



Masfjorden kommune

INDIVIDUELL PLAN

Handbok for brukar sin personlege koordinator

- Ein heilskapleg og samordna plan som gir ein forutseieleg kvardag



Målgruppa: alle som har behov for langvarige og koordinerte tenester

*IP ressursgruppa
KE ved Charlotte Nielsen
Oktober 2010
2. utgåve*

Forord

Masfjorden kommune har utarbeidd ei handbok for koordinatorar av individuell plan (IP). Ressursgruppa er no eit samarbeid mellom helsetenesta, PLOMS, skule og NAV. Formålet med samarbeidet er bl.a. å utvikle tenestetilboda våre i fellesskap for Masfjorden kommune.

Handboka er meint å gje svar på spørsmål som kan dukke opp undervegs. Me har laga handboka hovudsakleg for nye koordinatorar, men trur den også kan vere til nytte for dykk som har vore koordinator ei stund. Boka skal vere eit hjelpemiddel i arbeidet med utarbeiding og oppfølging av individuell plan.

Innhaldet er sett saman på ein slik måte at du skal kunne utføre koordinatorrolla på ein tilfredsstillande måte for å etterleve lovar og forskrifter samt kommunen sine egne retningslinjer. I handboka får du ei kort innføring i blant anna relevant lovverk, ansvarsfordeling, nyttige opplysningar, referansar og skjema. Heile handboka er tilgjengeleg på Masfjorden kommune si heimeside.

Som koordinator må du ha kjennskap til kva oppgåver som er tillagt deg samtidig som det er viktig med bevisstgjøring og refleksjon knytt til din eigen funksjon.



Lykke til som koordinator!

Innhald	Side
Forord	2
1. Velkommen som koordinator	4
2. Kva og kvifor ei koordinerande eining (KE)?	5
3. Kort om oppbygging, innhald og bruk av handboka	7
4. Definisjonar, lover og forskrifter	8 - 9
4.1 Definisjonar og avgrensingar	8
4.2 Lover og forskrifter	9
4.3 Ikkje utvida rett til tenester	9
4.4 Rett til å klage	9
5. Kommunal saksgang for individuell plan i Masfjorden	10
6. Koordinatorrolla - utarbeiding av individuell plan	11 - 15
6.0 a) Planeigar/føresette - ansvar/oppgåver	11
b) Personleg koordinator - ansvar/oppgåver	11
6.1 Motgang/konfliktar	13
6.2 Opplæring/retteleiing	13
6.3 Ansvarsgruppemøte/samarbeidsmøte	14
6.4 Samtykke og teieplikt	15
6.5 Evaluering	15
6.6 Samarbeidspartnarar	16
6.6.1 Interne samarbeidspartnarar	16
6.6.2 Fastlege	16
6.6.3 Eksterne samarbeidspartnarar	16
7. Registreringsskjema individuell plan	17
8. IP mal Masfjorden kommune	18 - 22
9. Internt notat	23
10. Karteggingsbehov - sjekklister	24
11. Litteraturliste - nyttig informasjon - informasjonskjelder	25

1. Velkommen som koordinator

Som koordinator har du ansvar for å samkøyre tenestene for og med planeigar over lengre tid. Ordet "planeigar" vert nytta om den personen planen er laga for. Tidsrommet planen gjeld for, avheng av situasjonen til planeigar, eventuelt planeigar sin familie. Når planeigar ikkje lengre har bruk for ein plan skal arbeidet avsluttast. Det er leiar sitt ansvar å leggje forholda til rette for at du som koordinator kan utføre dette arbeidet.



Som koordinator er det di oppgåve å prøve å skape ein god relasjon saman med planeigar. Planeigar sine behov og ressursar skal kartleggast, og den individuelle planen skal evaluerast.

Å være koordinator er ein krevjande, utfordrande og morosam jobb der du får brukt heile deg.

For at Masfjorden kommune skal lykkast i arbeidet med individuell plan må:

- planeigar føle seg opplevd, sett, hørt og verdsett,
- arbeidet som koordinator vere tilrettelagt av leiaren(e) dine,
- sjølve arbeidet med IP vera politisk og administrativt forankra.

