# Individuell Plan, HO felles

**Kommentar til versjon**

Revisjon av rutinen er gjort av arbeidsgruppe bestående av Elisabeth Veabø Alvestad, Tina Sørensen og Helèn Bye

## Veiledning om Individuell Plan (IP) – fra søknad til en ferdig levende plan.

Sortland kommune er forpliktet til å utarbeide individuell plan når pasient/bruker har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Plikten følger av Helse og omsorgstjenesteloven § 7-1 og Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester.

Retten til individuell plan *(jf. Pasient- og brukerrettighetsloven §2-5)* innebærer rett til å få utarbeidet en plan, men rettskrav på bestemte tjenester følger ikke av selve planen. Denne retten følger av det øvrige regelverket. Meldt behov kan ende med avslag dersom kriteriene ikke er oppfylt. Selv om planen i seg selv ikke utløser rettigheter, bør planarbeidet anses som et viktig utgangspunkt ved saksbehandling og tildeling av tjenester. Individuell plan kan beskrives både som et verktøy, i form av et planleggingsdokument, og en strukturert samarbeidsprosess. Melding av behov for IP og eller koordinator ligger på kommunens hjemmeside.

Denne veiledningen er ment som et nyttig verktøy for alle som skal være delaktig i planarbeidet. For mer utfyllende informasjon og beskrivelse av utarbeidelse av IP henvises til 'Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator' og Veileder barn og unge med habiliteringsbehov fra Helsedirektoratet.

### 1. Hensikten med IP

- skal bidra til at brukeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, herunder å sikre at det til en hver tid er tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av brukeren.
- skal sikre brukerens medvirkning og innflytelse
- skal kartlegge brukerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder, samt vurdere og koordinere tiltak som kan bidra til å dekke tjenestemottakerens bistandsbehov.
- skal styrke samhandlingen mellom tjenesteytere og bruker og eventuelt pårørende.
- skal styrke samhandlingen mellom tjenesteytere på tvers av fag, nivåer og sektorer.

### 2. Innhold

- skal gi et helhetlig bilde av tiltak som på kort og lang sikt skal iverksettes.
- skal etter behov omfatte helsetjenester, pleie- og omsorgstjenester, sosiale tjenester, opplæring, barneverntjenester, arbeid, økonomi, fritidstiltak og andre tiltak uavhengig av forvaltningsnivå.
- skal være kortfattet, overordnet og om nødvendig henvise til eventuelle andre planer, f.eks IOP, tiltaksplan/pleieplan.

### 3. Ansvarlig for IP

- I Sortland kommune ligger koordinerende enhets funksjon hos Tjenestekontoret (Helse og omsorg). Melding om behov for individuell plan sendes til tjenestekontoret og der blir disse behandlet. Skjemaet er også publisert på Sortland kommune sine hjemmesider her

- Så snart det er gjort vedtak om at en IP skal utarbeides, er det utøvende tjeneste som oppnevner koordinator. Koordinator er en av tjenesteyterne og da oftest den tjenesten som er *mest involvert* i brukerens tjenestetilbud. (*Dersom tjenestemottakeren har behov for helhetlige og koordinerte tjenester fra barnevernstjenesten, arbeids- og velferdsforvaltningen eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og vilkårene for å utarbeide individuell plan er oppfylt, skal det avtales hvilken velferdstjeneste som skal ha hovedansvaret for utarbeidelse og oppfølgning av den individuelle planen. Ved uklarhet eller uenighet skal kommunen avklare hvilken velferdstjeneste som har hovedansvaret for utarbeidelse og oppfølging av den individuelle planen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 andre ledd, sosialtjenesteloven § 13 tredje ledd og barnevernsloven § 15-9,* Forskrift om IP ved ytelse av velferdtjenester § 7.*Ansvar for individuell plan.)*
- For å få et godt samarbeid i planarbeidet skal brukerens ønsker om valg av koordinator vektlegges.
- Koordinator skal sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med IP. Sikre at alle tjenestene ivaretar sitt ansvar og gjennomfører/følger opp det som er avtalt.
- Alle medlemmer i ei ansvarsgruppe har ansvar for å bidra til å utarbeide en IP. Dette gjelder også for ansatte i barnehagene/skolene (jf. Opplæringsloven §15-5).
- Fastlegen har ansvaret for den medisinskfaglige koordineringen og har en sentral rolle i samhandlingen omkring tema hvor det er behov for fastlegens kompetanse (jf. Helsepersonelloven §4).

## 4. Handling

**Når** starter arbeidet med IP?

- Arbeidet med utarbeidelse av IP starter når det foreligger en avgjørelse
- Koordinator samarbeider med bruker og igangsetter arbeidet med IP
- Igangseting av IP betinger at planeier eller den som kan samtykke på vegne av vedkommende har fylt ut samtykkeskjema.
- *Dersom tjenesteyter melder behov om IP, men bruker ikke ønsker dette, dokumenteres dette i brukerens journal (EPJ).*

**Hvem** skal delta i utarbeidelse av IP?

- Bruker har rett til å delta i arbeidet med sin IP og det skal legges til rette for det (jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1).

