs/kompetansehevingsprogram.

5.1.2 Alternativ 2 - Koordinatorskolen gjennomført som et samarbeidsprosjekt mellom helseforetaket, kommunene og NAV

En annen måte å organisere dette på er at kommunene selv tar ansvaret for å gjennomføre opplæringen. Erfaringen fra det som har vært gjennomført i Ytre Namdal viser at dette er mulig. Modellen der Helseforetaket og kommunene setter ned en arbeidsgruppe som har ansvar for å gjennomføre kurset basert på lokale kunnskaper og ved hjelp av lokale ressurser kan fungere som en god løsning. I en slik gruppe bør det sitte noen med kompetanse i forhold til og arr slike kompetansehevingsprogram. Slik kompetanse kan kjøpes fra høyskolen, EiNA, eller at kommunen, helseforetak og NAV har det i egne rekker. Fordelen er at en står friere i forhold til lokale tilpasninger av utdanningen. Det er viktig at en trekker NAV med inn i dette arbeidet, fordi NAV ofte er en viktig samarbeidspartner mht koordinatorarbeid, og tjenester til målgruppen.

De aller fleste foreleserne har kommet fra praksisfeltet i lokalområdet.

En får en synergieffekt med at flere fra samme kommune får samme kompetanse og at flere deler av organisasjonen lettere kan være representert.

En noe billigere, men mere arbeidskrevende modell, er å gjennomføre denne utdanningen med bruk av kompetanse fra egne organisasjoner. Det innebærer at mange av foreleserne vil være gratis og at den kompetansen de formidler vil være tilpasset de lokale forhold.

5.2 Anbefalinger

Arbeidsgruppen anbefaler at alternativ 2. Dette alternativet er mer fleksibelt, og forplikter de involverte samarbeidspartnere i planlegging og gjennomføring av en koordinatorskole. Erfaringene viser også at det kan være hensiktsmessig og ikke la det gå for lang tid mellom samlingene. Derfor kan det være hensiktsmessig å gjennomføre de tre kursdager i løpet av tre måneder.