Ønskjer du råd, treng hjelp eller vil diskutera problemstillingar, kan du ta kontakt med eit medlem i ressursgruppa:

Charlotte Nielsen, kommunefysioterapeut og rehabiliteringskoordinator

Tlf 56166503/99270973

charlotte.nielsen@masfjorden.kommune.no

Marta Midtbø, helsesøster

Tlf 56166313/99526851

marta.midtbo@masfjorden.kommune.no

Dag Haarklau, psykiatrisk sjukepleier

Tlf 56166306/91617895

dag.harklaau@masfjorden.kommune.no

Kamilla B. Haukeland, NAV

Tlf 53045100/92287211

kamilla.birkeland.haukeland@nav.no

Dina Dyrhovden, rektor

Tlf 56166362/95169810

dina.dyrhovden@masfjorden.kommune.no

Tove Kristin Sleire Tistel, kreftsjukepleiar/PLOMS

Tlf 56166275/48295935

tove.kristin.sleire.tistel@masfjorden.kommune.no

2. Kva og kvifor ei koordinerande eining (KE)?

1.juli 2001 trådte Forskrift om habilitering og rehabilitering i kraft, og påla kommunar og helseføretak å opprette koordinerande einingar for rehabilitering. Her står det:

"Det skal finnes ein koordinerande eining for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheit i kommunen. Tenestene som tilbys skal vere synlege og lett tilgjengelige for brukarar og samarbeidspartnarar."

I merknader til forskriftas § 8 om koordinerande eining i kommunane står det mellom anna følgjande:

"Kravet inneberer at koordineringsfunksjonen skal vere synlig og etablert, slik at det er mulig å ta i mot henvendingar om behov for re-/habilitering. Det inneberer at kommunen vil ha eit fast kontaktpunkt overfor spesialisthelsetjenesta, og at det skal være lett for brukarar og samarbeidspartnarar å finne fram til og komme i kontakt med det kommunale tjenestetilbodet. Funksjonen eller kravet om koordinerande eining kan ivaretakast på ulike måtar, for eksempel gjennom et fast og overordna tverrfaglig team, ein eigen koordinator oppretta for nettopp dette formålet eller gjennom den ordinære verksemda som for eksempel gjennom ein eigen fagseksjon eller avdeling."

Som det framgår av merknadene til forskrifta om habilitering og rehabilitering så treng ikkje koordinerande eining å vere ei eiga organisatorisk eining. Sjølve ordet "eining" vil hos mange gi assosiasjonar til akkurat det, og spesielt i dag, av di mange kommunar bruker "eining" som en del av sitt organisatoriske omgrepsapparat. Koordinerande kan være ei eining som har ein eigen funksjon, ein funksjon som er tillagt bestemte oppgåver, og oppgåver som reint operasjonelt er både på eit individnivå og på eit systemnivå. Men i "Veileder" frå 2007 finner vi på side 3 følgjande utsagn: "*som det framgår av merknadene til forskrifta om habilitering og rehabilitering så trenger ikkje koordinerande eining å være ein eigen organisatorisk eining*". Her er det altså rom for både å ha ei koordinerande eining som ein eigen organisasjon eller å ha den som ein funksjon med definerte og avgrensa oppgåver. Det er altså opp til den enkelte kommune å avgjere korleis den ønskjer å organisere sitt arbeid rundt koordinerande einingar slik at den fungerer til det beste for innbygarane.

Det er også viktig å understreke at det er klare forskjellar mellom kva oppgåver ei koordinerande eining i kommunane skal utføre samanlikna med dei oppgåver som er tillagt ei koordinerande eining i helseføretaka.

St.meld. nr. 21 (1998-99) **Ansvar og meistring** peker på ein rekke oppgåver som koordinerande eining i kommunen kan tenkast å ivareta gjennom å:

- registrere rehabiliteringsbehov
- fungere som ein lokal pådrivar i planlegging og utvikling
- initiere og følgje opp tiltak for kompetanseutvikling på tvers av faggrupper og sektorar
- sikre at individuelle planar blir utarbeid og iverksatt
- initiere, administrere og følgje opp tverrfaglige samarbeidsgrupper
- være et knutepunkt for samarbeid mellom kommune og helseføretak
- koordinere samarbeidet mellom helse- og sosialtenesta og lokale statlige etatar
- være sentral i utviklinga av tverretatlige samarbeidsforum på leiar nivå
- leie tverrfagleg team



3. Kort om oppbygging, innhald og bruk av handboka

Handboka innehelder opplysningar om lovverk, forventningar og oppgåver til deg som har koordinatorrolla, informasjon om aktuelle samarbeidspartnare internt og eksternt og anna som du som koordinator sannsynligvis vil ha nytte av å vite noko om.

I tillegg til handboka ligg alle skjema knytt til arbeidet med individuell plan i handboka og du finn dei same dokumenta på kommunen sine heimesider. Du kan laste ned skjema som ein dokumentmal og skrive direkte inn i malen, som etterpå vert lagra som eit nytt dokument.

