



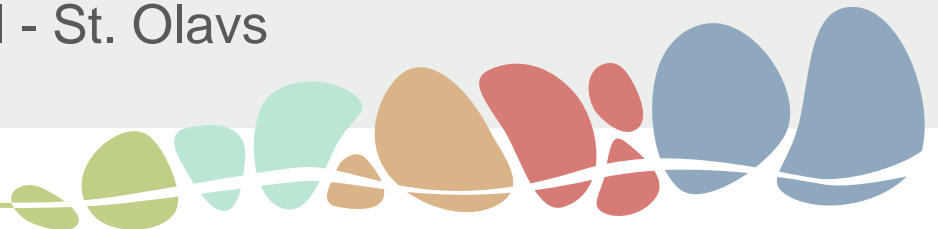
# Framtidsrettet og koordinert arbeid

## - kommuneperspektiv

**Leif Edvard Muruvik Vonen**

Kommuneoverlege i Stjørdal

Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge, svangerskap, fødsel og barsel - St. Olavs



# HVEM ER KOMMUNEN?

## **Kommunale yrkesroller**

- Helsesøster/jordmor førsteinstans for alle etter fødsel
- Allmennlegen førsteinstans ved sykdom
- Barnehagelærer fra 1-5 år
- Lærere fra 6-16 år
- Hjelpetjenester

## **Kommunale lederroller**

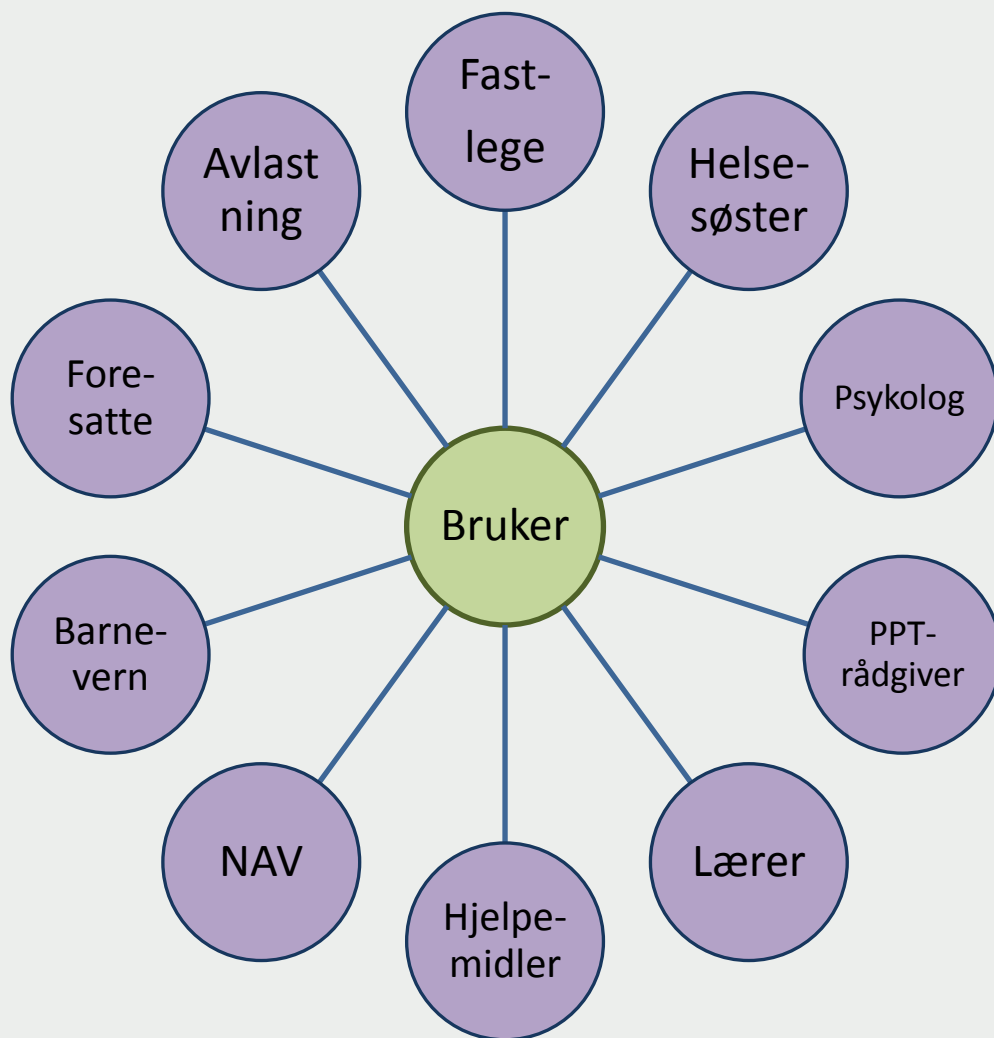
- Rådmann
- Kommunalsjef/etatsjef/kommunaldirektør
- Virksomhetsleder/einingsleiar ...
- Fagkoordinator -?