Vedlegg 1 Program for dag 1

Koordinator skole for Ytre Namdal og Bindal 2013 / 2014

Mandag 4. november, Kolvereid

Sted: Nærøy Kulturhus, Rom: Kolvereidvågen

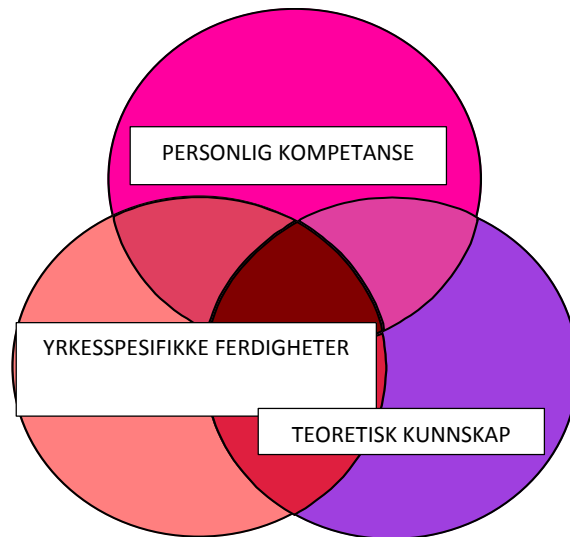
Møteleder: Bente Finnestrand

Tid	Tema	Foredragsholder
09.00-09.45	Introduksjon <ul style="list-style-type: none">Bakgrunn for koordinator skolenPresentasjon av deltakernePraktisk informasjon	Marit Pedersen, Nærøy kommune
10.00-11.45	Lowverk knyttet til koordinator og IP (IP, koordinator, koordinerende enhet, lovverk for skole og NAV, Helse og omsorgsloven, pasientrettighetsloven)	Sigrun Gjønnnes, Helsedirektoratet
11.45 – 12.30	Lunch	
12.30-13.15	Koordinatorrollen og brukermedvirkning	Tonje Almenning, Mental Helse og Bente Finnestrand, samhandlingsprosjektet
13.30-14.15	Praksiserfaring om koordinatorarbeid <ul style="list-style-type: none">Koordinatorrollen og tverrfaglig samarbeid/samhandling (helse, skole, diverse kommunale tjenester)Involvering av samarbeidspartnere (NAV, Sykehus / DPS, arbeidsgiver m.m)Erfaringer med koordinatorrollen i kommunen, utfordringerHvem er koordinatører?Når får vi det til, når snubler vi?	Innlegg fra kommunene
14.30-15.30	Gruppearbeid <ul style="list-style-type: none">Egne erfaringer som koordinator og arbeid med IP og ansvarsgrupper.Hvilke utfordringer ser du i koordinatorrollenInnspill fra deltakerne for tema for de neste undervisningsdagenePlenum	Oddbjørn Johansen, HINT

Vedlegg 2 Gruppeoppgave

Gruppeoppgave

Som koordinator skal du inneha det en ofte kaller profesjonell kompetanse. Samlet profesjonell kompetanse kan illustreres slik:



Teoretisk kunnskap er et viktig fundament for utøvelsen av rollen. Yrkesespesifikke ferdigheter omfatter praktiske ferdigheter vi gjør nytte av i utøvelsen i rollen. Personlig kompetanse handler om personlige verdier, holdninger og følelser. Denne kursserien vil på mange måter ha fokus på ulike sider ved koordinatorrollen. Diskuter i gruppen og skriv ned, basert på de tre områdene i samlet profesjonell kompetanse, områder dere mener det er viktig at kurset setter fokus. Bruk gjerne følgende overskrifter som punkter:

- Kunnskap om individuell plan
- Brukermedvirkning
- Møteledelse
- Tverrfaglig samarbeid/samhandling
- Kunnskap om tjenesteapparatet og rettigheter
- Relasjon kompetanse

Beskriv hva dere mener er det største hinder for tverrfaglig samarbeid
Beskriv hva som er det største utfordringen i koordinatorrollen

Det er fint om dere blir så konkrete som mulig bruk gjerne inndelingen i de tre kompetanseområdene for å spesifisere.

Vedlegg 3 Individuell skåringskjema koordinatorrollen

I § 7-2 i Helse- og omsorgstjenesteloven står det i § 7-2. følgene om koordinatorrollen: For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby en 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.

I IS 1790 fra helsedirektoratet står følgende om hva koordinator oppgave er:

- å legge til rette for at brukeren deltar i arbeidet med sin individuelle plan, om ønskelig sammen med pårørende
- å sikre god informasjon til og dialog med brukeren gjennom hele planprosessen
- å være brukerens kontaktperson og ressurs i tjenesteapparatet
- å innkalle til å lede møter knyttet til individuell plan
- å følge opp, evaluere og oppdatere planen
- å evaluere samarbeidsformen, koordinatorrollen og møtene
- å sikre informert samtykke fra brukeren der det er nødvendig

I en skala fra 1 til 10 der en er i liten grad og 10 er i stor grad vurderer din egen kompetanse og kunnskap for å ivareta disse oppgavene (sett ring rundt tallet).

- | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1. | å legge til rette for at brukeren deltar i arbeidet med sin individuelle plan, om ønskelig sammen med pårørende | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. | å sikre god informasjon til og dialog med brukeren gjennom hele planprosessen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. | å være brukerens kontaktperson og ressurs i tjenesteapparatet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. | å innkalle til å lede møter knyttet til individuell plan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. | å følge opp, evaluere og oppdatere planen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6. | å evaluere samarbeidsformen, koordinatorrollen og møtene | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7. | å sikre informert samtykke fra brukeren der det er nødvendig | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Vedlegg 4 Evalueringsskjema for dag 1

Koordinator skole for Ytre Namdal og Bindal 2013 / 2014
Mandag 4. november, Kolvereid

Evalueringsskjema

Hvor nyttig var følgende tema for deg i dag?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
1 Lowverk knyttet til koordinator og IP v/Sigrun Gjønnnes, HelseDirektoratet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Koordinatorrollen og brukermedvirkning v/ Tonje Almenning og Bente Finnestrand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Praksiserfaring om koordinatorarbeid, innlegg fra kommunene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Gruppearbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andre kommentarer til dagens undervisning?

