|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Gjelder for :  Inderøy kommune |  |  |
| **Prosedyrenavn:**  **INDIVIDUELL PLAN (IP)** | | | |

**LOVGRUNNLAG**

# Lov om pasient – og brukerrettigheter § 2-5

# Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 7-1

I tillegg støttes pasient- og brukerrettighetslovens § 2-5 via følgende lovhjemler:

* Lov om helsepersonell § 38a
* Lov om arbeids - og velferdsforvaltningen § 15
* Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 28
* Barnevernloven § 15-9

FORSKRIFTER:

* Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator etter helse og omsorgslovgivningen.

**FORMÅL MED INDIVIDUELL PLAN**

Individuell plan kan beskrives både som et verktøy, i form av et planleggingsdokument, og en strukturert samarbeidsprosess. Planen skal oppdateres kontinuerlig og være et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet.

Formålet med individuell plan er å:

* sikre at pasient og bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud
* sikre pasient og brukers medvirkning og innflytelse
* styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende
* styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer

**HVEM HAR RETT PÅ INDIVIDUELL PLAN**

* Pasient og bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester
* Personer med store og sammensatte behov
* Retten til individuell plan er uavhengig av alder, diagnose og funksjon

**ANSVARLIG**

# Koordinerende enhet har det overordnede ansvaret for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

Koordinator har ansvar for å opprette og igangsette individuell plan etter samtykke fra bruker.

Alle deltakere involvert i IP har et selvstendig ansvar i å benytte IP som verktøy i samhandlingen rundt bruker.

**HANDLING**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UNDEREMNE** | **HANDLING** | **ANSVARLIG** |
| **Avklare om individuell plan skal opprettes** | Koordinator avklarer med bruker om IP skal opprettes og benyttes i samhandlingsprosessen.  Dersom bruker ikke ønsker IP må dette dokumenteres i eget fagsystem. | Koordinator |
| **Samtykke** | IP kan kun utarbeides med samtykke fra bruker eller den som samtykker på vegne av bruker. Forut for samtykke må bruker få tilstrekkelig informasjon om hva IP innebærer. Samtykke gjelder både oppstart av planarbeid og nødvendig informasjonsutveksling mellom aktører i planprosessen. | Koordinator |
| **Pårørendes deltakelse** | Pårørende skal gis anledning til å medvirke i den grad bruker ønsker dette.  Koordinator avklarer med bruker i hvor stor grad pårørende skal være involvert (gjelder over 18 år). | Koordinator |
| **Starte opp individuell plan** | Koordinator kontakter koordinerende enhet for å få tilgang til Visma flyt samspill (verktøy for IP).  Koordinator oppretter IP og gir bruker tilgang. | Koordinator  Koordinerende enhet |
| **Legge til aktuelle tjenesteutøvere i IP** | Bruker samtykker elektronisk til hvilke tjenesteutøvere som skal ha tilgang til IP.  Koordinator inviterer avklarte tjenesteutøvere inn i IP.  Det må avklares hva som er tjenesteyternes ansvar og oppgaver i planarbeidet. Noen tjenester kan være igangsatt, mens kartlegging også kan fremme behov for vurdering fra enkelte tjenesteområder. | Koordinator |
| **Kartlegging av funksjon, og utarbeidelse av mål** | Det må foretas en helhetlig kartlegging av brukers funksjon og mestringsevne i hverdagen, samt få klarhet i hva som er viktig for bruker.  Brukers mål, ressurser og helhetlige behov for tjenester danner grunnlag for valg og prioriteringer av tiltak i planen.  Brukermedvirkning er sentralt ved utarbeidelse av mål. | Hver enkelt tjenesteutøver |
| **Fokus på å fremme ressurser** | Brukers ressurser og mestringsevne skal vektlegges i utforming av mål og vurdering av behov for tiltak/tjenester. Dette gjelder både individuelle ressurser og ressurser i nærmiljøet. | Koordinator  Tjenesteutøvere |
| **Tilpasse innhold i planen** | Innhold og omfang i IP skal tilpasses brukers behov og forutsetninger. Det skal tas hensyn til etniske, kulturelle og språklige forutsetninger. Innholdet bør være enkelt og oversiktlig. Planen skal kun inneholde det som er nødvendig for å oppfylle planens formål. |  |
| **Hovedpunkter i planen** | Innholdet i IP skal tilpasses brukers behov og kun inneholde det som er nødvendig for å oppfylle planens formål. Noen hovedpunkter er:   * + en oversikt over pasientens og brukerens mål, ressurser og behov for tjenester   + en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen   + en angivelse av hvem som er koordinator   + en oversikt over hva pasient og bruker, tjeneste- og bidragsyterne og eventuelt pårørende vil bidra med i planarbeidet   + en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse   + en beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres   + en angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen   + pasientens og brukerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger   + en oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner og etater.» | Koordinator  Tjenesteutøvere |
| **Benytte IP aktivt** | Bruker, koordinator og tjenesteutøvere må aktivt dokumentere i den individuelle planen i henhold til mål og tiltak. Planen må oppdateres i samsvar med endringer i behov og beslutninger gjennom forløpet. | Koordinator  Tjenesteutøver |
| **Evaluering** | Evalueringen bør inneholde:   * Måloppnåelse og tjenesteyting * Om arbeidsformen har vært hensiktsmessig * Pasient og brukers erfaringer * Endring av mål, tiltak og arbeidsform   Evalueringer skal sikre at en kontinuerlig fanger opp endringer og kan korrigere mål og tiltak i tråd med brukers behov. | Koordinator  Tjenesteutøvere |
| **Møter tilknyttet individuell plan** | Koordinator tar ansvar for å invitere til møter. Saksliste utarbeides sammen med bruker. Koordinator avklarer med bruker hvilke tjenester som er hensiktsmessig å invitere ut fra behov og tiltak i planen, samt pårørendes deltakelse.    Innholdet i møtene vil være å drøfte kartlegginger som er utført, planlegge overganger, evaluere og/eller justerer tiltak og mål tilknyttet planen. | Koordinator  Tjenesteutøver |
| **Rutiner ved overganger eller endring av tjenesteutøvere** | Det må sikres at riktig person har tilgang til planen og at personer som ikke lenger er involvert blir fjernet fra planen. Det må innhentes nytt samtykke fra bruker ved endringer. | Koordinator |
| **Arkivering** | Individuell plan arkiveres automatisk i Visma flyt arkiv. | Koordinerende enhet  Arkivansvarlig |
| **Avslutning av planarbeidet** | Når arbeidet med og behovet for oppfølging av IP opphører skal planen avsluttes.  Planen avsluttes i Visma flyt samspill gjennom å gå på planadministrasjon og sette planen som inaktiv. Planen skal ikke slettes. | Koordinator  Koordinerende enhet |
| **Klageadgang** | Retten til IP er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.  Dersom man mener retten ikke er oppfylt kan bruker sende skriftlig klage til koordinerende enhet som behandler klagen i første omgang. Dersom avgjørelsen opprettholdes sendes klagen videre til Statsforvalteren. | Koordinerende enhet |