## Hvem har ansvaret i kommunen?

- Individrettet innsats
- Hvem bringer inn «Sørge for»-ansvaret?
- Hva gjør man da?

## **Hva ligger i den kommunale verktøykassa?**

- Fagutdanningene, videreutdanning, spesialkompetanse, kloke hoder
- Utstyrsnivå/investeringer, lønnsbudsjett



## **Hva ligger i den kommunale verktøykassa?**

- Fagutdanningene, videreutdanning, spesialkompetanse, kloke hoder
- Utstyrsnivå/investeringer, lønnsbudsjett
- **Samhandlingsverktøy**



# IP

- For barnets beste

## Systemansvar

- Sørge for å koble på «i bredden»
- Påse at IP er aktiv og utnevne personlig koordinator i samråd med bruker

## Personlig koordinator

- «Prosjektleder» for familiens hjelpeapparat
- Stille krav til deltakelse, innsats, framdrift i planlegging og gjennomføring, og evaluering





## Hvorfor en prosjektleder?

Skolen bruker ikke å ha SFO åpent hele sommeren

Fastleger bruker ikke å komme uten at det helt sikkert blir nødvendig

Fastlegen bruker ikke å gå inn på Sampro

Rektor bruker ikke å ringe fastlege

Forvaltningskontoret bruker ikke å involvere PPT

Hjemmesykepleien bruker ikke å hjelpe barn

Barnehagen bruker ikke å løfte saker til oppvekstsjefen

PPT bruker ikke å lede slike ansvarsgrupper

Lærere bruker ikke å dra hjem til barna

Barnevernet bruker ikke å fortelle andre om sine vurderinger

Avlastningstjenesten bruker ikke å gi dagtilbud

Fastlegen bruker ikke å bli med på somatisk avdeling

Helsesøster bruker ikke å koble inn barnevernet

Barnevernet bruker ikke å ta møte på tirsdager

Barnevernet bruker ikke å ha tid til disse møtene



## **Internt i kommunen**

Forankring i toppledelsen!

Delegert myndighet til problemløsning

## **Med omverdenen**

Avtale om samarbeid mellom kommunen  
og spesialisthelsetjenesten



## Samhandlingsreformen

### Ansvarsforhold i kontakt med spesialisthelsetjenesten

- Avtale om samarbeid

Retningslinje for

**Samarbeid mellom St. Olavs Hospital og  
samarbeidskommunene om koordinerte tjenester til barn som  
trenger det på grunn av sykdom, psykiske vansker eller annen  
funksjonsnedsettelse**



## **1. Omfang**

Alle kommunene i Orkdalsregionen, Fjellregionen, Fosen, Værnesregionen og Trondheimsområdet

Barne- og ungdomsklinikken m/  
Habiliteringstjenesten for barn og  
Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk.

I tillegg gjelder den for andre avdelinger der barn 0-18 år får utredning eller behandling.

## **2. Hensikt**

Hensikten med retningslinjen er å sikre barn koordinert hjelp mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen når:

- spesialisthelsetjenesten vurderer at det er behov for sammensatte tjenester fra kommunen
- kommunen vurderer at det er behov for tverrfaglig utredning, oppfølging og eventuelt behandling i spesialisthelsetjenesten

### **3. Bakgrunn**

Retningslinjen skal sikre en **struktur for samarbeid** på individnivå mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Pasienten skal møte et helsevesen som preges av rask ansvarsavklaring, tydelig oppgavefordeling og ensartet opptreden, og dermed oppleve et **sammenhengende tjenestetilbud**.

## 4. Ansvar

Koordineringsarbeid er i utgangspunktet et **tverrfaglig** ansvar og skal sikre at tjenestene ytes forsvarlig. Alt fagpersonell i spesialisthelsetjenesten og kommunen som samarbeider rundt barn med behov for koordinerte tjenester, skal i sin tjenesteyting følge retningslinjen.

I tillegg til helsepersonell gjelder den også for personell knyttet til kommunens opplæringssektor (skole, barnehage og PPT) og den kommunale barnevernstjenesten.



## **Arbeidsbeskrivelser**

**Kontakt**

**ETTER TVERRFAGLIG UTREDNING ELLER POLIKLINISK  
BEHANDLING i spesialisthelsetjenesten**

**Kontakt**

**FØR UTSKRIVNING FRA SENGEAVDELING**

**Første spørsmål om behov for koordinering med kommunen:**

**Kontakt for oppfølging fra én kommunal  
fagtjeneste?**

**Trengs det oppfølging fra flere instanser i  
kommunen?**



## Det avtales **samarbeidsmøte ved behov.**

Koordinator/kontaktperson i kommunen plikter å møte til avtalt samarbeidsmøte.

Foresatte og fastlege innkalles alltid.