Forslag til tema for de neste samlingene:

Takk for tilbakemelding ☺

Vedlegg 5 Program for dag 2

Koordinator-skole for Ytre Namdal og Bindal 2013 / 2014 Torsdag 6. februar, Terråk

Sted: Terråk, lokale er ikke helt avklart enda

Tid	Tema	Ansvarlig
09.00	Tilbakemelding fra evalueringen dag 1, 4.nov	Oddbjørn Johansen
09.15	Tillit og samhandling	<u>Bendy Appelkvist</u>
10.15	Tillit og samhandling (fortsetter)	<u>Bendy Appelkvist</u>
11.15	Koordinatorrollen «Multikunstner eller styreleder» <ul style="list-style-type: none">• Koordinatorrollen kontra andre roller• Tverrfaglig - kontra flerfaglig samarbeid• Koordinatorrollen og bruk av ansvarsgrupper• Struktur i koordinatorarbeidet• Praktisk arbeid som koordinator• Veksling med gruppearbeid og plenum	Oddbjørn Johansen Olav Bremnes
12.00	Lunch	
12.30	Koordinatorrollen «Multikunstner eller styreleder» forts...	Oddbjørn Johansen Olav Bremnes
13.15	Koordinatorrollen «Multikunstner eller styreleder» forts...	Oddbjørn Johansen Olav Bremnes
14.00	Koordinatorrollen «Multikunstner eller styreleder» forts...	Oddbjørn Johansen Olav Bremnes
15.00	Oppsummering og av dagen	Oddbjørn Johansen

Vedlegg 6 Evalueringsskjema for dag 2

Koordinator skole for Ytre Namdal og Bindal 2013 / 2014
torsdag 6/2 i Bindal

Evalueringsskjema

Hvor nyttig var følgende tema for deg i dag?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
1 Tillit og samhandling v/Bendy Appelkvist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Koordinatorrollen «Multikunstner eller styreleder» v/ Olav Bremnes og Oddbjørn Johansen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Gruppearbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andre kommentarer til dagens undervisning?

Forslag til tema for de neste samlingene:

Takk for tilbakemelding 😊

Vedlegg 7 Program for dag 3

Koordinator skole for Ytre Namdal og Bindal 2013 / 2014 Torsdag 15. mai på Rørvik, Samfunnshuset

Når	Tema	Ansvarlig
09.00 - 11.00	Informasjon om tjenestene (10 min. innlegge) <ul style="list-style-type: none">- PPT- Barnevern- Fastlegen- NAV- Koordinerende enhet i kommune- Spesialisthelsetjenesten- Flyktningetjenesten	Innlegg fra de ulike tjenestene
11.00 – 11.45	Lunch	
11.45 – 12.15	Introduksjon om arbeid med Individuell plan	Aage Stenseth
12.15 – 12.45	Case med utarbeidelse med IP	Oddbjørn Johansen / Olav Bremnes
12.45 – 13.00	Pause 15. min	
13.00 – 13.30	Møteledelse, forberedelse, innkalling (struktur rundt møter)	Bodil S. Hanssen
13.30 – 14.00	Case: Organisering av første koordinatormøte / ansvarsgruppemøte	Oddbjørn Johansen / Olav Bremnes
14.00 – 14.15	Pause	
14.15 – 14.45	Introduksjon av elektronisk individuell plan – SAMPRO	v/ Bodil S. Hnasen
14.45 – 15.15	Oppsummering og av dagen, utdeling av kursbevis.	Oddbjørn & Bente