Kommunen har ansvar for å informere innbygarane om korleis arbeidet med IP er organisert, kvar ein henvende seg, rutinar for søknad osv. Alt materialet som er utarbeidd vedrørande IP skal evaluerast, justerast og implementerast. I Masfjorden kommune har KE ved Charlotte Nielsen og ressursgruppa ansvaret for dette.

4. Definisjonar, Lover og forskrifter

Ein individuell plan vil kunne

- vere ein reiskap for medverknad og innverknad frå planeigar/føresette
- hjelpe til å systematisere og samordna dei ulike tenestene
- klargjere ansvarsfordeling mellom involverte partar og vere ein reiskap for tverrfagleg samarbeid og koordinering av tiltaka
- etablere ein avtale mellom den einskilde og tenesteapparatet
- gje eit utgangspunkt for evaluering og kvalitetssikring av tilboda

4.1 Definisjonar og avgrensingar

- **Individuell Plan:** omtalast her etter som IP.

Andre fagplanar (til dømes individuell opplæringsplan (IOP), pleieplan, fysioplan, aktivitetsplan, helseplan) er vedlegg til IP.

- **Planeigar:** Planeigar er den personen som planen er laga for.

• **Pårørande:** Det er planeigar sjølv som kan definere kven som er nærmaste pårørande. For barn er det vanlegvis ein eller begge foreldra som er nærmaste pårørande. Dersom foreldre ikkje bur saman er det juridisk sett den som har den daglege omsorga som er den nærmaste pårørande.

Pasientrettigheitsloven § ... 1-3, punkt b

<http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-063.html>

For barn og unge som er underlagt barnevernlova, er pårørande definert under

<http://www.lovdatab.no/all/nl-19920717-100.html>

I Lov om psykisk helsevern vert pårørande definerte som: "ektefelle, registrert partner som lever i ekteskapslignande eller partnerskapslignande sambuarskap med vedkommande, myndige barn, foreldre eller den som har foreldreansvaret, myndige søsken, besteforeldre, verje eller hjelpeverje"

<http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-062.html>

4.2 Lover og forskrifter

Under finn du ulike lovverk og forskrifter som er viktig for deg som koordinator å kjenne til.

Retten til å få utarbeidd ein individuell plan er heimla i

- Pasientrettighetslova § 2-5
<http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-063.html>
- Sosialtenesteloven § 4-3a
<http://www.lovdata.no/all/nl-19911213-081.html>

Hjelpeapparatet si plikt til utarbeiding av slik plan er regulert i:

- Kommunehelsetenestelova § 6-2a
<http://www.lovdata.no/all/nl-19821119-066.html>
- Sosialtenestelova § 4-3a
<http://www.lovdata.no/all/nl-19911213-081.html>
- Spesialisthelsetenestelova § 2-5
<http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-061.html>
- Lov om psykisk helsevern § 4-1
<http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-062.html>
- Lov om barnevern
<http://www.lovdata.no/all/nl-19920717-100.html>

Med vidare regulering i Forskrift for individuelle planar

<http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf-20041223-1837.html>

Andre aktuelle lovverk som det er viktig du har kjennskap til er:

Opplæringsloven

- <http://www.lovdata.no/all/nl-19980717-061.html>

4.3 Ikkje utvida rett til tenester

Den individuelle planen gjev ikkje rett til andre helse- og sosialtenester enn det som følgjer av gjeldande lover. Det som er nedfelt i planen er heller ikkje juridisk bindande. Tiltak som av ulike årsaker ikkje kan setjast i verk, kan derfor ikkje påklagast i relasjon til individuell plan, dersom årsak ikkje knyter seg til ein av dei ovanfor nemnde klagegrunnane.

4.4 Rett til å klage

Dersom det ikkje blir utarbeidd ein individuell plan trass i at planeigar er i målgruppa og ønskjer ein slik plan, kan planeigar klage på dette. Ein kan og klage dersom arbeidet er mangelfullt, dersom retten til medverknad ikkje er oppfylt eller ved manglande vilje til samarbeid mellom dei ulike tenesteområda.

Fylkesmannen er klageinstans etter sosialtenestelova. Helsetilsynet i fylket er klageinstans etter pasientrettighetslova.

5. Kommunal saksgang for individuell plan i Masfjorden

PRINSIPP FOR ARBEIDET

- Arbeidet med individuell plan vert iverksett når ein planeigar treng og ønskjer tenester som omfattar ein eller fleire tenestoområde frå kommunen
- Planeigar skal medverke i alle steg i prosessen.

