

RETNINGSLINJER FOR INDIVIDUELL PLAN I FINNØY

KVA ER INDIVIDUELL PLAN?

Individuell plan er eit samarbeidsdokument.

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tenester skal få utarbeidd ein individuell plan dersom dei ynskjer det. Brukar har rett til å medvirke i arbeidet med planen, og tenesteapparatet skal leggje til rette for dette.

FORMÅL

Individuell plan skal bidra til større tryggleik og kunnskap til kva ein kan vente seg for brukar, avklare ansvarsforhold og sikre samordning, slik at tenestene er heilskaplege styrke koordinerte og i tråd med brukars målsetjingar. Planen skal bidra til at brukars behov, problemstillingar og ressursar styrer dei tiltaka og dei tenestene det er behov for. Planen skal styrke koordinering og samarbeid mellom tenesteytarar på teneseytarar på tvers av fag, nivå og sektor. Den individuelle planen skal konkretisere behovet for tenester den einskilde har, og korleis behova skal dekkast. Planen skal vere eit verkemiddel for å kartleggje og beskrive personen sine interesser, ressursar og mål, og kva den einskilde meiner vil vere eit godt eller eigna tenestetilbod. Planen skal oppdaterast kontinuerleg og vere eit dynamisk verktøy i koordinering og målsetting av tenestetilbodet

Planen skal spesielt ha fokus på overgangar i livet, barnehage/skule, ungdomsskule/vidaregåande skule, overgang heimebuande/eigen bustad, og overgang utdanning/arbeid.

Dersom det utarbeidast individuell plan for eit barn, skal planen også omfatta tenester til barnet sin familie.

Planen gir ikkje større rett til tenester enn det som følgjer av det øvrige regelverket.

KVEN HAR RETT PÅ INDIVIDUELL PLAN?

Personar som har behov for langvarige og koordinerte tenester, har rett på individuell plan.

Dette betyr at behovet for tenester strekkjer seg over eit visst tidsintervall, at personen har behov for to eller fleire tenester og at desse må eller bør sjåast i samanheng.

TEIEPLIKT OG SAMTYKKE

Som hovudregel skal Individuell plan ikkje utarbeidast utan samtykke frå brukaren.

Dersom brukaren er under 16 år vil foreldre eller andre med foreldreansvar ha samtykkekompetanse. Barnet skal høyrast dersom det er over 12 år.

For vaksne brukarar som openbart ikkje er i stand til å forstå kva eit samtykke betyr på grunn av fysiske eller psykiske forstyrringar, demens eller psykisk utviklingshemming, vil pårørande kunne samtykke til at personopplysningar blir vidareformidla.

Dersom ein person er under tvunge psykisk helsevern, skal det utarbeidast ein individuell plan uavhengig av samtykke. Arbeidet skal likevel, så langt som mogleg, skje i samarbeid med brukaren, og i samsvar med reglar om teieplikt.

RUTINAR FOR PLANPROSESSEN MED IP

1. Behov for IP blir meld til lokal administrator Liv Drange Bråthen. Dette kan skje munnleg eller ein kan nytta eit eige søknadsskjema.
2. Lokal administrator vurderer om brukaren har rett på individuell plan, og sender forvaltningsbrev.
3. I samarbeid med brukaren finn ein koordinator som skal leie heile planprosessen med utarbeiding av planen. Brukaren sitt ønske skal vurderast ved val av koordinator.
4. Koordinatoren og brukaren/foreldre/føresette utarbeider situasjonsbeskriving. Koordinator kallar saman ansvarsgruppa og/eller aktuelle etatar og instansar (stat, helseforetak og kommune) det er behov for hjelp frå.
5. SamPro sin mal for IP blir brukt. Utgangspunktet for IP blir presentert (situasjonsbeskriving), og hensikta med IP blir drøfta. Dette for at dei einskilte aktørane skal kunne sjå sin rolle i ein større heilskap. Dei einskilte aktørane i planen blir bedne om å laga ein tiltaksoversikt for sitt område. Planen skal vere kortfatta. Referer til underliggjande planar som vil vere meir detaljerte (IOP, behandlingsplanar, osv)
6. Koordinator skriv inn i planen tiltaksoversikta frå dei einskilte aktørane, og kallar inn til nytt møte i IP-gruppa.
7. Når alle dei involverte partane har slutta seg til planen, har brukaren fått ein individuell plan.
8. Ansvarsgruppemøter blir haldne ca kvart halvår, men brukaren og koordinatoren bør ha regelmessig gjennomgang av planen, med tanke på justeringar undervegs. Her er det nødvendig med individuelle vurderingar. Arbeidet med IP- blir "aldri" ferdig; det er

ein kontinuerlig prosess.

TJENESTEYARANE SITT ANSVAR

Alle tenesteytarane i kommunen har plikt til å samarbeide om individuell plan, jfr. [forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)

Alle tenesteytarar som er i kontakt med personar som har langvarige og samansette behov for tenester, har ansvar for å vurdere om det ligg føre eit behov for, eller ein rett til, individuell plan.

