

# **Ansvarsgrupper, koordinator og individuell plan**

Rutine 2022



Denne rutinebeskrivelsen beskriver arbeidet med ansvarsgrupper, koordinator og individuell plan i Selbu kommune, jfr. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (2012). Rutinebeskrivelsen skal sikre at alle arbeider etter samme prinsipper og rutiner, slik at hjelpen som gis ikke er personavhengig. Rutinebeskrivelsen skal evalueres og eventuelt revideres en gang hvert år i Samordningsteam barn og unge, og Samordningsteam voksne.

## Innhold i rutinen

<b>ANSVARSGRUPPE</b> .....	3
Stegvis sjekkliste for ansvarsgrupper .....	4
<b>1. Opprettelse av ansvarsgruppe</b> .....	4
<b>2. Gjennomføring av ansvarsgruppemøter</b> .....	4
<b>3. Avslutning av ansvarsgruppe</b> .....	5
<b>4. Flytting til en annen kommune</b> .....	5
Gode, smidige og trygge overganger .....	6
<b>KOORDINATOR</b> .....	8
Valg av koordinator .....	8
Ansvar og arbeidsoppgaver for koordinatoren .....	9
Opplæring og kvalitetssikring for koordinatorene .....	9
<b>INDIVIDUELL PLAN</b> .....	10
Formålet med individuell plan (IP) .....	10
Hvordan opprette IP .....	10
<b>RELEVANTE RESSURSER</b> .....	11
<b>VEDLEGG</b> .....	11
Referatmal for ansvarsgrupper .....	12
Til deg som har behov for langvarige og koordinerte tjenester .....	14



## ANSVARSGRUPPE

### 1. Målgruppe

En ansvarsgruppe er et tidsavgrenset, tverrfaglig samarbeidsforum. Ansvarsgruppe kan opprettes rundt brukere med omfattende og sammensatte behov, som over tid har behov for koordinering av tiltak fra flere enn to tjenester/virksomheter som deltar aktivt i den tverrfaglige oppfølgingen. I mange ansvarsgrupper har brukeren individuell plan, som brukes som et skriftlig verktøy i ansvarsgruppen.

### 2. Deltakere i ansvarsgruppen

Ved etablering bør alle tjenester som er aktive rundt brukeren innkalles, herunder fastlege. Bruker/foresatte/verge skal delta i ansvarsgruppemøter, og det må vurderes om barn/unge selv skal delta. Det skal sikres medvirkning fra barnet/ungdommen. Bruker/verge/foresatte kan ha med seg støtteperson i møtene hvis dette er ønskelig. Det tas stilling til hvilke tjenester som skal sitte i den videre ansvarsgruppen (i samråd med bruker). Ansvarsgruppen bør ikke være større enn nødvendig. Tjenester som ikke blir faste deltakere kan innkalles ved behov (for eksempel fastlege, tildelings- og koordineringskontoret, spesialisthelsetjenesten etc.).

### 3. Formål med ansvarsgruppe

Sikre personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester et helhetlig og koordinert totaltilbud, samt gode og trygge overganger. Alle saker skal løses på lavest mulig nivå. Når saken ikke kan løses i ansvarsgruppen, løftes saken videre tjenestevei. Hvis saken ikke kan løses innenfor eksisterende rammer og/eller faglig kompetanse, skal den oversendes Tildelings- og koordineringskontoret.

#### **Forventninger til deltakere i ansvarsgruppen:**

- Møt opp godt forberedt
- Hold brukeren i fokus – det skal i alle møter legges til rette for at brukers stemme blir hørt
- Behold en saklig og hyggelig tone
- Bruker og foresatte/verge får ordet først om ønsket
- Unngå å avbryte eller å snakke i munnen på andre
- Vær ydmyk ovenfor bruker og pårørende, vis empati og forståelse

#### **Saker som ikke skal tas opp av ansatte i ansvarsgruppemøter:**

- Misnøye med personell, manglende oppfølging (tas direkte med vedkommende)
- Klage på ressurstildeling eller diskusjon om ressurser (følger vanlig saksgang)
- Opplæring/veiledning i forhold til gjennomføring av konkrete tiltak (egne samarbeidsmøter)
- Uklarheter/uenigheter mellom faginstansene (tas i egne fagmøter)
- Ansvarsgruppen kan ikke fatte enkeltvedtak