Referanser:

- «Veie til individuell plan»
<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/%E2%80%9DN%C3%A5+stoler+vi+p%C3%A5+at+tilb+udet+bli+tilrettelagt%E2%80%A6%E2%80%9D.1989.cms>
- E-læringsprogram for individuell plan, koordinator, ansvarsgrupper m.m
<http://helsekompetanse.no/plan/>
- Helsedirektoratets brosjyre om koordinatorrollen.
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/koordinatorrollen-for-deg-som-er-eller-skal-bli-koordinator-for-individuell-plan-/Publikasjoner/koordinatorrollen-for-deg-som-er-eller-skal-bli-koordinator-for-individuell-plan-.pdf>

Pårørendearbeid

- Informasjon til helsepersonell om pårørendes rettigheter
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/parorendes-rettigheter-en-oversikt-for-helsepersonell-i-den-psykiske-helsetjenesten-og-rustiltak/Sider/default.aspx>
- Ressurshäfte om Påørørendearbeid:
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/parorende-en-ressurs/Sider/default.aspx>
- Undervisningsopplegg om påørørende: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/parorende-en-ressurs/Publikasjoner/parorende-en-ressurs.ppt>

Vedlegg 8 Evalueringsskjema for dag 3

Koordinator skole for Ytre Namdal og Bindal 2013 / 2014 torsdag 15. mai Rørвик Samfunnshuset

Evalueringsskjema

Hvor nyttig var følgende tema for deg i dag?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
1 Informasjon om tjenestene PPT, barnevern, fastlegen, NAV, koordinerende enhet i kommunene, spesialisthelsetjenesten, flyktningetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Introduksjon til arbeid med individuell plan m/gruppearbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Møteledelse, forberedelse, innkalling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Andre kommentarer til dagens undervisning?

Vedlegg 9 Case for dag 2 og dag 3

Kari er fylt 18 år. Tidlig på sommeren i fjor var hun utsatt for en bilulykke. På tidspunktet for ulykken var hun elev ved Ytre Namdal videregående skole. Hun hadde akkurat avsluttet 1. studieår allmennfaglig studieretning.

Kari ble relativt alvorlig skadd i bilulykken. Hun var innlagt på St Olav sykehus i ca. 3 mnd. etter ulykken. Etter utskrivelsen fra sykehuset har hun vekselvis vært hjemme og på opptrening på rehabiliteringsavdelingen på Sykehuset Levanger.

Hun sitter i rullestol. Det er usikkert om hun vil klare å gå igjen, men målsettingen er at hun skal klare å bevege seg rundt med krykker. Under den siste tiden har hun hatt oppfølging av fysioterapeut og oppfølging av fastlegen ved siden av rehabiliteringsavdelingen ved Sykehuset Levanger. Hun bor hjemme sammen med mor og far og en yngre bror. Før trafikkuulykken bodde hun på hybel på Rørvik.

Etter trafikkuulykken har Kari blitt noe innesluttet og har ikke lengere så mye kontakt med vennene sine. Før ulykken var hun en aktiv jente som både spilte fotball og sang i kor. Nå er hun ikke med på noen aktiviteter. Foreldrene mener at Kari er deprimert, men dette ser de ikke tegn til på rehabiliteringsavdelingen ved Sykehuset Levanger.

Situasjonen er at Kari nå ønsker å ta opp igjen skolen. Hun ønsker å starte 2. studieår ved YNVG.

Som koordinerende enhet i Leka kommune blir du kontaktet av Rehabiliteringsenheten ved Innherred sykehus der de sender over en henvendelse på Kari sine vegner om behovet for IP og at det opprettes en koordinator. Målsettingen til Kari er at hun ønsker å gjennomføre videregående opplæring og begynne på 2. studieår YNVG allmennfaglig studieretning. Hun ønsker også å flytte hjemmefra i og med at avstanden til og fra skolen vil medføre en daglig reisetid på fire timer.

