

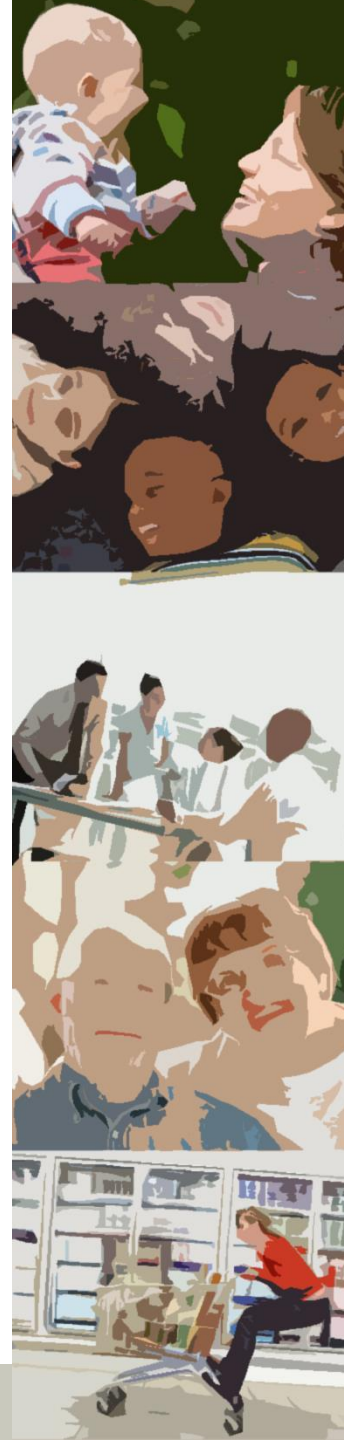


Fylkesmannen i Møre og Romsdal

Individuell plan og tverrfaglig samarbeid

av

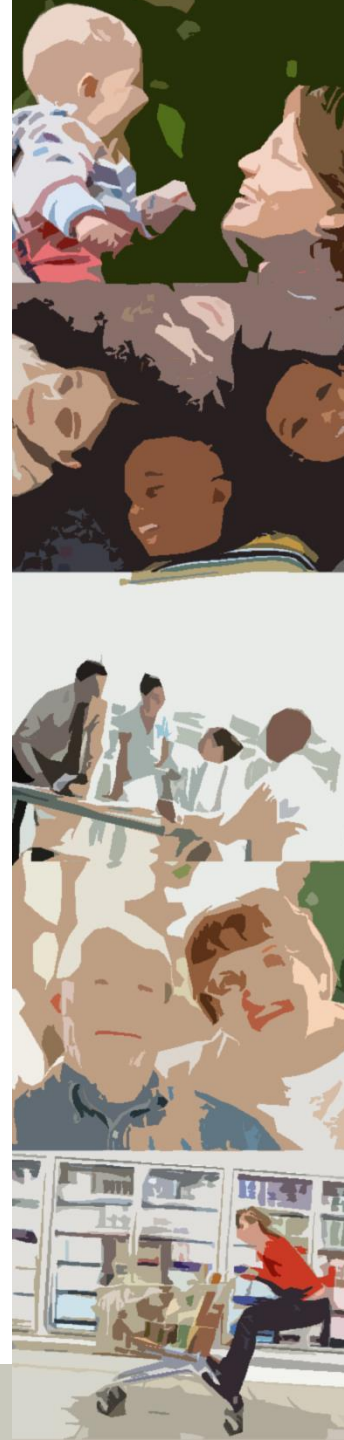
Seniorrådgiver Eilin Reinaas





Innledning

- Hva er en individuell plan?
- Hvem har rett på en individuell plan?
- Hvem må utarbeide planen?
- <https://helsedirektoratet.no/Sider/Individuell-plan-rehabilitering-og-habilitering.aspx>