Barnet deltar der det anses formålstjenlig.

Andre aktuelle samarbeidspartnere inviteres etter avklaring med foresatte/barnet.



# Samarbeidsmøte – felles forståelse og beslutningskompetanse

Diagnose – Hvilke utredninger/vurderinger er gjort.

Prognose og forventet utvikling.

Behov hos foreldre og søsken

Funksjonsbeskrivelse og hjelpebehov - antatt behov for nye eller økte tjenester.

Behov for videre kartlegging og vurderinger.

Behov for opplæring/veiledning av personell i kommunen.

Behov for koordinert hjelp (re-/habilitering) og individuell plan.


Ansvarsavklaring – hvem gjør hva, i forhold til behandling, oppfølging og individuell plan: avklares mellom spesialisthelsetjenesten, kommunen, barnet og foresatte. Navngi koordinator/ kontaktperson både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.



Klikk her for å leg

**ST. OLAVS HOSPITAL**  
TRONDHEIM UNIVERSITY HOSPITAL

Vedlegg 1. Forslag til avtalenotat ut fra  
*Retningslinjer for Samhandling mellom St. Olavs Hospital HF og kommunene i Sør-Trøndelag om koordinerte tjenester til barn som trenger det på grunn av sykdom, psykiske vansker eller annen funksjonsnedsettelse*



---

**AVTALENOTAT**

Møte vedrørende:

Møtested:

Tilstede på møtet:

	Dato:
--	-------

**Oppsummering:**

Aktuelle punkter for avklaring på møtet er:

- Diagnose – Hvilke utredninger/vurderinger er gjort.
- Prognose og forventet utvikling.
- Behov hos foreldre og søsken
- Funksjonsbeskrivelse og hjelpebehov - antatt behov for nye eller økte tjenester.
- Behov for videre kartlegging og vurderinger.
- Behov for opplæring/veiledning i kommunen.
- Behov for koordinert hjelp (habilitering) og individuell plan.
- Ansvarsavklaring – hvem gjør hva i spesialisthelsetjenesten og i kommunen, barn og foresatte, i forhold til behandling, oppfølging og individuell plan. Navngi koordinator/kontaktperson både i kommunen og i sykehuset.

<p><b>Sign:</b></p> <p>For ..... kommune</p> <p>Tlf. ....</p> <p>Underskrevet original til foresatt, Kopi til kommunen og sykehuset</p>	<p><b>Sign:</b></p> <p>For St. Olavs Hospital HF, avd. ....</p> <p>Tlf. ....</p>
---	--



## **IMPLEMENTERING - suksessfaktorer**

Tilgjengelighet til KOORDINERENDE ENHET

Hvem må vite hva dette er?

**Telefonsentral**

**Hjemmeside**

**Alle ledere**

**Alle ansatte**

**Fastlegene**

## KOORDINERENDE ENHET

En systemsikring for å samle alle under samme hatt

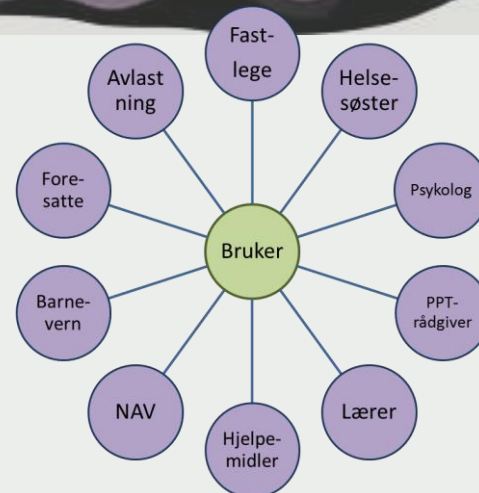
**Kommunens «sørge for»-ansvar  
i individsaker**

Ikke bare helse

Samordning, ansvaret for helheten  
IP / Familieplan

Én adresse inn for den som ser behovet

**Hvordan ordnes Sykehusets KE:  
Sykehuset samlede «sørge for»-ansvar**



## **IMPLEMENTERING - suksessfaktorer**

### **Ledelsesforankring**

- Informasjonsarbeid ledd for ledd
- Legitimitet på tvers av faggrupper
- Mot til å strekke seg på eget felt
- Involvering av ansatte i linja (personalmøte, info)
- Bruken av disse retningslinjene bør etterspørres og evalueres etter et års tid, sammen med ledelsen

## **IMPLEMENTERING - suksessfaktorer**

### **Opplevd nytteverdi**

- Koordinerende enhet må ha god **oversikt** over interne tjenester
- Bygger på tankegangen bak Individuell plan
- Refleksjonsgrupper osv.
- Beskriv behovet for å ha med deltakere i møte
- Den som kan beslutte stiller i møtene

### **God prosjektleder i enkeltsaker**

- Koordinatorskole
- ØVE
- ØVE



Lykke til med videre samarbeid!