Oppgave (Ble brukt på samling to)

1. Du blir oppnevnt som koordinator hvordan vil du legge opp arbeidet. Dere bestemmer selv hvilken funksjon (stilling) dere har i kommunen.

Stikkord:

- Klargjør din doble rolle
- Hva ønsker brukeren
- Hva og hvilke områder er kartlagt
- Hvilken ny kunnskap er nødvendig ut fra brukerens ønsker / behov
- Hvor ligger dagens hindringer
- Fordeling av oppgaver
- Hvem har behov for denne samhandling og hvem må/bør/skal være med?
- Hva er det behov for samhandling i forhold til?
- Hvordan vil vi legge opp?
- Hvor nyttig er det/hvilken samhandlingsform er mest hensiktsmessig?
- Når hvilken prioritet skal dette ha og hvor ofte

Oppgaver (ble brukt på samling 3)

2. Fra rehabiliteringsavdelingen ved Sykehuset Levanger har det kommet en henvendelse vedrørende Kari. Kari har hørt om individuell plan og ønsker en slik en. Gå to eller tre i sammen og planlegg det første møte med Kari, hvordan vil dere legge opp arbeidet sammen med Kari for å utforme en god IP.
3. Det er tid for det første ansvarsgruppemøte, dere skal lage en grovskisse til en innkalling til dette møte, lag din egen plan for hvem du ønsker å ha med, målsetting for møte og hvordan du vil legge det opp. Pass på at Kari blir delaktig i dette møte. Ha også en plan for hvordan du vil legge opp møte slik at det blir fremtidsrettet i den forstand at de samarbeidene parter forplikter seg i forhold til sine oppgaver

Vedlegg 10 Invitasjon til koordinatorskole

Koordinatorskole for Ytre Namdal og Bindal 2013 / 2014

Koordinatoropplæring arrangeres nå som et felles tiltak mellom kommuner, helseforetak og NAV i Ytre Namdal og Bindal. Vi er en arbeidsgruppe med representanter fra kommunene, DPS Kolvareid og Mental Helse som i samarbeid med etterutdanningsnettverket har arbeidet fra et program for koordinatoropplæring. Arbeidsgruppen har bestått av Marit Pedersen (Nærøy kommune), Bente Finnestrand (DPS Kolvareid / samhandlingsprosjektet), Tone Huse (Mental Helse), Anne Margrethe Sandberg (Etterutdanningsnettverket i Namdalen / EINA) og Olav Bremnes (samhandlingsprosjektet / Sykehuset Namsos).

Bakgrunn:

Samhandlingsprosjektet psykisk helse i Nord-Trøndelag har foreslått koordinatorskole som et viktig tiltak for å styrke tilbudet til de som har behov for koordinerte tjenester. Derfor har vi nå laget et kurstilbud for ansatte i kommunene i Ytre Namdal, NAV og DPS Kolvareid. Erfaring med slike opplæringsprogram fra andre steder er svært positiv.

Målgruppe: Ansatte i kommunene (Bindal, Leka, Nærøy og Vikna), NAV og DPS Kolvareid. Opplæringsprogrammet er generelt, og ikke knyttet til en spesiell brukergruppe. Programmet vil justeres etter innspill fra deltakerne. Det forutsettes at deltakerne er med alle tre dager.

Målsetting: Gi koordinatører mer kunnskap om koordinatorrollen og hvordan den kan utøves.