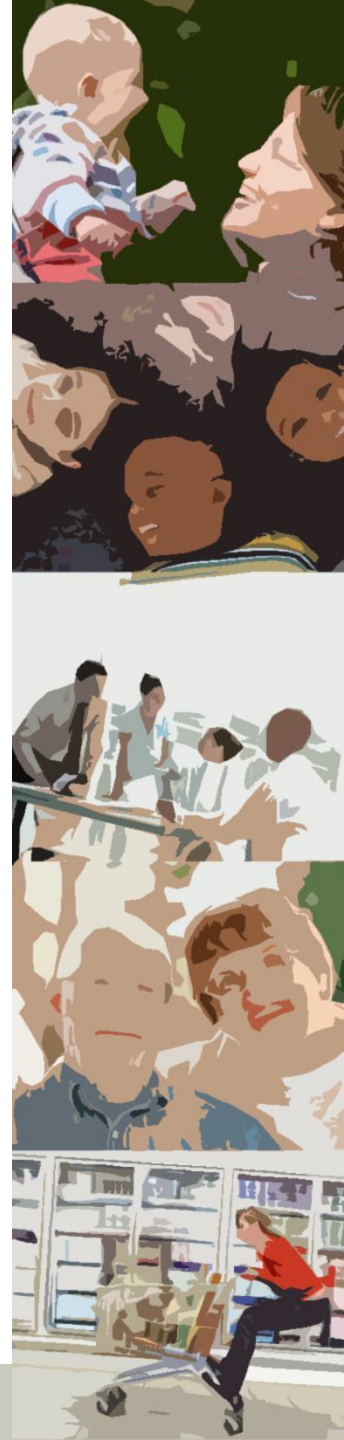




Fylkesmannen i Møre og Romsdal

E-læringskurs

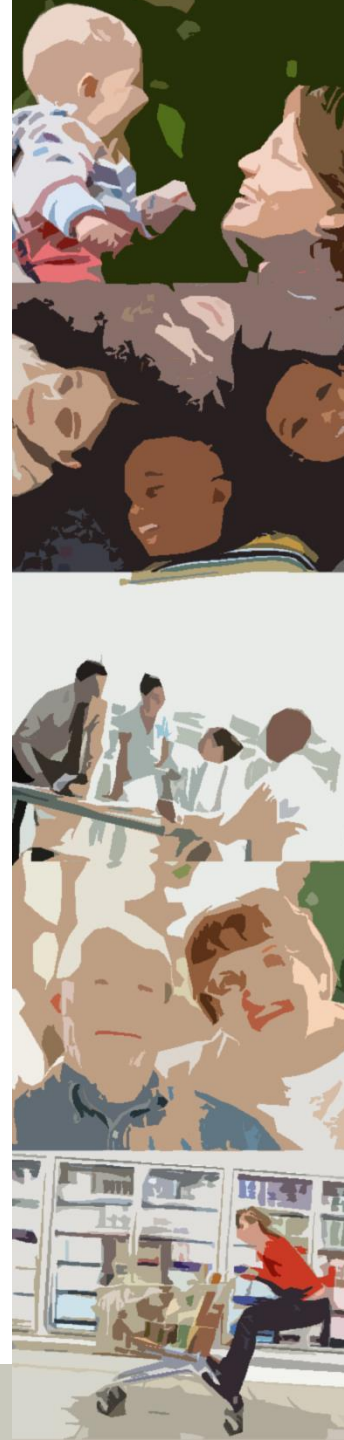
- <http://kurs.helsekompetanse.no/plan/3328>





Individuell plan

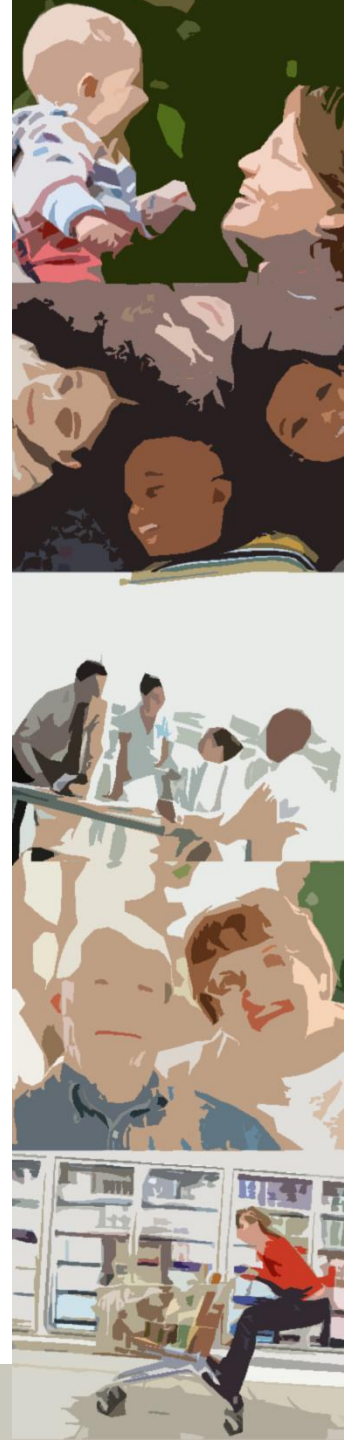
- Finnes i ulike lover:
- Pasientrettighetsloven § 2-5
- Spesialisthelsetjenesteloven § 2-5
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1
 - Forskrift om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator kapittel 5
- Lov om psykisk helsevern § 4-1
- Sosialtjenesteloven i NAV § 28





Formålet:

