

# Rapport

# Kompetansesenter Rus

# Midt-Norge

Prosjekt om koordinering av tjenesteytingen til mennesker med psykiske problem og ruslidelser i kommunen

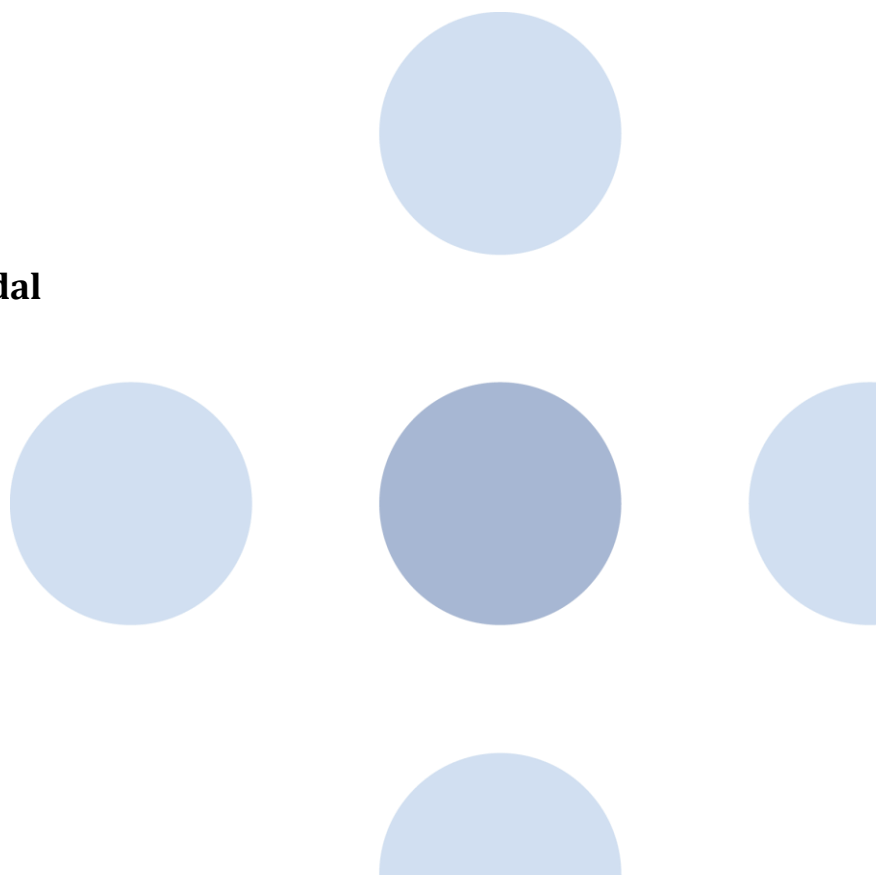
**Av Rita Valkvæ**

**13.05.2013**

**Avdelingsleder Møre og Romsdal**

**[rita.valkve@rus-midt.no](mailto:rita.valkve@rus-midt.no)**

**[www.rus-midt.no/korus](http://www.rus-midt.no/korus)**



## **Innhold**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 Bakgrunn</b>   | <b>2</b>  |
| <b>2. Funn fra kartleggingen</b>  | <b>3</b>  |
| 2.1 Samarbeidet mellom tjenesteområdene må reguleres bedre              | 3         |
| 2.2 Legitimitet må opparbeides over tid.                                | 3         |
| 2.3 Sampro er et nyttig verktøy for samhandling                         | 3         |
| 2.4 Skape felles forståelse mellom tjenestene for brukerens situasjon   | 3         |
| 2.5 Oversikt over tjenestetilbud og tjenestebehov                       | 4         |
| 2.6 Internkontroll  | 4         |
| <b>3 Utvikling av tiltak i kommunene</b>                                | <b>4</b>  |
| <b>4 Evaluering i kommunene</b>   | <b>5</b>  |
| 4.1 Økt forståelse for koordinerende enhet og samarbeid i Aukra kommune | 5         |
| 4.2 Positiv holdnings endring i Sykkylven kommune                       | 6         |
| 4.3 Gøy med individuell plan og gode rutiner i Stranda kommune          | 6         |
| <b>Vedlegg 1: Milepæl og fremdriftsplan for prosjektet</b>              | <b>8</b>  |
| <b>Vedlegg 2: Kartlegging i kommunene</b>                               | <b>10</b> |
| <b>Vedlegg 3: Program for arbeidsseminarene</b>                         | <b>12</b> |
| <b>Vedlegg 4: Eksempel på handlingsplan</b>                             | <b>14</b> |