	Handling	Ansvar
Steg I -tilmelding-	Den i tenesteapparatet som får kjennskap til brukar som evt. fyller kriteria for utarbeiding av individuell plan, skal ta dette opp med fagleiar/avdelingsleiar/einingsleiar. I samarbeid med brukar/føresette skal fagleg ansvarleg gje informasjon og fyller ut registreringsskjema til KE.	Tenesteytar/brukar/føresette
Steg II -utgreiing-	Vurdere om kriteria for å få utarbeidd IP er oppfylt og sett i gong prosessen (tilbod om IP eller avslag)	Fagleiar/avdelingsleiar/ Einingsleiar
Steg III Oppnemning av personleg koordinator	Brukar avgjer saman med tenesteytande eining/avdeling kven som er personleg koordinator. Skal no være meldt til KE	Brukar/eining/avdeling
Steg IV Utvikling av individuell plan	Personleg koordinator utviklar individuell plan i samarbeid med planeigar/føresette eventuelt også i samarbeid med ansvarsgruppe når slik gruppe er/blir etablert	Personleg koordinator / planeigar

6. Koordinatorrolla – utarbeiding av individuell plan

Frå direktoratets side er det ikkje stilt formelle krav til den som skal vere koordinator. Rolla er profesjonsnøytral. Det er likevel lurt at koordinator har eit godt oversyn over tenesteapparata, både interne og eksterne. I tillegg bør koordinator ha ein viss oversikt over kva rettår ein planeigar har til tenester.

a. Planeigar/føresette

Det er planeigar og koordinator saman som bestemmer korleis det vidare arbeidet skal være. Å oppmuntre planeigar til å sette ord på sine ønskjer og mål, styrker deira håp, engasjement og medverknad. Dette er en prosess som kan ta litt tid, men som er viktig i den vidare oppfølginga. Kva er det som er viktigast for planeigar at det vert arbeidd med, og kva skal til for at målet er oppnådd?

Ansvar og oppgåver:

- Planeigar/føresette må gje samtykke til utarbeiding av individuell plan. Forskrift om individuelle planar § 5
- Planeigar/føresette har påverknad i val av personleg koordinator
- Planeigar/føresette deltek aktivt i planarbeidet for å sikre egne interesser
- Planeigar/føresette deltek i samarbeidet med å avgjere kva oppgåver/tiltak som skal gjennomførast og kven som har ansvar for desse. Det kan vere naturleg at planeigar sjølv har ansvar for nokre oppgåver

b. Personleg koordinator

For å lykkast med koordineringsarbeidet er det viktig at koordinator etablerer og held ved like eit tilhøve til planeigar som er prega av tillit og respekt. Forholdet vert styrka når du opptrer faglig solid, forutseieleg og i konkrete handlingar viser at du er til å stole på.

For å gi den einskilde koordinator høve til å etablere og halde ved like eit godt tilhøve til kvar planeigar, er det ikkje ynskjeleg at ein koordinator har fleire enn 2-3 planeigarar å forhalde seg til. Rehabiliteringskoordinator vil fylgje opp dette.

Det at planeigar har fått koordinator, betyr ikkje at planeigar får rett til nye tenester eller rett til økt omfang av tenester. Koordinator bør rettleie planeigar om dei tenestene som finnes, og gi råd om kva tenester planeigar kan søke om. Det er hensiktsmessig at koordinator skaffar seg nødvendig oversikt over aktuelle tenester og tilbod slik at planeigar vert spart for noko av denne jobben. Det er viktig å huske på at det er planeigar som er ansvarleg for, og som skal signere alle søknader.