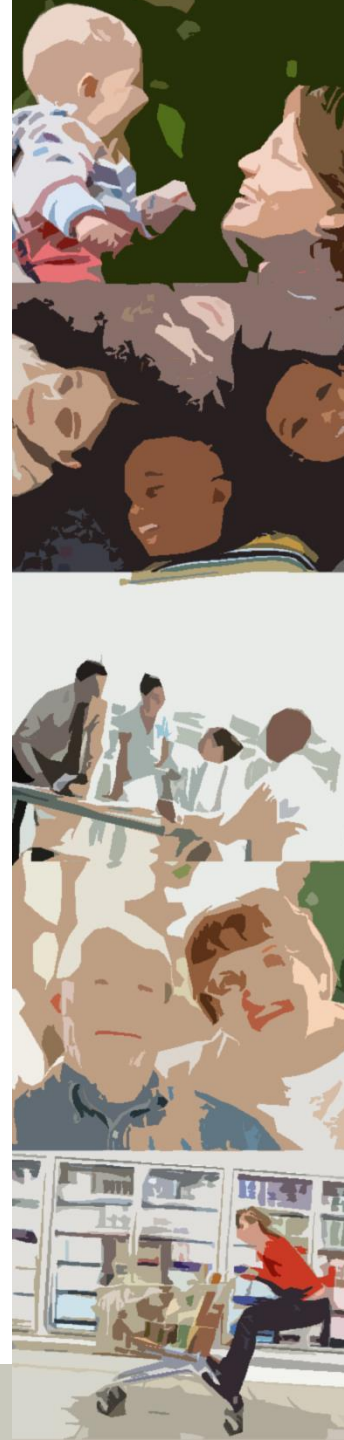
- å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, får tjenester
- Bidra til helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tilbud.
- Sikre at det er én hovedansvarlig hele tiden.
- Kartlegge mål, ressurser og behov og vurdere og koordinere tiltak





Formålet

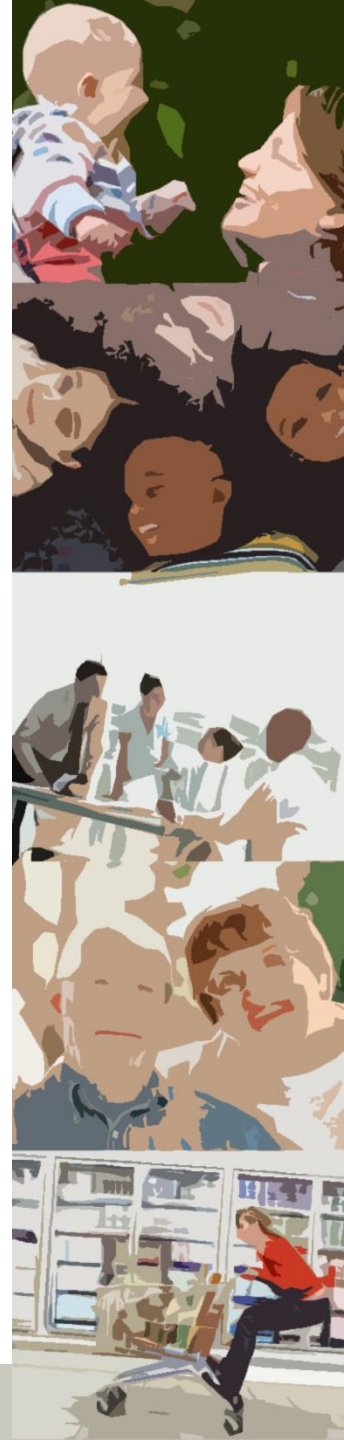
- Styrke samhandling mellom ytere og mottaker + mellom ytere og andre etater på samme nivå eller med etater på andre nivå, for eksempel helse og NAV i kommunen eller kommune/sykehus/habiliteringstjeneste.





Hvem kan få?

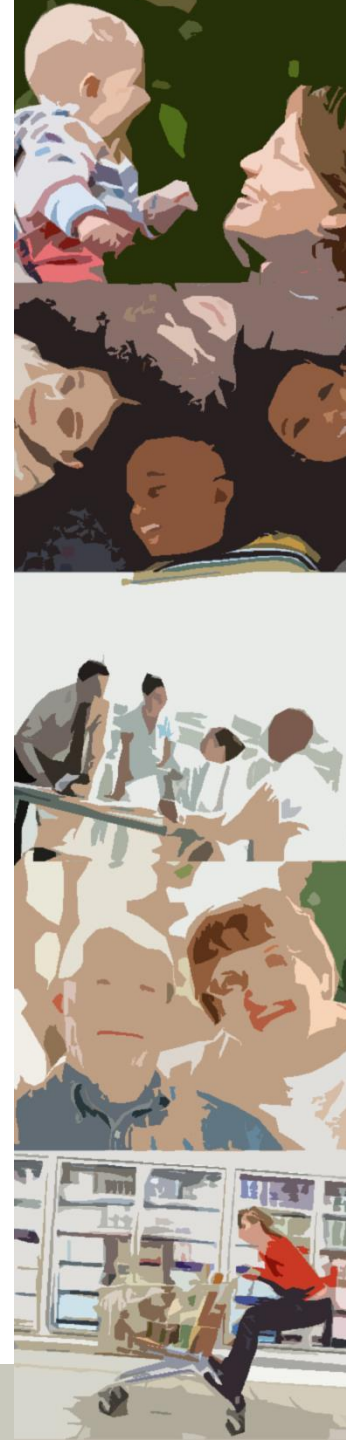
- Pasient eller bruker som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til IP.
- Krever at en har behov for tjenester fra flere instanser, men kan være innen samme kommune
- Krever at det er behov for å koordinere tjenestene