## 1 Bakgrunn

Mennesker med psykiske problem og ruslidelser har ofte sammensatte behov og behov for koordinering både mellom tjenestenivå og på individnivå. Fylkesmannen i Møre og Romsdal og Kompetansesenter rus – Midt - Norge har i en to års periode samarbeidet med kommunene Sykkylven, Stranda og Aukra om å bedre kvaliteten og koordineringen på tjenesteytingen til mennesker med psykiske problem og ruslidelse i kommunen.



I samhandlingsreformen er bestemmelsen om koordinerende enheter i kommunene og i spesialisthelsetjenesten løftet fra forskrift til lov. Kommunene er pålagt å ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i henhold til § 7-3 i Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene. Enhetene skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, som innebærer å motta meldinger om behov for individuell plan og sørge for at det blir utarbeidet rutiner og prosedyrer for arbeid med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Hvordan man velger å regulere samarbeidet om disse oppgavene i kommunen påvirker kvaliteten på de tjenester som kommunen kan tilby og kan få store konsekvenser for mennesker med psykiske problem og ruslidelser som ofte har sammensatte behov.

***Se vedlegg 1: Milepæl og framdriftsplan for prosjektet***

***Se vedlegg 2: Kartlegging i kommunene***

## **2. Funn fra kartleggingen**

### **2.1 Samarbeidet mellom tjenesteområdene må reguleres bedre**

Alle tre kommunene påpeker at det ikke er etablert gode nok samarbeids- og kommunikasjonsrutiner på tvers av tjenesteområdene. Delvis skyldes dette at det mangler nedskrevne rutiner og prosedyrer som regulerer samarbeidet mellom tjenesteområdene, eller at rutinene er mangelfulle og må oppdateres etter ny lov. Dette bidrar til utydelig ansvarsfordelingen mellom enhetene og tjenesteområdene og gjør koordineringen og samarbeidet om eks individuell plan og rekruttering av koordinatorene vanskelig. Alle kommunene oppgir allikevel at brukere for tilbud om en koordinator. Men de understreker at koordinatorene kan være vanskelig å rekruttere. Det foregår ingen bevisst rekruttering. Men ansvaret blir oftest lagt til den som har mest kontakt med bruker.

### **2.2 Legitimitet må opparbeides over tid.**

Alle tre kommunene oppgir at det ikke er tilstrekkelig informasjonsspredning om koordinerende enhet til samarbeidspartnere. På spørsmålet om koordinerende enhet har legitimitet blant tjenesteytere og samarbeidspartnere svarer allikevel kommunene at legitimitet delvis er til stede. At koordinerende enhet er ny og at legitimitet må opparbeides over tid.

### **2.3 Sampro er et nyttig verktøy for samhandling**

Alle tre kommuner oppgir at de bruker Sampro (elektronisk verktøy for individuell plan) i arbeidet med individuell plan og at det er utarbeidet rutiner for dette arbeidet. Men i videre dialog med hver enkelt kommune kommer det frem at rutinene praktiseres veldig forskjellig i de ulike tjenestene og at det er behov for bedre opplæring i bruk av Sampro og oppdatering av rutiner og felles skjema. Det er imidlertid enighet i kommunene om at Sampro er et nyttig verktøy og at dette må gjøres kjent i tjenestene og skal brukes av alle.

### **2.4 Skape felles forståelse mellom tjenestene for brukerens situasjon**

De vanligste utfordringene i samarbeidet om individuell plan er forståelsen for brukerens situasjon og holdninger til brukeren. Eks etiske spørsmål og diskusjon om verdige og uverdige brukere. Det må utarbeides felles rutiner som regulerer samarbeidet slik at alle tjenester forstår sitt ansvar og sin rolle. Det er også behov for felles samtykke skjema og avklaring av taushetsplikt. Slike avklaringer gjør samarbeidet mellom tjenestene enklere og påvirker holdningene til bruker positivt.