## Stegvis sjekkliste for ansvarsgrupper

### 1. Opprettelse av ansvarsgruppe

- Bruker/verge/foresatt som er usikre på om de kan ha behov for koordinator og/eller IP, får utdelt infoheftet «Til deg som kan ha behov for langvarige og koordinerte tjenester»
- Tjenesteyter som er i kontakt med bruker, eller bruker selv, henvender seg til Tildelings- og koordineringskontoret (TOK) på tlf. **400 31 579** om behov for ansvarsgruppe og koordinator. Der skal det også foreslås hvem som kan være koordinator (i samråd med bruker). TOK registrerer ansvarsgruppe og koordinator etter avklaring med koordinators nærmeste leder (se s.7)
- Koordinator har ansvar for kartlegging av behovet for, og evt. bestilling av tolk. Husk; sett av mer tid ved bruk av tolk.

### 2. Gjennomføring av ansvarsgruppemøter

- Koordinator har ansvar for å kalle inn involverte tjenester til møter i samråd med bruker/verge/foresatt
  - Fastlege bør innkalles via legekantoret for å sikre ledig tid i kalender. Det må da bookes dobbelttime
- Koordinator sender ut saksliste senest 1 uke før avtalt møte
  - Saksliste settes opp i samråd med bruker før innkalling. Hvis bruker har individuell plan kan planen benyttes som saksliste etter hvert
  - Innkalling sendes i IP for brukere som har det, og i papirversjon per post
  - Det skal fremgå i innkallingen om det skal benyttes tolk. Ved bruk av tolk bør det settes av mer tid
- Ved bruk av tolk; tolken får presentere seg for gruppa, og får informasjon om hvilke tjenester som er deltakende i møtet
- Kort presentasjonsrunde av deltakere og deres relasjon til bruker i oppstartsmøtet
- Bruker signerer på samtykkeskjema for å opprette ansvarsgruppe. Samtykkeskjema ligger vedlagt
- Informer om hvem som er koordinator (*se eget punkt om koordinators rolle på s. 8*). Koordinators navn, rolle, telefonnummer og e-postadresse skal gjøres kjent for bruker/verge/foresatte og de andre fagpersonene i første møte  
*OBS: Tildelings- og koordineringskontoret skal varsles ved endring av koordinator/deltakere.*
- Bruker/verge/foresatte gjøres kjent med retten til individuell plan i første møte (søknad om Individuell plan sendes til Tildelings- og koordineringskontoret)
- Drøft sammensetning av ansvarsgruppen; hvem er obligatoriske deltakere og hvem kalles kun inn ved behov? Klargjør også deltakernes roller og hva de ulike kan bistå med



- Koordinator har ansvar for enkel opplæring i bruk av IP for gruppas medlemmer, når IP opprettes
- Individuell Plan (IP) brukes aktivt under møtene og redigeres underveis for de som har det
- Innhold videre i møter: status for brukers situasjon, evaluering av tiltak, nye tiltak/veien videre, ansvarsfordeling for oppfølging og dato for neste møte. Disse punktene skal komme tydelig frem i referatet. Referatmal ligger vedlagt
- Husk at bruker alltid skal få muligheten til å få ordet først. Brukers stemme skal være hørt i alle møter. Dette skal komme tydelig frem i referatet
- Kom frem til tydelige og konkrete målsettinger og tiltak. Eventuelt bruk SMART i målsettingsarbeidet Specific (spesifikt), Measureable (målbart), Achievable (opnåelig), Relevant (relevant) og Time-limited (tidsavgrenset)
- Sørg for at det skrives referat fra hvert ansvarsgruppemøte. Referatet skal legges i IP for brukere som har det, og i tjenesteytneres fagsystemer
  - Referatet sendes ut til alle faste medlemmer i ansvarsgruppen, eventuelt til flere hvis ønskelig og samtykket.
  - Referatet bør sendes innen 2 uker etter møtet
- Alle ansvarsgrupper gjennomfører minimum én årlig gjennomgang/ evaluering av tjenestebehov, tilbud, gruppens arbeid og sammensetning (vanlig referatmal kan brukes)
- Det skal etter dette møtet rapporteres til TOK om ansvarsgruppen fortsatt er aktiv, og hvem som er koordinator. Fagrettede møter skal avholdes utenom ansvarsgruppemøtene.
- Dato for neste møte bør avtales før man avslutter møtet, for å sikre at alle setter av tid i kalender