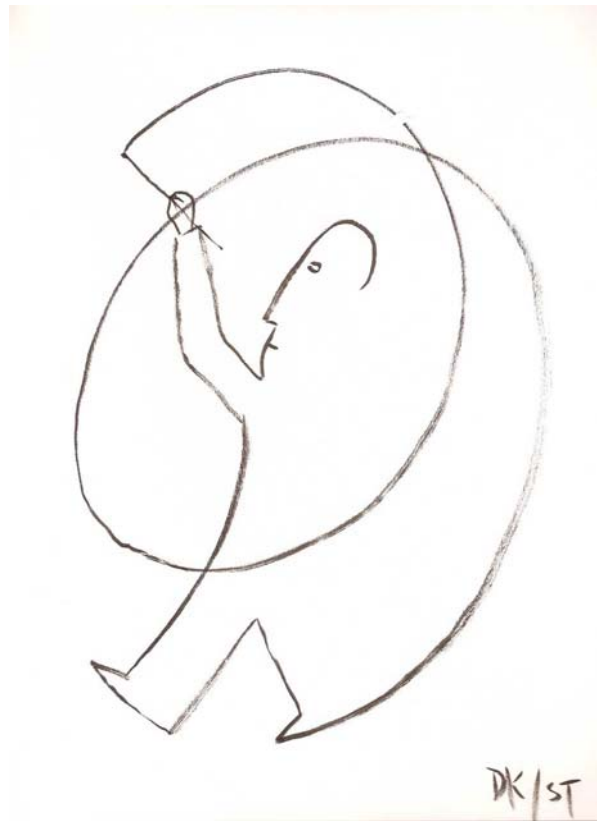
Sannsynligvis vil du som koordinator oppleve situasjonar der planeigar forventar at du tar et større ansvar enn du tenker er formålstenlig. For å hjelpe med dette, kan du kontakte andre koordinatorar, koordinerande eining, eller ta med problemstillinga til din leiar.

Ansvar :

- Personleg koordinator skal kartlegge og ha oversikt over planeigar sine ressursar og situasjon
- Personleg koordinator skal sikre planeigaren eigen medverknad i planarbeidet. Utarbeide mål. Gje støtte og profesjonell hjelp til planeigaren, i eit tett samarbeid med aktuelle tenesteytarar, slik at måla bli nådd
- Personleg koordinator sørgjer for at det vert teke omsyn til teieplikta og at det er underskrive ei erklæring om samtykkeerklæring

Oppgåver :

- Personleg koordinator kartlegg behov for tenester, planlegg møte med planeigar og involverte partar, og legg til rette for dette. Det gjeld kven som skal delta i møte, kva saker som skal takast opp, og tidspunkt for møta.
- Personleg koordinator skal ha merksemd på det tverrfaglege samarbeidet og ivareta gruppeprosessen i møta.
- Personleg koordinator avtalar møteleiing og referatskriving.
- Personleg koordinator utarbeider og ferdigstiller den individuelle planen i samarbeid med planeigar/pårørande og samarbeidspartar *(sjå både plan og kartleggingsverktøy s 17-23)*
- Personleg koordinator skal vera kontaktperson/kontaktledd for planeigar/føresett.
- Personleg koordinator har ansvar for justeringar undervegs, evaluere og eventuelt avslutte planprosessen.



6.1 Motgang/konflikter

I koordineringsarbeidet kan du som koordinator møte motgang og problem. Når motgang kjem, er det lett å tenke at det skuldast di manglande erfaring eller kompetanse, samarbeidspartnarens udyktigheit eller planeigars problem. Det er viktig at ein som koordinator forholdt seg lojal til samarbeidspartnarane sine. I slike situasjonar er det viktig å drøfte problema. Som alltid elles skal teieplikta overhaldes. Drøftingar kan gjørast med leiar eller med andre koordinatorar. Dersom du likevel ikkje finner nokon utveg, er det riktig at du melder frå om saken til koordinerande eining, slik at den kan drøftast på eit meir overordna nivå.

6.2 Opplæring/retteiing

Systematisk opplæring og retteiing har vist seg å være ein nødvendig føresetnad for å lukkast med å lære koordinering.

Opplæringsdagar

- Før du startar som koordinator, bør du som hovudregel tilbys grunnopplæring i IP arbeidet. Dersom dette ikkje er mulig, vil koordinerande eining sjå om det er mogleg å få til ei fadderordning.

Temadagar

- Koordinerande eining arrangerer ein gong i året temadag ut frå dei behov som vert melde inn frå koordinatorane eller andre.

Andre koordinatorar

- Andre koordinatorar kan være ein god støtte i oppstartfasen og undervegs i koordinatorrolla.

Handboka

- Masfjorden kommune har utarbeidd denne handboka for koordinatorane, slik at ein som koordinator har eit oppslagsverk i forhold til sentrale deler av koordineringsoppgåva saman med veiledaren frå helsedirektoratet, sjå http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/individuell_plan_veileder_87804. Handboka vil jamnleg verte evaluert.