PRINSIPP FOR TILDELING AV KOORDINERINGSANSVAR I EINSKILDSAKER

Alle einingar som jobbar med menneske med omfattande og langvarige behov for tenester (habilitering/rehabilitering), har som utgangspunkt eit ansvar for å ta på seg oppgåva som koordinator. Koordinator sine oppgåver blir definert som helsehjelp, noko som inneber at arbeidet skal dokumenterast. Brukaren bør ha innflytelse på valet av koordinator.

Som hovudprinsipp skal koordineringsansvaret leggjast til den som har eller vil få mest hjelpekontakt med brukaren, og eventuelt pårørande. Det er viktig at koordinator samarbeider godt med fastlege som har det medisinskfaglege koordineringsansvaret for pasientar på si liste.

Det vil primært vere aktørar i kommunen si helse-, omsorg- og sosialteneste som blir tillagt koordinatoransvar i einskildsaker. Somme gongar kan det vere slik at brukaren/pårørande har mest kontakt med andre aktørar i tenesteapparatet. Det vil då vere fornuftig ut frå eit brukarperspektiv at desse tek seg av koordineringa. I somme saker blir koordineringsansvaret ivareteke av spesialisthelsetenesta.

KOORDINATOREN SINE OPPGÅVER:

- Sikre informert samtykke frå pasient og brukar til start av planprosess og informasjonsutveksling
- Legge til rette for at pasient, brukar og eventuelt pårørande deltar i arbeidet
- Avklare ansvar og forventningar
- Sikre god informasjon og dialog med pasient og brukar, eventuelt pårørande gjennom heile prosessen
- Sikre heilskapleg kartlegging med utgangspunkt i pasient og brukar sine mål, ressursar og behov
- Sikre god samhandling mellom aktørane i helsetenesta med relevante tenesteytarar i ulike sektorar og med fastlege som har det medisinskfaglege koordineringsansvaret
- Sikre samordning av tenestetilbodet og god framdrift i arbeidet med

individuell plan

- Sikre felles forståing av måla i planprosessen
- Initiere, kalle inn og eventuelt leie møter knyt til individuell plan og koordinering
- Følgje opp, evaluere og oppdatere plandokumentet
- Følgje opp og evaluere planprosessen

FAKTORAR FOR Å LYKKAST I ARBEIDET MED INDIVIDUELLE PLANAR

- Det er semje om at brukarmedverking er sentralt. Brukaren føler seg sett, høyrte og respektert. Alle partene arbeider mot felles mål; dei måla som brukaren ser som viktige for oppleving av livskvalitet og meining. Det er viktig å ha fokus på det som er positivt, og gir mestring i staden for på sjukdom og funksjonsnedsettingar.
- IP blir opplevd som nyttig for brukarar og tilsette. Viktig at begge partane opplever at arbeidet fremjar heilskap og samhandling i tenestetilbodet, og reduserer unødvendig dobbeltarbeid, misforståingar og rot.
- Det er semje om at IP er nødvendig og at han er tydelig forankra i den politiske, administrative og faglige leiinga.

KVA ER SAMPRO?

- SamPro er eit elektronisk verktøy for å lette samarbeidet rundt individuelle planar. Programmet kan også brukast som eit generelt samarbeidsverktøy og planverktøy der mange personar og instansar er involverte.
- Finnøy kommune har kjøpt verktøyet SamPro og nyttar dette verktøyet i arbeidet med IP.

Lykke til med arbeidet!

Spørsmål?

Ta gjerne kontakt med Liv Drange Bråthen, Einingsleiar Helse,

mail: liv.drange.brathen@finnoy.kommune.no

telefon: 51714772/51714700

ANSVARSGRUPPER FOR BORN

- Ei ansvarsgruppe er ei forpliktande samarbeidsgruppe rundt barn og unge med særlege behov. Ho skal vere eit reiskap i habiliteringsarbeidet for å sikre at brukaren får ein best mogleg tilrettelagt kvardag i heim, skule og fritid. Ei ansvarsgruppe er ei tverrfagleg gruppe som samarbeider for at barn og unge med spesielle behov får den hjelpa dei treng. Dei som sit i gruppa skal vere "nøkkelpersonar", men ein kan kalle inn andre ressurspersonar ved behov. Føresette sit alltid i gruppa. Ansvarsgruppa skal ha ein leiar.
- Gruppa møtest som regel 2 gonger i året.
- Ønske om å opprette ei ansvarsgruppe kan meldast til rektor, helsesøster eller barnehagestyrar.
- Dersom ein ynskjer å nytte SamPro for å letta samhandlinga i ansvarsgruppa tek ein kontakt med einingsleiar Helse Liv Drange Bråthen. Ho ordnar med tilgang og opplæring.

Lykke til med arbeidet!

Spørsmål?

Ta gjerne kontakt med Liv Drange Bråthen, Einingsleiar Helse,

mail: liv.drange.brathen@finnoy.kommune.no

telefon: 51714772/51714700