### 3. Avslutning av ansvarsgruppe

Når behovet eller ønsket om oppfølging gjennom ansvarsgruppen opphører, avsluttes ansvarsgruppen.

- Det skal dokumenteres hvilke vurderinger som er gjort i forbindelse med avslutning av ansvarsgruppen. Dette skal komme tydelig fram i referatet i siste ansvarsgruppemøte.
- Ta utskrift av hele IP, som lagres i koordinatorens fagsystem
- Slett IP i Visma Flyt Samspill
- Koordinator varsler om avslutning til Tildelings- og koordineringskontoret på tlf. **40031579**

### 4. Flytting til en annen kommune

- Bistå bruker/foresatte med å få kontakt med fagpersoner i den nye kommunen ved behov
- Sørg for god og tidlig overføring av relevant informasjon etter samtykke fra bruker/foresatte. Fordel oppgaver i ansvarsgruppen, og vurder å inviter inn fagpersoner fra tilflyttingskommunen før flytting



- Sørg for å overføre informasjon fra IP for brukere som har det
- Slett IP fra Visma Flyt Samspill når informasjon er overført
- Se sjekklister for Avslutning av ansvarsgruppe (s. 5)

## Gode, smidige og trygge overganger

Alder	Tidspunkt	Oppgaver til ansvarsgruppen	Ansvarlig	Aktuelle søknader (eksempler)
1-6 år – Barnehagealder	<b>2 år før skolestart</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ved nødvendige tiltak som medfører store økonomiske konsekvenser må skolen få beskjed senest to år før skolestart</li> </ul>	Styrer i bhg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grunnstønad</li> <li>- Hjelpetønad</li> <li>- Omsorgslønn</li> <li>- Avlastning</li> </ul>
	<b>Siste år på barnehage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Overføringsmøte senest ett år før skolestart. Husk samtykke.</li> <li>✓ Skolen/ny koordinatør deltar på ansvarsgruppemøter; bli kjent, kontaktperson, organiser besøk</li> <li>✓ Sørg for kontinuitet, tilganger og informasjonsoverføring til nye deltakere</li> <li>✓ PPT skriver ny sakkyndig vurdering for barn med behov for spesialundervisning.</li> </ul> <p>✓ Overgang mellom barnehager: Barnemappa overføres etter samtykke til ny barnehage, overføringsmøte.</p>	PPT	
5-13 år – Barneskolealder	<b>1.-7. trinn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fortsette med jevnlig møter i ansvarsgruppen. Samarbeidsmøter mellom enkelte deltakere i ansvarsgruppen gjennomføres ved behov</li> <li>✓ Eleven selv bør gradvis gjøres kjent med ansvarsgruppemøter og IP og delta aktivt i utforming (brukermedvirkning)</li> </ul>	Koordinator	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grunnstønad</li> <li>- Hjelpetønad</li> <li>- Omsorgslønn</li> <li>- Avlastning</li> </ul>
	<b>6. trinn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elever med behov for omfattende tilrettelegging meldes til ungdomsskolen</li> </ul>	Rektor	
	<b>7. trinn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PPT sender sakkyndig vurdering av eleven tidlig vår, for at enkeltvedtak/ressurser klargjøres til skolestart ungdomsskole</li> <li>✓ Representant fra ungdomsskolen/ny koordinatør deltar på ansvarsgruppemøter vår 7.trinn; bli kjent, kontaktperson, organiser besøk</li> <li>✓ Sørg for kontinuitet, tilganger og informasjonsoverføring til nye deltakere</li> </ul>	PPT	