## 2.5 Oversikt over tjenestetilbud og tjenestebehov

Koordinerende enhet skal ha oversikt over tjenestetilbudet og tjenestebehovet til kommunen. Alle tre kommunene viser at de har delvis oversikt over dette, men at de trenger bedre og oppdatert oversikt. På spørsmålet om hvordan kommunen informerer brukere om tjenestetilbudet så henvises det til nettstedet til kommunen og den enkelte fagutøver i kommunen som formidler dette i møte med bruker.

## 2.6 Internkontroll

På spørsmålet om kommunene fører internkontroll med at lover og forskrifter som regulerer arbeidet med koordinerende enhet og individuell plan etterleves i egen organisasjon svarer en kommune vet ikke, en svarer at det må utarbeides og informeres om og en svarer at vi er i startfasen.

## 3 Utvikling av tiltak i kommunene

I hver kommune som deltok ble det satt sammen en tverrfaglig arbeidsgruppe som fikk mandat til å gjennomføre utviklingsarbeidet og arbeidet etter den fastlagte milepælsplanen. Etter kartleggingen ble det gjennomført et arbeidsseminar i hver kommune hvor utviklingsområdene som kom frem under kartleggingen og forslag til tiltak ble presentert for ansatte og ledelse i kommunen. Målet med arbeidsseminaret er at tjenestene i kommunen skal bli enige om enkle mål / tiltak de skal gjennomføre for å bedre koordinering av tjenestetilbudet til mennesker med rusproblem og sammensatte behov. Derigjennom også bruk av individuell plan som verktøy. Dette ble diskutert i grupper under seminaret hvor ansatte og ledelsen kom med konkrete tilbakemeldinger. Det ble også forelest om faglige utfordringer i arbeidet med mennesker med psykiske problem og ruslidelser

### ***Se vedlegg 3: Program for arbeidsseminarene***

Utviklingsområdene ble så omformulert til konkrete mål og tiltak og beskrevet i en handlingsplan i hver kommune. Så ble tiltakene gjennomført etter planen.

### ***Se vedlegg 4: Eksempel på handlingsplan***

## 4 Evaluering i kommunene

Til slutt ble det gjennomført evalueringsmøte i hver kommune hvor vi gikk igjennom målene og tiltakene i handlingsplanen og diskuterte resultatmål i hver kommune og hva som bidro til resultater. Eventuelt hva som var grunnen til at kommunen ikke oppnådde resultat mål eller hvorfor de måtte endre mål underveis.

### 4.1 Økt forståelse for koordinerende enhet og samarbeid i Aukra kommune

En av utfordringene i Aukra var mangel på politisk vedtak og forankring av koordinerende enhet og arbeidet med individuell plan. I stillingsinstruksen til kommune fysioterapeuten står det at vedkommende skal være koordinerende enhet og i «Omsorgsplan 2020 for Aukra kommune» står det nevnt at kommunen skal bli god på intern samhandling på tvers av enheter. Dette bidro til en koordinerende enhet som manglet de ressursene og handlingsrommet som behøves. På tjenesteutøvernivå har det blitt gjort en del arbeid om IP, men det har manglet forankring i ledelsen. På grunn av beslutningen om å utsette og opprette tildelingskontor måtte kommunen endre på de opprinnelige tiltakene. I stedet for å avslutte prosjektet valgte arbeidsgruppa å endre retning og bruke prosjektet til å sette Koordinerende enhet på kartet i kommunen og forankre det i ledelsen. Det ble viktig å løfte frem det gode arbeidet som gjøres i kommunen for å skape legitimitet til dette og få det nødvendige handlingsrommet på plass og derigjennom kvalitetssikre det tverrfagligsamarbeid om den enkelte bruker. Et av tiltakene ble derfor å utarbeide et tydelig mandat til en overordnet gruppe for rus og psykiatri arbeidet i kommunen. Gruppen fikk mandat om å sette rusarbeidet i system. Gruppa fikk tydelig legitimitet i kommunen gjennom en forankring i rusmiddelpolitisk plan. Andre konkrete tiltak var opplæring i bruk av Sampro, regelmessige møter for koordinatorene og utarbeidelse av felles søknadsskjema for individuell plan. I evalueringen sin skriver kommunen at de gjennom utviklingsperioden har hatt gode diskusjoner i prosjektgruppa og har fått med seg både kommunalsjef og NAV-leder. «Vi har fått økt forståelse for hvor viktig det er å ha en koordinerende enhet med ressurser og handlingsrom». «Vi har fått i gang nettverksmøter for koordinatorene og flere enheter er nå interessert i å få opplæring i SamPro...»