Pris: 1000 pr. deltaker (for alle tre dager)

Hvor: Dag 1, 04.11.13 på Kolvareid
Dag 2, 06.02.14 på Terråk
Dag 3, 15.05.14 på Rørvik

Dagsprogram:

09.00 – 09.45
10.00 – 10.45
11.00 – 11.45
11.45 – 12.30 Lunch
12.30 – 13.15
13.30 – 14.15
14.30 – 15.15

Påmelding: Anne Margrethe Sandberg, Etterutdanningsnettverket i Namdalen (EINA)
http://www.hint.no/samarbeid/etterutdanningsnettverk_i_namdalen
Kontakt: AnneMargrethe.Sandberg@hint.no tlf: 74212328

Vedlegg 11 Informasjon om bakgrunn for koordinatorskolen -

Opplæringsprogram for koordinatorene

Opplæringsprogram for koordinatorene for brukere med behov for koordinerte tjenester, i kommuner, helseforetak og NAV.

Bakgrunn

Samhandlingsprosjektet "Helt – ikke stykkevis og delt" har som målsetting å utvikle forpliktende samarbeidsmodeller mellom kommune, NAV, Mental helse og helseforetak i Nord-Trøndelag. Vår målgruppe er mennesker med psykiske lidelser med langvarige og sammensatte behov for koordinerte tjenester innen psykisk helsefelt og rus.

Gjennom kartlegging i kommunene, erfaring fra egen praksis, nettverksmøter, dialogkonferanser og litteraturgjennomgang, har vi sett at det er store ulikheter når det gjelder koordinatorrollen og hvordan denne fungerer til beste for tjenestemottaker. Vi ser også at koordinators jobb/funksjon i de fleste tilfeller blir avgjørende for om bruker får et tilfredsstillende helsetilbud.

Hvorfor fokus på koordinatorrollen og valg av metodikk

Utviklingsprosjektet "["Veien til individuell plan" \(VIP\)](#)" hadde som hovedmål å utvikle en arbeidsmodell som kunne gi personer med sammensatte problemer og deres pårørende, et individuelt tilpasset og koordinert tjenestetilbud. Erfaringene fra VIP-prosjektet viste tre hovedutfordringer i koordineringsarbeidet:

- Koordinatorene arbeider i en meget travel hverdag hvor de allerede har omfattende oppgaver og ansvar for mange pasienter
- Intensjonen med I.P. er at tjenestene skal koordineres og samordnes på tvers av nivå, sektorer og etater.
- Ledere på ulike nivå i helsetjenesten har et press på seg til stadig å påta seg nye oppgaver. Et slikt press ovenfra vil spre seg nedover og kan gjøre det vanskelig å skape det nødvendige rom til å sette seg inn i arbeidet med individuell plan.

Flere koordinatorene i prosjektet sier at betydningen av oppfølging og interesse fra leder, tid til å sette seg inn i individuell plan, samt koordinators eget ansvar for å gi tilbakemelding er avgjørende.

Veileder for individuell plan (Helsedirektoratet, 2005) understreker at ingen brukere er like og at planprosessen derfor må ha et individuelt perspektiv. Det understrekes dessuten at det må brukes tid på oppbyggingen av en god relasjon mellom bruker og koordinator.

Prosjektgruppa har konkludert med at det er nødvendig med en praksisnær opplæring i forhold til å koordinere tilbudet til bruker på individnivå, og har noen tanker om hvordan en skal tilpasse ønsker / behov i forhold til hvem som er koordinator.

- Koordinatoren skal sikre at individet det planlegges for får nødvendig informasjon og innflytelse underveis i prosessen. I følge bokmålsordboka kommer opprinnelsen av ordet å koordinere fra latin, av ko-ordinare, som betyr ordne, samordne, få til å virke sammen. Metoden har fått stor utbredelse i andre land, og innebærer at en casemanager (koordinator) får tildelt ansvar for å koordinere tjenester for en eller flere pasienter over et lengre tidsrom.
- Målet for koordineringen er å sikre tilgjengelighet og kontinuitet i tilbudene pasientene trenger og ønsker. Grunnlaget er et tillitsforhold mellom pasient og koordinator. Koordinatoren skal oppleves som personlig støttende og profesjonell hjelper. Han skal samarbeide med pasienten om felles mål (Veileder, 2-2000).
- Siden pasient og koordinator ofte trenger tid til å bli kjent for å oppnå den tryggheten og fortroligheten som er nødvendig er dette forholdet basert på langsiktighet og kontinuitet (Veileder, 2-