6.3 Ansvarsgruppemøte/samarbeidsmøte

Ansvarsgruppemøtet er planeigar sitt møte. Det vil seie at det er planeigar som bestemmer dagsorden. Samarbeidsmøte/ansvarsgruppemøte kan være eit viktig virkemiddel for å planlegge og koordinere tiltak for planeigar med samansette behov. Møta skal være oppgåvebestemte og tidsavgrensa, og deltakarane innkallast ut frå møtets dagsorden. Planeigar og koordinator skal saman avgjøre behov for ansvarsgruppemøter og kven som skal være med. Sida behova til ein planeigar endrar seg over tid, vil samansetning i møta også endre seg. Oppfølging/justering og evaluering av den individuelle planen bør alltid være i fokus i møtet.

Ansvarsgruppe

- Ansvarsgruppe er ei gruppe på kommunalt nivå som har ansvar for planlegginga og oppfølging av den einskilde planeigaren
- Ansvarsgruppemøte bør arrangerast to gonger i året
- Denne gruppa er sett saman av dei fagpersonane som har hjelpekontakt med planeigar, i tillegg til planeigar sjølv og/eller føresette
- Ansvarsgruppa har ansvar for å informere om retten til IP
- IP er saksliste ved ansvarsgrupper der IP er utarbeid
- Personleg koordinator leier ansvarsgruppa i arbeidet med individuell plan
- På ansvarsgruppemøter er det den aktuelle leiar som kallar inn og skriv referat
- Fagpersonane har eit forpliktande ansvar til å delta i ansvarsgruppearbeidet
- Deltakarane i ansvarsgruppa er likeverdige samarbeidspartar

Sjekkliste for møteplanlegging i samband med ansvarsgrupper

- Planleggja møtet saman med planeigar/føresette - avklare behov, mål og forventningar, lage møteplan
- Senda ut møteinnkalling med saksliste og tidsramme minimum 14.dagar før møtet. NB! Ein skal alltid ta omsyn til storleik på gruppa i samarbeid med planeigar/føresett, men sikre det tverrfaglege samarbeidet
- Sikre at møtet er godt førebudd, evt. formøte med ulike fagpersonar
- Sikra effektiv møteleiing og referat
- Sikre fokus på planeigar og planeigaren sine behov i møtet (språk, plassering, vera støttande, ha blick for planeigar/føresette sine reaksjonar)
- Refleksjon etter møtet med planeigar og koordinator

Samarbeidsmøtee

Det er viktig å merke seg at det er mulig å ha møter der planeigar ikkje setter Dagsorden, men har gitt samtykke til at møtet avhaldes til beste for planeigar. Koordinatoren skal dokumentere slike hendingar.

Koordinatorrolla er eit hjelpetilbod, og det skal fortløpande vurderast om dette er hensiktsmessig. Dersom planeigar opplever at han er i ein forutseieleg situasjon og har god kommunikasjon med systemet rundt seg, er det ikkje sikkert at koordinatortjenesta skal fortsette. Det er koordinator si oppgåve å avklare dette.

6.4 Samtykke og teieplikt

§ 5 i Forskrift om individuell plan omfattar samtykke. Individuell plan skal ikkje utarbeidast utan tenestemottakarens samtykke. Det er også svært viktig at samtykke og teieplikta er tema undervegs i samarbeidet med planeigar. Kven skal ha kopi av IP'en? Kva kan man snakke med kven om? Er det i orden å avvike et samarbeidsmøte der situasjonen til planeigar og planeigar sin familie er tema? For å oppretthalde ein god dialog og skape tillit, er det viktig at koordinatoren veit kva planeigar har gitt samtykke til, og i kva situasjonar ein har teieplikt.

6.5 Evaluering

Når ein IP er skriven, skal denne gjennomgåast og evaluerast på kvart ansvarsgruppe-møte. Det skal framgå av planen kva perioden hen gjeld for, kva tid dei einkilde måla/tiltaka skal evaluerast og kven som har ansvar for tiltaka. Det kan skje endringar undervegs for planeigar. Koordinator kan oppdatere og korrigere rettingar i IP fortløpande, og/eller det kan skje på visse tidspunkt gjennom planperioden.

I evalueringa er det viktig å oppsummere:

- Kva har skjedd sida sist?
- Kva mål er nådd?
- Kva mål er ikkje nådd?
- Må måla justerast?
- Kva skal vere nye mål?
- Har alle gjort det dei skulle?
- Er det behov for Individuell plan?
- Osv.

Dersom det er oppretta ansvarsgruppemøte/samarbeidsmøter, kan evalueringa gjerast der. I evalueringa er det viktig å løfte frem og forstørre det som har vore positivt - då det negative ofte har lett for å få for stor plass. Ros og positive attendemeldingar er motiverande for alle.