## 4.2 Positiv holdnings endring i Sykkylven kommune

I Sykkylven kommune var det politisk vedtak på koordinerende enhet og arbeidet var forankra i omsorgsplan og rehabiliteringsplanen. Gjennom kartleggingen fant kommunen ut at de måtte skaffe seg en oversikt over tjenestetilbudet i kommunen for å kunne skreddersy riktig tilbud til brukeren. Andre viktige tiltak som kommunen valgte å prioritere var utarbeidelse av felles samtykkeskjema, kvalitetssikring av felles søknadsskjema for omsorgstjenester, opplæring i bruk av Sampro, klargjøring av koordinatorens rollen og oppgave. Rutiner for deltakelse i ansvarsgruppe og rutiner i forbindelse med opprettelse av IP.

På spørsmålet om tiltaka er forankret i aktuelle tjenester med ansvar for gjennomføring svarer kommunen: *«Vi har valt å forhale oss til kommuneleiinga og einingsleiarane. Då desse har ansvar for å kunne vidare formidle informasjon lenger ned i organisasjonen. Vi har ein oppleving av at dette fungerer i dei fleste tilfella. Men vi har også fått fleire tilbakemeldingar frå tilsette ned i organisasjonen som ikkje har motteke denne informasjonen eller teke med på råd»*. Kommunen så viktigheten av å forankre arbeidet bredt i egen organisasjon. Kommunen satt seg derfor også som mål å utvikle gode møteplasser for det tverrfaglige samarbeidet i kommunen.

I evalueringen sin skriver Sykkylven kommune: *«Vi har fått til mange av tiltaka i handlingsplanen. Men vi har også skapt ei haldnings endring i organisasjonen til mennesker med samansette behov. Det er holdningar vi må bygge vidare på i organisasjonen etter at prosjektet er avslutta...»* Kommunen gir også tilbakemelding på at antallet individuelle planer i Sykkylven har økt.

## 4.3 Gøy med individuell plan og gode rutiner i Stranda kommune

Også Stranda kommune så betydningen av å få oversikt over tjenestetilbudet i kommunen. Det ble derfor sendt ut en forespørsel til alle enhetsledere om å melde tilbake hva slags tilbud de har og søknadsrutiner. Det ble gitt tilbakemelding fra alle enhetene og kommunen utarbeidet et kart over tjenestetilbudet i kommunen med telefon og kontaktperson til alle tjenestene. Kommunen utarbeidet også felles samtykkeskjema og søknadsskjema. Likeså utarbeidelse av rutiner med veiledning i forbindelse med opprettelse og bruk av IP. Det er bestemt i kommunen at Sampro skal brukes ved opprettelse av IP. Koordinator rollen ble beskrevet og det ble lagt rutiner som avklarer rolle og ansvar mellom koordinator, andre tjenesteytere i ansvarsgruppa, bruker og pårørende. Alle rutiner med veiledning og samtykke skjema og søknadsskjema ble lagt inn på kommunens hjemmeside under eining for rehabilitering og habilitering, koordinerende eining. Når alle tiltakene var på plass ble de

presentert for alle enhetslederne på et seminar i kommunen. En av tilbakemeldingene fra deltagerne var at «*nå begynte det å bli gøy å jobbe med individuell plan i Stranda kommune*»... Det var blitt en tydelig kvalitetsforbedring og forutsigbarhet i arbeidet. Kommunen oppgir også at det i ettertid er enklere å rekruttere koordinatorene fra de ulike tjenesteområdene.