2000, Bernler m.fl, 1999, Tveiten 2007). Det påpekes at regelmessige avtaler og en tydelig rollefordeling som hjelpesøker og helper er nødvendig for å oppnå dette (Veileder 2-2000)

- Praktisk tilrettelegging
 - Å etablere kontakt med bruker, kartlegge brukerens egne mål og behov for tiltak, utarbeide en plan for oppfølgingen og samordne planlagte tiltak samt å støtte pårørende i den grad bruker godtar/ønsker/tillater det. Brukeren skal medvirke i prosessen så langt det lar seg gjøre ut fra egne evner, ønsker og forutsetninger (Veileder 2-2000, Individuell Plan 2007).
 - Koordinator må ha oversikt over tjenesteapparatet, inneha kommunikative evner og kunnskap om hvilke oppgaver som tillegges denne rollen. Koordinator trenger også kjennskap til mandatet koordinator har til å delegere oppgaver knyttet til tjenesten

Koordinator – hva er mest hensiktsmessig?

Helsedirektoratets veileder til forskrift om individuell plan, [IS-1253](#) sier at den tjenesteyter som til enhver tid har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren kalles i praksis koordinator. Det at personen og pårørende får en bestemt person i tjenesteapparatet å forholde seg til, blir sett på som svært viktig del av ordningen med individuell plan. Dette mener vi er viktig og tenker at det er like viktig om det ikke foreligger en individuell plan også.

Koordinator må ha et perspektiv som favner helheten i vedkommendes tjenestetilbud. Koordinator skal sikre at personen det planlegges for får god informasjon. Koordinatoren må støtte opp under tjenestemottakerens medvirkning og motivere vedkommende til å spille en aktiv rolle i egen prosess, og da gjerne sammen med sine nærmeste pårørende.

Kontinuitet og trygghet

Skifte av koordinator kan av ulike årsaker være nødvendig noen ganger. En må da sørge for optimal kontinuitet og det beste da vil være overlapping i en periode. Det at den koordinatoren som personen føler seg trygg på er med i den hensikt at tryggheten kan videreføres.

Rollen som koordinator kan ivaretas av ulike yrkesutøvere ved hjelp av veiledning, opplæring og støtte fra ledelsen og systemet for øvrig. Rollen er således profesjonsnøytral og det er viktig at det er i fremtiden også. Mange tjenesteytere, som har erfaring med å være koordinator, er svært begeistret for rollen. De opplever den som frigjørende, berikende og lærerik. Koordinatorrollen gir særlig mulighet til å utvikle egne ferdigheter i prosessledelse og veiledning.

Konklusjon:

Derfor anbefaler vi at det startes opp med en felles opplæring for koordinatører. Erfaringer viser at dette er en hensiktsmessig måte for å styrke tjenestetilbudet for brukere med behov for koordinerte tjenester og for å få økt bruken av Individuell Plan.

Organisering

Samhandlingsprosjektet er ansvarlig for gjennomføring av tiltaket i samarbeid med involverte instanser (kommunene, helseforetaket og NAV). Arbeidsgruppe med representanter fra samhandlingsprosjektet og kommunene og NAV i Ytre Namdal, DPS Kolvereid i samarbeid med HINT og EINA. Dette avklares nærmere med partene.

Referanse:

Rapporten "Veien til individuell plan":

- <http://www.kunnskapsenteret.no/publikasjoner/n%C3%A5-stoler-vi-p%C3%A5-at-tilbudet-blir-tilrettelagt>
- <http://www.kunnskapsenteret.no/publikasjoner/attachment/1965?ts=119d70f192b&download=true>