12-16 år – Ungdomsskolealder	<p><b>8.-10. trinn</b></p> <p><b>9. trinn</b></p> <p><b>10. trinn</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fortsette med jevnlig møter i ansvarsgruppen</li> <li>Samarbeidsmøter mellom enkelte deltakere i ansvarsgruppen gjennomføres ved behov</li> <li>✓ Begynne tidlig å planlegge livet etter endt skolegang mtp. bolig, arbeid etc.</li> <li>✓ NAV bør kobles på tidlig for god planlegging</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Begynne planlegging av overgang til videregående skole, besøk på aktuelle skoler</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Representant fra vgs/ny koordinator deltar på ansvarsgruppemøter; bli kjent med vgs, kontaktperson, organiser besøk</li> <li>✓ Sørg for kontinuitet, tilganger og informasjonsoverføring til nye deltakere</li> <li>✓ Sikre kontinuerlig videreføring av koordinatorfunksjon. Koordinator skal være en ansatt som har god kjennskap til bruker</li> <li>✓ Begynne karriereveiledning (trekke inn karriereveileder og/eller elevtjenesten fra vgs ved behov)</li> </ul>	Koordinator	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grunnstønad</li> <li>- Hjelpestønad</li> <li>- Omsorgslønn</li> <li>- Avlastning</li> </ul>
15+ år – Videregående skole		<p><i>Utdanningsforløpet må sees i sammenheng med overgang til arbeid eller aktivitet, bolig og økonomiske støtteordninger. I tiden på videregående skole kan det være få kommunale tjenester inne i bildet. Planlegging av bolig og arbeid må sikres ved å ha en kontaktperson eller koordinator i kommunen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Behovet for utvidet tid ut over 3 år i vgs må vurderes ved oppstart i 3. rettsår</li> <li>✓ Karriereveiledning, arbeidsutprøving/arbeidstrening – langsiktige planer og mål</li> <li>✓ NAV (arbeid, bolig) kobles inn rundt 18-års alder ved behov</li> </ul> <p><b>OBS!</b> en del søknader krever opplysninger eller uttalelser fra leger og/eller spesialisthelsetjenesten. Ansvarsgruppen bør derfor i noen tilfeller begynne prosessen allerede i 16/17-årsalder</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjelpeverge</li> <li>- AAP</li> <li>- Uføretrygd (fra 16 år)</li> <li>- Andre stønader/støtte</li> </ul>



18+ år – Voksen – Bolig og Arbeid		<p>Før fylte 18 år og avslutning av utdanning må spørsmål om bolig og tilskuddsordninger tas opp. Søknader sendes i god tid.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Etablere kontakt med NAV for brukere som har rett til økonomisk støtte.</li> <li>✓ Overgangen til egen bolig må planlegges både med hensyn til type bolig, tilrettelegging, hjelp og økonomi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bolig</li> <li>- Tilskuddsordninger til bolig gjennom kommunen/ Husbanken og NAV</li> <li>- Uføretrygd (fra 16/18 år)</li> </ul>
-----------------------------------	--	---	---

## KOORDINATOR

*Det skal til enhver tid være én tjenesteyter som koordinerer arbeidet i ansvarsgruppen og arbeidet med individuell plan, denne tjenesteyteren oppnevnes til koordinator. Koordinator har ansvar for å lede ansvarsgruppen i henhold til rutinebeskrivelsen. Koordinator skal fortrinnsvis være kommunalt ansatt, i fast stilling og være fra den tjenesten som er mest involvert i brukeren. Koordinatorrollen kan ivaretas av mange ulike profesjoner. Det kan være hensiktsmessig at det utnevnes en vara, eventuelt kan to tjenesteutøvere med forskjellig fag- og tjenestebakgrunn dele på koordinatorrollen. Bruker, pårørende eller verge skal ha medvirkning i valg av koordinator.*