## Vedlegg 1: Milepæl og fremdriftsplan for prosjektet

I hver kommune som deltok ble det satt sammen en tverrfaglig arbeidsgruppe som fikk mandat til å gjennomføre utviklingsarbeidet. Representant for koordinerende enhet i kommunen var representert i gruppen sammen med representant fra NAV og aktuelle enhetsledere i kommunen. For å komme i gang med prosjektet ble det utviklet en egen milepæl og fremdriftsplan som hver kommune arbeidet etter.

| Milepæler del 1   | Forankring og etablering av utviklingsarbeidet i kommunen  | Frist                         |
|---|--|-------------------------------|
| Informasjonsmøte i kommunen.  | Fylkesmannen i samarbeid med Kompetansesenter rus – Midt-Norge (KoRus) har dialogmøte med koordinerende enhet og ledelsen i den enkelte kommune for å informere om utviklingsarbeidet. | November 2011<br>Februar 2012 |
| Forankring av utviklingsarbeidet i kommunen                             | Samarbeidsavtale underskrives mellom Fylkesmannen, KoRus og den enkelte kommune. Det utbetales stimuleringsmidler på 60,000 kr til hver kommune.                                       | Mars 2012                     |
| Etablering av utviklingsarbeidet i koordinerende enhet i kommunen       | Koordinerende enhet i kommunen får ansvaret for ledelse og gjennomføring av utviklingsarbeidet.<br><br>Det velges en kontaktperson i kommunen inn mot KoRus                            | Mars 2012                     |
| Milepæler del 2   | Utvikling av innholdet og funksjon til koordinerende enhet i kommunen  | Frist                         |
| Kartlegging av situasjonen i kommunen                                   | Kommunen kartlegger hvordan samarbeidet mellom tjenestene og hvordan samarbeidet om individuell plan er regulert mellom tjenestene.  | April 2012                    |
| Nettverksmøte   | Erfaringsutveksling mellom alle 5 kommunene  | April 2012                    |
| Kompetanse og arbeidsseminar  | Det gjennomføres et arbeidsseminar i hver kommune om temaet. På arbeidsseminaret inviterer kommunen bredt inn. Pårørende og brukere kan også delta på seminaret.                       | Mai 2012<br>Juni 2012         |
| Beskrivelse av handlingsplan for å styrke kvaliteten på aktuelle tiltak | Koordinerende enhet oppsummerer mål og tiltak fra arbeidsseminaret i kommunen. Det utarbeider en handlingsplan med enkle mål og tiltak i hver kommune.                                 | Oktober 2012                  |

|                                |   |                             |
|--------------------------------|---|-----------------------------|
| Nettverksmøte                  | Erfaringsutveksling mellom alle 5 kommunene   | Oktober 2012                |
| Milepæler del 3                | Gjennomføring og evaluering av tiltak og mål for koordinerende enhet i kommunen   | Frist                       |
| Gjennomføring av handlingsplan | Handlingsplanen gjennomføres i kommunen   | Oktober 2012<br>Januar 2013 |
| Evaluering                     | Det gjennomføres et evalueringsmøte i hver kommune i samråd med Fylkesmannen og KoRus. Evaluering og dokumentasjon beskrives og sendes til KoRus. | Januar 2013<br>Februar 2013 |
| Formidling av resultat         | Det gjennomføres en konferanse/ seminar hvor erfaringer fra utviklingsarbeidet formidles til alle kommunene i fylket og andre aktuelle aktører.   | Mars 2013                   |
| Drift                          | Tiltakene inngår i drift i hver kommune   | 2013                        |

## Vedlegg 2: Kartlegging i kommunene

Utviklingsarbeidet startet med å få oversikt over statusen til koordinerende enhet i hver kommune. Kommunene kartla generelt hvordan samarbeidet mellom tjenesteområdene var regulert og spesielt hvordan samarbeidet om individuell plan var regulert.