Ut frå evalueringa blir nødvendige endringar foretekne i samarbeid med planeigar. Planen vert endra i høve til dette, og alle involverte tenester får informasjon om eventuelle endringar. Dersom alle mål er nådd og det ikkje vert formulert nye mål, kan IP-en avsluttast. Kopi av evalueringa skal sendes til koordinerande eining og andre relevante samarbeidspartnarar.

6.6 Samarbeidspartnarar

Plikta til å utarbeide en IP er heimla i Lov om helsetenesta i kommunane § 6-2a og i Lov om sosiale tenester § 4-3a. Tilsette som yter tenester etter andre lover, er forplikta til å samarbeide med den som er koordinator, men er ikkje forplikta i sitt lovverk til å være koordinator.

6.6.1 Interne samarbeidspartnarar

- Heimetenesta PLOMS (sjukeheimen/avlastning)
- Barnevernstenesta
- Helsetenesta (lege, psykiatrisk sjukepleiar, fysio, helsestasjon/jordmortjenesta hjelpemiddelformidlar m.fl)
- Barnehage
- Skule
- PPT
- NAV
- Prest
- Lensmann

6.6.2 Fastlege

- Fastlegane skal ha informasjon om kven av deira pasienter som det er spesiell oppfølging rundt, og kven som har koordinatoransvaret. Husk å innhente samtykke til dette frå planeigar. Der det er utarbeidet IP, skal namnet på fastlegen framgå av IP-dokumentet.
- Fastlegen skal orienterast om ansvarsgruppemøta, og innkallast der det er hensiktsmessig. Fastlegen bør være med på oppstartsmøta hos nye planeigarar (innkallingstid 4 uker). Fastlegen skal motta referat frå ansvarsgruppemøta.

6.6.3 Eksterne samarbeidspartnarar

Koordinerende eining skal ha oversikt over desse. Ta kontakt ved behov.



Masfjorden kommune

Individuell plan for

Namn planeigar :

Fødsels- og personnummer :

Adresse :

Postnummer og –stad :

Telefonnummer :

e-post :

Namn pårørende :

Relasjon :

Føresett (ja/nei) :

Adresse :

Postnummer og –stad :

Telefonnummer :

e-post :

Planen gjeld frå (dato) :

Planen gjeld til (dato) :

Planen skal evaluerast innan (dato) :

Stad :

Utskriftsdato :

Underskrift planeigar/føresette :

14. oktober 2010

*Planeigar og personleg koordinator oppevarer kvar sin original. **Det er planeigar sin plan.** Før kopi vert teke skal dette avklarast med planeigar. Denne planen er arkivert hos personleg koordinator. Originalen og eventuelle kopiar skal oppbevarast utilgjengeleg for uvedkommande.*



Masfjorden kommune

Fråsegn om samtykke

Samarbeid mellom planeigar og fagpersonale er føresetnad for å utarbeide individuell plan. For å få dette til, må naudsynte opplysningar kunne utvekslast. Dette skal berre skje mellom personar som må være med i arbeidet for å lage planen. Samtykke fråsegn forutset tilstrekkeleg informasjon om konsekvensane ved samtykke.

Planeigar eller representant for planeigar skal verte orientert om saksinformasjon som vert utveksla mellom personar som deltek i arbeidet.

Samtykke : *Eg er kjend med kva ein individuell plan er, og samtykker med dette at planen vert utarbeidd.*

Lovheimel : ”Forskrift om individuelle planer etter helselovgivingen av 08.06.01.” Vert også nytta for å koordinerer andre aktuelle tiltak som er heimla i til dømes sosiallovgivinga, trygdelovgivinga, opplæringslovgivinga mv.

Utskriftsdato :

Signatur :

14. oktober 2010

.....

Planeigar eller representant for planeigar, kan til ei kvar tid trekke attende, eller avgrensa samtykke. Jfr. ovanfor.

Koordinator	
Adresse	Telefon
E-post	Arbeidsstad

Ansvarsgruppe

Namn	Namn
Adresse	Adresse
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Funksjon / Arbeidsstad	Funksjon / Arbeidsstad
Namn	Namn
Adresse	Adresse
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Funksjon / Arbeidsstad	Funksjon / Arbeidsstad
Namn	Namn
Adresse	Adresse
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Funksjon / Arbeidsstad	Funksjon / Arbeidsstad

Andre opplysningar;

Enkeltvedtak som ligg til grunn;	Kopi av plan til;

Planeigar sine interesser og ynskje :	
Planeigar sine ressursar :	
Diagnose/funksjons- skildring (behov) :	
Planeigar sine behov for tenester :	