- Dersom en bruker ikke har samtykkekompetanse, har vedkommendes nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med eller i stedet for bruker.

- Medlemmer i ansvarsgruppen. Representant fra de ulike tjenestene som bruker mottar/har vedtak på. Alle har plikt til å delta i utarbiedelsen av IP.

- Personer som bruker ønsker skal delta.

**Hva** skal en IP omhandle?

Innhold i og omfang av IP skal tilpasses behovene til den enkelte bruker. IP skal inneholde følgende hovedpunkter:

- Hvem som er koordinator.
- Brukerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakerne i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger.
- En oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen: deltakerliste, tjenestested, epostadresse og telefonnr.
- Bakgrunn/historikk
- Situasjons-/funksjonskartlegging
- En oversikt over brukerens mål, ressurser og behov for tjenester.
- En oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle, omfanget av dem og hvem som har ansvar for disse.
- En beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres.
- En gjengivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer av planen.
- En oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner eller etater.

**Hvordan igangsette arbeidet med IP?**

Nedsette en arbeidsgruppe bestående av de tjenester som er mest involvert i tjenesteyting til bruker, samt bruker selv eller brukerrepresentant.

Tjenestene og planeier skal møte forberedt til møter. Til første møte skal følgende skjema være utfylt:

-Kartleggingsskjema -barn/ungdom

-Kartleggingsskjema -voksen

### Hvordan skrive en IP?

Planen skal helst etableres i elektronisk verktøy DIPS samspill, men hvis det er så vanskelig for noen at planen da ikke blir laget, så må denne gjerne være på papir. Personer som ikke er ansatt i Sortland kommune kan også få tilgang til Individuell plan gjennom DIPS samspill. Dette sikres gjennom et skriftlig informert samtykke fra den det gjelder. Viktig at det dekker de juridiske utfordringer som vi har med å gi en slik tilgang.

**Evaluering** av IP

- Evaluering av IP skal gjøres av ansvarsgruppen minst 1 gang per år, eller oftere ved behov.
- Revidering av IP skal dateres og signeres.
- Aktuelle delplaner som f.eks. IOP skal vedlegges

**Eierforhold** til IP

- Bruker eier IP og skal ha 1 eksemplar.
- Bruker, koordinator og andre medlemmer i ansvarsgruppen har elektronisk tilgang til IP, etter brukerens samtykke.

**Avslutning** av IP

Når behovet for langvarig koordinering av helse- og omsorgstjenester opphører, skal det vurderes om IP skal avsluttes.

**Når planeier/pårørende er enig i at IP avsluttes**:

-Koordinator har ansvaret for å passivisere planen, samt gi beskjed til tjenestekontoret om at planarbeidet er opphørt.
- Ved behov for revurdering av vedtaket om innvilget IP: Koordinator melder dette til tjenestekontoret ved bruk av endringsskjema, og tjenestekontoret gjør ny vurdering i saken.
- Koordinator har ansvaret for å passivisere deltaker i planen, dersom vedkommende ikke lenger skal delta i den aktuelle planen.
- Administrator passiviserer deltaker som ikke lenger skal jobbe i programmet Dips Samspill. Dette forutsetter at koordinator(er) gir administrator beskjed om dette.

-Administrator/Tjenestekontoret avslutter/passifiserer IP i CosDoc/DIPS samspill.

## 5. Kompetansehevende tiltak i forhold til IP

- Tjenesteytere som blir/er ansvarlig for arbeid med IP, får tilbud om intern opplæring i bruk av det elektroniske verktøyet DIPS samspill.
- Sortland kommune har laget en gruppe superbrukere som har møte hvert halvt år, der DIPS samspill diskuteres og erfaring utveksles.
- Koordinatorer kan ta kontakt med superbrukere, dersom de trenger hjelp i forhold til DIPS samspill
- Koordinator gir tilgang til planmedlemmer. Planeier/foresatte må godkjenne deltakere før planen gjøres tilgjengelig for andre deltakere.
- Koordinator vil anbefale at alle deltakere i planen ser veiledningsvideo i Dips samspill etter opprettet tilgang.
- For ansatte: Helsedirektoratets E-læringskurs om koordinator og individuell plan

Dette kurset er for:

- Deg som skal jobbe som koordinator med eller uten individuell plan.
- Ledere og ansatte
- Tjenestekontoret med overordnet ansvar for koordinator og individuell plan.

Helsedirektoratets brosjyre Ditt liv-din plan

# Vedlegg

Kartleggingsskjema IP barn/ungdom, HO Felles

Kartleggingsskjema IP voksne, HO Felles
Last ned

Koordinator, HO Felles

Oversikt over superbrukere DIPS samspill, HO Felles

Rutine for administrator i DIPS Samspill, HO Felles

Rutine for superbrukere i DIPS Samspill

Samtykkeerklæring individuell plan, HO Felles
Last ned