### Valg av koordinator

- Tjenesteyter som er i kontakt med bruker, eller bruker selv, henvender seg til Tildelings- og koordineringskontoret (TOK) om behov for ansvarsgruppe og koordinator. Der skal det også foreslås hvem som kan være koordinator (etter samråd med bruker).
- Tildelings- og koordineringskontoret tar kontakt med ønsket koordinators nærmeste leder, for å avklare om vedkommende kan være koordinator og hvilken ressursbruk som kreves
- For nye koordinatører gjennomfører nærmeste leder samtale med den ansatte for å avklare koordinatorrollen, og gir tilbakemelding til TOK. Hvordan oppgaven som koordinator skal løses, må avklares i dialog med leder.
- Det er viktig at koordinator redegjør for sine ulike roller overfor bruker
- Koordinator har ansvar for å kartlegge behovet for, og evt. bestilling av tolk før første ansvarsgruppemøte





## Ansvar og arbeidsoppgaver for koordinatoren

- Initiere, planlegge, innkalle til og lede ansvarsgruppemøter
- Sikre god informasjon og dialog, avklare ansvar og forventninger
- Være en tilgjengelig kontaktperson og ressurs for bruker og pårørende - «samle og holde i trådene»
- Fremme brukermedvirkning, myndiggjøring/egen deltagelse hos bruker og pårørende
- Være en pådriver for å sikre et godt tverrfaglig samarbeid og god samordning av tjenestetilbudet, også opp mot spesialisthelsetjenesten
- Sørge for at koordinatoransvaret delegeres til en annen i gruppa ved kortere fravær, eller oppnevning av ny ved lengre fravær/avslutning som koordinator
- Bistå bruker med å søke om IP
- Initiere, koordinere og sikre fremdrift i arbeidet med IP

## Opplæring og kvalitetssikring for koordinatører

- Tildelings- og koordineringskontoret skal ha oversikt over alle ansvarsgrupper i kommunen, og hvem som er koordinatører
- Alle nye koordinatører skal gjennomføre e-læringskurset [«Innføringskurs om individuell plan og koordinator»](#). Dette skal gjøres før første ansvarsgruppemøte, og tar ca. 120 minutter. Også bestående koordinatører skal få tilbud om oppfriskningskurs. Det er Tildelings- og koordineringskontorets ansvar å følge opp at alle koordinatører gjennomgår denne opplæringen
- Alle koordinatører får mulighet til å utveksle erfaringer og drøfte problemstillinger i et felles koordinatorforum i Teams, som administreres av Tildelings- og koordineringskontoret. Der legges det også ut relevant informasjon
- Koordinator får tilgang og opplæring i bruk av Visma Flyt Samspill (IP) av systemansvarlig, per tiden Nina Oline Kjøsnes
- Alle nye koordinatører skal sette seg inn i dokumentet «Rutine for ansvarsgrupper, koordinator og individuell plan i Selbu kommune»



## INDIVIDUELL PLAN

Individuell plan kan benyttes som verktøy og metode for samhandling i ansvarsgruppen. Planen beskriver **mål og tiltak, tid og ansvar** og **evaluering** av arbeidsprosessen. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Det skal foretas en enkel opplæring i bruk av individuell plan til alle deltakerne i ansvarsgruppa på det første møtet etter IP er opprettet. Koordinator har ansvar for dette.

### Formålet med individuell plan (IP)

- Sikre at bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud
- Sikre at bruker har medvirkning og innflytelse
- Styrke samhandlingen mellom tjenesteytere

### Hvordan opprette IP

- [Søknad](#) sendes etter brukers samtykke til Tildelings- og koordineringskontoret. Koordinator har ansvar for å bistå bruker/foresatt/verge ved behov.
- Tildelings- og koordineringskontoret fatter vedtak om IP, og gir beskjed til systemansvarlig slik at deltakerne får tilgang til Visma Flyt Samspill
- I Selbu brukes Visma Flyt Samspill til utforming av IP. Se egen bruksanvisning/lenke i koordinatorforum i Teams
- Ved opprettelse og endringer av tilganger underveis i forløpet
  - Koordinator innhenter skriftlig samtykke av bruker/verge (skjema til samtykke tas rett ut av IP via "utskrift")
  - Nytt skjema skrives ut ved alle endringer av tilganger til IP og ved fornyelse av samtykkeperioden
- IP skal konsekvent skrives i jeg-form - det er brukerens plan
- Informasjon i IP skal være relevant for de involverte tjenester. Annen informasjon journalføres fortløpende i den enkeltes journal/fagsystem
- IP skal avsluttes når ansvarsgruppen avsluttes, eller når IP ikke lenger er nødvendig/hensiktsmessig. Dette avklares med bruker/verge/foresatt
- Når ansvarsgruppa avsluttes, skal IP slettes i Samspill og lagres i koordinatorers fagsystem



