



Retningslinjer for informasjon om og utarbeidelse av individuell plan mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag HF.

Innledning

Den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med gjeldende bestemmelser. Etablering og oppfølging av den enkeltes individuelle plan skal sikres gjennom oppnevning av koordinator.

En pasient eller bruker skal oppleve reell brukermedvirkning ved utarbeidelse, gjennomføring og evaluering av individuell plan.

Retningslinjene forutsetter at ansatte er kjent med lover, forskrifter og sentrale bestemmelser.

Planen skal bl.a. bidra til at:

- En pasient eller bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.
- Det utarbeides tiltak og mål for den enkelte bruker og at disse følges opp
- Samhandlingen mellom pasient/bruker/pårørende og tjenesteytere innen og på tvers av forvaltningsnivåene sikres.

1 Hensikt

Retningslinjene skal bidra til felles forståelse av bruken av individuell plan slik at det blir et nyttig redskap for å styrke samhandling, klargjøre ansvar mellom pasient/bruker og de ulike tjenesteytere.

2 Omfang

Retningslinjene gjelder spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Det henstilles også sterkt til at andre kommunale tjenester inkluderes (for eksempel barnehage, PP-tjeneste, NAV og skole). Dersom det er hensiktsmessig bør man i samarbeid med andre etater/sektorer (for eksempel videregående skoler, arbeidsgiver etc.) benytte disse retningslinjene. Til grunn for samarbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten ligger Samarbeidsavtalen med tilhørende tjenesteavtaler mellom kommunene og HNT.

3 Begrepsavklaringer

- Pasient/bruker omfatter i denne retningslinjen tjenestemottaker. Dersom denne er mindreårig / mangler samtykkekompetanse er det evt. pårørende, verge eller hjelpeverge som representerer pasienten/brukeren.
- Tjenesteyter omfatter i denne retningslinjen både den enkelte ansatte som utøver tjenesten, og kommunale tjenester, / spesialisthelsetjenester og NAV, samt andre som gir tjenester i følge planen.
- Koordinator er den tjenesteyter som har hovedansvar for å sikre samordning av tjenestetilbudet og framdrift i arbeidet med individuell plan for den enkelte tjenestemottaker.
- Individuell plan – se pkt 4.

4 Presisering:

Individuell plan er en overordnet plan som skal bidra til å koordinere og inkludere alle typer tjenester. Dette gjelder fagspesifikke planer som opplæringsplaner, tiltaksplaner, kriseplaner, mestringsplaner m.m.

5 Ansvar, informasjon og initiativ

5.1 Forberedelse til utarbeidelse av individuell plan.

Alle ansatte som arbeider i virksomheter der pasient eller bruker har en lovmessig rett til individuell plan, har et selvstendig ansvar for å ta initiativ til og informere om retten til individuell plan. Informasjonen må inneholde opplysninger om hva en slik plan er og hvordan en skal kunne gå fram for å kunne få utarbeidet en plan.

Koordinerende enhet i kommunen skal ha melding ved behov for eller ved allerede etablert individuell plan. Koordinerende enhet i både helseforetak og kommuner har et lovpålagt ansvar for å sikre at den enkeltes rett til individuell plan blir ivaretatt, blant annet gjennom at koordinator blir oppnevnt.

Tjenestemottaker kan klage til beslutningstaker hvis ikke individuell plan blir utarbeidet. Om denne klagen ikke fører fram er neste klageinstans Fylkesmannen. Det skal dokumenteres i aktuelt journalsystem at det er tatt initiativ og gitt informasjon.

5.2 Utarbeiding av planen

Partene (spesialisthelsetjenesten og kommunen) avklarer i samarbeid med bruker/pasient ansvarsfordeling, forventninger og deltakelse i planarbeidet. Utvikling og evaluering av planen foreslås ivaretatt gjennom bruk av ansvarsgruppe eller lignende tiltak

6 Ajourhold

En individuell plan skal alltid inneholde tidspunkt for når og hvordan den oppdateres, evalueres og hvem som har ansvar.

7 Dokumentasjon og oppbevaring.

Pasient/bruker bestemmer selv hvordan han/hun vil oppbevare sin utgave av planen. Tjenesteytere må følge de regler som gjelder for dokumentasjon i, og oppbevaring/håndtering av planen.

Det skal dokumenteres i pasientens journal at det er vurdert at pasient/bruker har behov for individuell plan og at det er gitt nødvendig informasjon. Dersom pasient/bruker ikke ønsker at plan blir opprettet skal dette også dokumenteres.

Det skal gå fram av pasientens journal dersom vedkommende har en individuell plan. Hver virksomhet må beskrive hvordan dette skal gjøres i sine egne prosedyrer.

8 Plandokumentet individuell plan

Innholdet i individuell plan er definert i Forskrift om habilitering/rehabilitering, individuell plan og koordinator § 19.

Der det er etablert en nettbasert løsning er dette oftest å foretrekke. I de tilfeller hvor pasient/bruker selv ikke ønsker å være aktiv via den nettbaserte planen, kan pasient/bruker få utskrift.

I nettbasert individuelle plan legges det opp til at hver tjenesteyter og pasient/bruker bidrar i skrivingen av planen (beskriver og evaluerer tiltak).

9 Avslutning/overføring av planen.

En tjenestemottaker kan flytte til annen kommune eller ha behov for tjenester fra et annet helseforetak. Når det blir kjent at tjenestemottakeren har en individuell plan, må han/hun gi samtykke til overføring av planen. Overføring av elektronisk plan kan for eksempel skje ved justering av tilganger.

Vurderer tjenestemottaker og koordinator at det ikke lenger er behov for planen, kan den avsluttes. Beslutningen begrunnes og dokumenteres i planen, og koordinator dokumenterer i sitt system.

Klagegang er som beskrevet for igangsetting.

10 Klagemulighet.

Partenes intensjon er å løse uenighet så nær pasient/bruker som mulig. Pasient/bruker kan klage til Fylkesmannen.

Referanser

- Helsedirektoratet – har informasjon om individuell plan på ulike språk:
<http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/habiliteringrehabilitering/individuell-plan/Sider/default.aspx>
- Uttalelser og brev vedrørende kapittel 7 i lov om kommunale helse- og sosialtjenester med mer:
<http://helsedirektoratet.no/lover-regler/helse-ogomsorgstjenesteloven/Sider/default.aspx>

Lover

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§7-1, 7-2
- Lov om spesialisthelsetjenester §§ 2-5, 2-5a
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1
- Lov om pasient –og brukerrettigheter § 2-5

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

- Lov om helsepersonell §§ 4 og 38a
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen § 15
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 28
- Barnevernloven § 3-2 a