Hovudmål :	
Delmål:	

Tiltaksplan for koordinering av tenester

Type teneste (t.d. helse)	
Mål / delmål :	
Tiltak :	
Tenesteplan :	
Ansvarleg for tiltaket :	
Tiltaksperiode :	
Dato for evaluering :	

Type teneste (t.d. fritid)	
Mål / delmål :	
Tiltak :	
Tenesteplan :	
Ansvarleg for tiltaket :	
Tiltaksperiode :	
Dato for evaluering :	

Type teneste (t.d. bustad)	
Mål / delmål :	
Tiltak :	
Tenesteplan :	
Ansvarleg for tiltaket :	
Tiltaksperiode :	
Dato for evaluering :	

Internt notat

Ikkje ein del av planen.

Fortløpande kortfatta notat/dokumentasjon frå planarbeid/evaluering.

Karteleggingsbehov - sjekkliste :

Nyttige stikkord ved kartlegging av behov for tenester som tek utgangspunkt i planeigar sine mål.

- Sosialt nettverk/personlege relasjonar, tru- og livssyn (t.d. trivsel/åtferd, sosial kompetanse, samhandling, familiære tilhøve, vener, klubb)
- Medisinske tilhøve; diagnosar/ behandling/ trening/ medisinar
- Kommunikasjon, språk
- Opplæring/ rettleiing/ tilrettelegging (t.d. tilrettelagt opplæring (IOP), attføringsplan, omsorgsplan)
- Behov for hjelpemiddel
- Økonomi/ stønader (t.d. rettar, trygd)
- Mobilitet/transport
- Personleg assistanse/ hygiene/ på- og avkledning
- Meistring av problem (t.d. rus, overvekt, psykiske problem)
- Husarbeid (t.d. ADL - daglege aktivitetar, sjølvhjelpen t.d. med matlaging, handling, stell i huset m.m.)
- Mat/kosthald/måltid
- Arbeid/ sysselsetting/ dagtilbod/ tilrettelegging
- Bustad/ombygging/uteområde
- Fritid/ferie/høgtider (t.d. SFO, aktivitetar, hobby, friluftsliv, avlastning, støttekontakt)
- Behov knytt til foreldre, ektefelle, partnar, barn

11. Litteraturliste

Kjellevoll, A: Individuell plan – en rettslig videreføring og videreutvikling. Respekt 2005; 1.

Moen, H.B. (2004): Færrest mulig kontordører å gå igjennom – en kartlegging av den koordinerte enhet for re-/habiliteringsvirksomheten i kommunene. SKUR – rapport nr.5. Bodø: Statens kunnskap- og utviklingssenter for helhetlig rehabilitering.

Normann, T. Sandvin, J.T Thommesen, H (2003): Om rehabilitering. Mot en helhetlig og felles forståelse? Oslo: Kommuneforlaget AS.

Pedersen, O.B. (2000): Koordinering av psykososialt arbeid for personer med langvarige og alvorlige psykiske lidelser. Oslo: Statens helsetilsyn.

Skau, G.M. (1998): Gode fagfolk vokser...personlig kompetanse som utfordring. Oslo: Cappelsens Akademiske forlag AS.

Thommesen, H.Normann, T.Sandvin J.T (2003): Individuell plan. Et sesam, sesam. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Thommesen, H (2004): Individuell plan – en typisk praksis. Kommuneundersøkelse årsskiftet 2003/2004. SKUR –rapport nr.3 Bodø: Statens kunnskaps- og utviklingssenter for helhetlig rehabilitering.

Vardeberg, K. Einarsen, E (2004): Medvirkning og samarbeid. Kap.5 i Wekre, L.L. og Vardeberg, K.: Lærebok i rehabilitering – når livet blir annerledes. Bergen: Fagforlaget.

Lover, forskrifter og offentlige utredninger

Forskrifter om individuell plan 2004. helse- og omsorgsdepartementet.

Veileder til forskrift om individuell plan (2007). Sosial- og helsedirektoratet

NOU 2004:18. Helhet og plan i sosial- og helsetjenesten. Sosial- og helsedepartementet

Odelstingsproposisjon 12 (1998-99): Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven). Sosial- og Helsedepartementet

Stortingsmelding nr. 21 (1998-99). Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspoliklinikk. (rehabiliteringsmeldinga). Sosial- og helsedepartementet

Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006). Mestring, muligheter og mening. Helse og omsorgsdepartementet.

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreforma – rett behandling – på rett stad – til rett tid. Helse og omsorgsdepartementet.