### Kartleggings skjema

| Forankring   | Svar kort |
|--|-----------|
| Hvilken forankring har koordinerende enhet?  |           |
| Hvordan er koordinerende enhet organisert?   |           |
| Mandat , rolle og oppgaver   | Svar kort |
| Hvilken myndighet har koordinerende enhet?   |           |
| Hvilken rolle og oppgaver har koordinerende enhet?   |           |
| Er det en felles forståelse av rollen og oppgavene hos alle tjenesteytere og samarbeidspartnere? |           |
| Er det tilstrekkelig informasjonsspredning om koordinerende enhet til samarbeidspartnere?        |           |
| Har koordinerende enhet legitimitet blant tjenesteytere og samarbeidspartnere?                   |           |
| Oversikt over tjenestetilbudet   | Svar kort |
| Har koordinerende enhet oversikt over tjenestetilbudet og behovet for tjenester?                 |           |
| Hvordan informerer kommunen brukere om tjenestetilbudet?   |           |
| Samarbeid  | Svar kort |
| Er det etablert gode nok samarbeids og kommunikasjonsrutiner på tvers av tjenesteområdene?       |           |
| Er det nedskrevne prosedyrer og rutiner som regulerer samarbeidet mellom tjenesteområdene?       |           |
| Er det nok fleksibilitet i samarbeidet?  |           |
| Er det tydelig ansvarsfordeling mellom enhetene og   |           |

tjenesteområdene?

Er det en felles forståelse på tvers av enhetene og tjenesteområdene om hva arbeidet med rus og sammensatte problem innebærer?

### Individuell plan

### Svar kort

Er det utarbeidet rutiner for arbeidet med individuell plan i kommunen?

Bruker tjenestene i kommunen felles mal eller elektronisk verktøy i arbeidet med individuell plan?

Hvordan praktiseres opplæring i bruk av individuell plan?

Hva er de vanligste utfordringene i samarbeidet om individuell plan for mennesker med rusproblem og sammensatte behov?

Hvordan praktiseres brukermedvirkning i arbeidet med individuell plan?

### Koordinator

### Svar kort

Får brukere med rusproblem og behov for sammensatte tjenester tilbud om en koordinator?

Hvordan rekrutteres koordinatører?

Hvordan praktiseres opplæring av tjenesteytere med koordinator rolle?

### Intern kontroll

### Svar kort

Fører kommunen intern kontroll med at lover og forskrifter som regulerer arbeidet med individuell plan og koordinerende enhet etterleves i egen organisasjon?

## Vedlegg 3: Program for arbeidsseminarene

### Arbeidsseminar om koordinering av tjenesteytingen til mennesker med psykiske problem og ruslidelser i kommunen

|           |  |
|-----------|--|
| Mål       | Utvikle et verdig tilbud til mennesker med sammensatte behov, rusproblem og psykiske vansker.                        |
| Målgruppe | Koordinerende enhet i kommunen, NAV, helsetjeneste inkl. psykiatritjenesten, lege, organisasjoner, barnevern, skole, |
| Innledere | Fylkesmannen i Møre og Romsdal<br>Kompetansesenter rus-Midt-Norge<br>Kommunale representanter                        |

| Tid | Innhold |
|-----|---------|
|-----|---------|

|               |  |
|---------------|--|
| 09.00 – 09.30 | Velkommen og gjennomgang av dagens program.<br>Hva vil vi oppnå med denne dagen?<br>v/ kommunal representant   |
| 09.30 – 10.00 | Lover og forskrifter om arbeidet med individuell plan og koordinerende enhet i kommunene.<br>v/ Anne Mette Nebøberg , rusrådgiver hos Fylkesmannen                                 |
| 10.00 – 10.45 | Hva trenger brukere med sammensatte behov, rusproblem og psykiske vansker og hvordan bruke individuell plan?<br>v/ Rita Valkvæ , Kompetansesenter rus-Midt-Norge                   |
| 11.00 – 12.00 | <b>Nytenkning i grupper</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan bruke individuell plan?</li><li>• Hva er utfordringene og mulighetene i dette samarbeide med</li></ul> |

brukeren?