## **RELEVANTE RESSURSER**

[Veileder om rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator.](#)

[Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov.](#)

[Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator \(Lovdata\)](#)

[Rapport om medvirkning fra barn og unge; "Å eie sin egen historie"](#)

## **VEDLEGG**

Referatmal

Infoheftet "Til deg som har behov for langvarige og koordinerte tjenester"



## Referatmal for ansvarsgrupper

**Navn på bruker:**

	Tid / dato:	
	Sted:	

**Referent:**

**Møtedeltakere:**

Foresatte/verge (hvis de deltar):	Andre møtedeltakere:
Koordinator:	
Beskriv nå-situasjonen. Brukers situasjon/evaluering av tiltak:	
Mål / Fokusområde(r):	

**Avtaler:**

Tiltak:	Ansvar:	Frist:
1:		
2:		
3:		



4:			
5:			
6:			

**Planlegging av neste møte/evaluering:**

Hvem skal delta?:	Dato:	
	Fra kl.:	Til kl.:
	Sted:	



## Til deg som har behov for langvarige og koordinerte tjenester

### Individuell plan og koordinator kan være noe for deg



#### Hva er individuell plan?

Individuell plan beskriver hvordan tjenestene du trenger skal virke sammen slik at du får en helhetlig oppfølging. Planen er basert på dine behov og det som er viktig for deg. Planen angir dine mål, hva som skal gjøres, hvem som har ansvar for hva og til hvilken tid. Oppfølging fra andre sektorer som NAV, skole og barnevern inkluderes i planen når dette er aktuelt.

#### ... og hva er en koordinator?

Koordinator er en av dine fagpersoner som koordinerer tjenestene og sikrer fremdrift i arbeidet med din individuelle plan. Koordinator sørger for at du, og eventuelt pårørende, involveres tett i arbeidet med din plan. Ulike yrkesgrupper kan ha rollen som koordinator. Ditt ønske skal vektlegges ved valg av koordinator.



#### Hvem kan få individuell plan og koordinator?

- Alle som har behov for flere helse- og omsorgstjenester over en viss tid. Behovet trenger ikke å være varig.
- I vurderingen av behovet for langvarige og koordinerte tjenester skal også tiltak fra andre sektorer inkluderes.
- Personer i alle aldre og uavhengig av diagnoser og/eller type funksjonsutfordringer.



## Hva vil det si for deg å ha en individuell plan og koordinator?



- Du blir involvert, og planen er basert på dine mål.
- Du har én koordinator som har oversikt over din situasjon.
- Du får ikke nødvendigvis flere tjenester, men du får koordinerte tjenester som samarbeider.
- Du bestemmer hvilke opplysninger som deles mellom tjenestene.

Du opplever at tjenestene henger sammen slik at du kan nå dine mål

## Hvordan få individuell plan og koordinator?

Personell i tjenestene skal informere og tilby deg individuell plan og koordinator. Du eller dine pårørende kan også selv be om det. Da kan du kontakte koordinerende enhet i din kommune\*. Du kan få koordinator selv om du takker nei til individuell plan.

Hvis du er innlagt på sykehus skal sykehuset tilby deg koordinator, melde behovet for individuell plan videre til kommunen og ved behov bidra i gjennomføring av planen.



Hvis du mener at du oppfyller kravene til individuell plan og/eller koordinator, men får avslag, kan du klage til Statsforvalteren.

Les mer på [helsenorge.no/rettigheter/individuell-plan](https://helsenorge.no/rettigheter/individuell-plan) og [www.helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no)

## Har du spørsmål?

Kontakt Tildelings- og koordineringskontoret på tlf. **40031579**  
Tilgjengelig på telefon alle dager. Åpent kontor tirsdag og torsdag kl. 9-12.  
Besøksadresse: Nestansringen 22 (inngang ved helsestasjonen)