- |               |   |
|---------------|---|
| 12.00 – 12.30 | Lunsj   |
| 13.00 – 14.00 | Muligheter og begrensninger for oppfølging i kommunen. Hva kan kommunen tilby til mennesker med sammensatte behov? v/ representant koordinerende enhet i kommunen |
| 14.00 – 15.00 | <b>Nytenkning i grupper</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan samhandle i kommunen om oppfølging?</li></ul>   |
| 15.00 – 16.00 | Oppsummering av gruppearbeid og diskusjon i plenum / Hvordan vil kommunen arbeide videre med dette temaet?<br><br>v/kommunal representant                         |

## Vedlegg 4: Eksempel på handlingsplan

Under har vi tatt med handlingsplanen fra Stranda kommune som eksempel;

| Handlingsplan for å bedre koordinering av tjenestetilbudet til mennesker med rusproblem/psykiske lidelser og sammensatte behov.      |  |   |                                |  |                   |
|--|--|---|--------------------------------|--|-------------------|
| Navn på kommune:<br>Stranda kommune  |  |   |                                | Svar på spørsmålene ved å fylle ut rubrikkene under: |                   |
| Er det opprettet en tverrfaglig arbeidsgruppe med koordinator som har ansvar for utvikling og gjennomføring av tiltakene i kommunen? |  |   |                                | Ja – Prosjektgruppe IP 2012/13                       |                   |
| Tiltak   | Mål  | Aktivitet   | Tid                            | Ansvar   | Status            |
| Beskriv konkret tiltaket   | Hva vil vi oppnå med tiltaket?                           | Hvilke oppgaver må gjøres for å oppnå målet?  | Når skal det gjøres?           | Hvem skal gjøre det?                                 | Er det gjort?     |
| Kartlegging av tenestetilbudet i kommunen.   | Få ei oversikt over tenestetilbudet i kommunen.          | Einingsleiarane må melde tilbake til prosjektgruppa kva tilbod dei har og søknadsrutiner. | Innan 15.11.2012               | E-post frå Koord. Eining til aktuelle einingsleiar.  | Ja                |
| Utarbeide felles samtykkeskjema og søknadsskjema for kommunen.   | Lik rutine og felles forståelse. Ivareta teieplikta.     | Lage søknadsskjema og samtykkeskjema.   | Innan 30.11.2012               | Lill Gullbekkhei                                     | Ja                |
| Utarbeidelse av rutiner i IP arbeidet.   | Lik rutine og forståelse i IP gruppene. Kvalitetssikring | Lage rutiner  | Innan 30.11.2012               | Prosjekt – gruppa.                                   | Ja                |
| Opplæring Sampro (Dataverty IP), Koordinator rolla   | Kompetanse i bruk av Sampro og di rolle i IP gruppa.     | Regelmessig opplæring minimum 1.gang pr. ½ år.  | Kontinuerlig to gongar i året. | Koord. Eining<br>System - ansvarleg.                 | Under planlegging |

|   |  |   |                       |   |                   |
|---|--|---|-----------------------|---|-------------------|
| og medlem.  |  |   |                       |   |                   |
| Rolleavklaring i IP arbeidet.<br><br>Klargjering av koordinator rolla, medlem, brukar og pårørende.     | Best mogleg samhandling i IP gruppa og forståelse av si rolle. | Utforme eit informasjonsskriv om dei ulike rollene i IP gruppa. | Innan 30.11.2012      | Prosjekt –<br>Gruppa.                                       | Ja                |
| Tverrfaglegmøte på leiar nivå   | Erfarings utveksling og sikre koordinering.                    | Eit møte pr.år.   | Innan 1 mai kvart år. | Leiar i<br>Koord.<br>Eining                                 | Under planlegging |
| Hvilke tjenester har ansvaret for å gjennomføre tiltakene over tid i kommunen etter utviklingsperioden? |  |   |                       | Koordinerande eining. v/ Lill Gullbakkhei og Sissel Hansen. |                   |
| Er tiltakene forankret i den enkeltes tjenestes planverk etc.?  |  |   |                       | Nei   |                   |
| Underskrift og dato: Aina Holmberg, 22.10.2012  |  |   |                       |   |                   |