Tjenestemottakers rett:

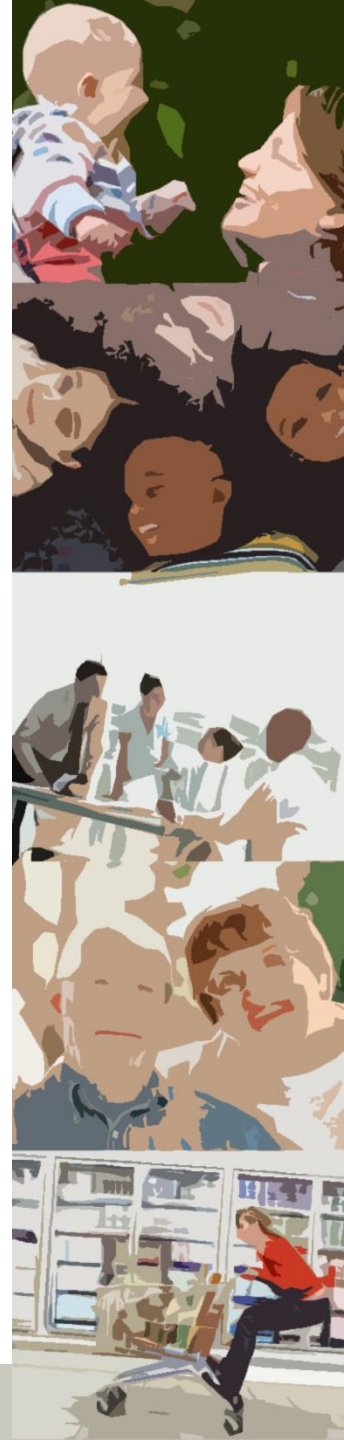
- Det er ikke en plikt til å ha en individuell plan, selv om en har rett på det.
- Rett til å delta i arbeidet med IP. Evt. også med pårørende om de vil.
- Pårørende har rett til å delta hvis bruker mangler samtykkekompetanse.
- Ikke større rett til selve tjenestene enn det som følger av regelverket generelt – kun en rett på å få tjenestene koordinert.





Koordinerende enhet

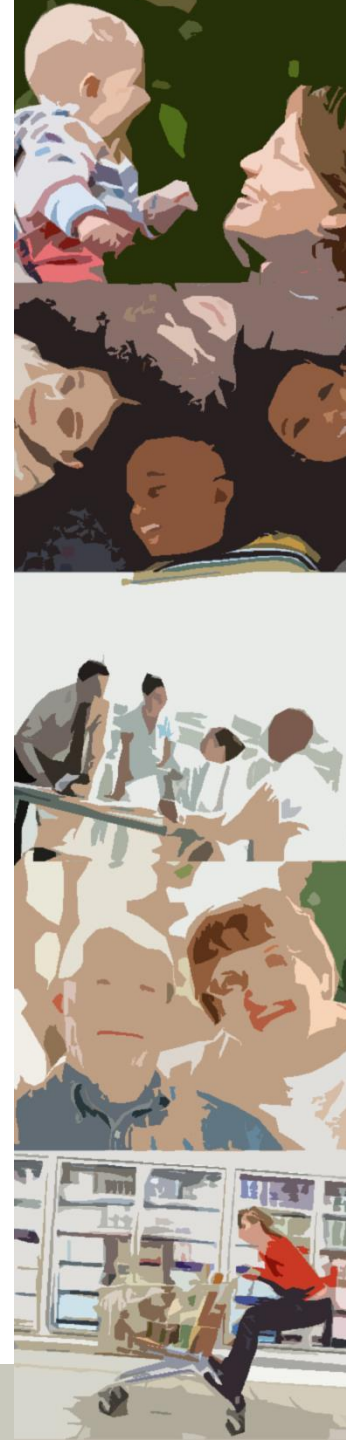
- Lovpålagt i hver kommune
- Har det overordnede ansvaret for individuell plan i kommunen
- Har koordineringsansvaret mellom helseforetak og kommune
- Viktigere med synlighet for **samarbeidspartnere** enn mot brukerne pga. veiviserrollen.





Koordinator

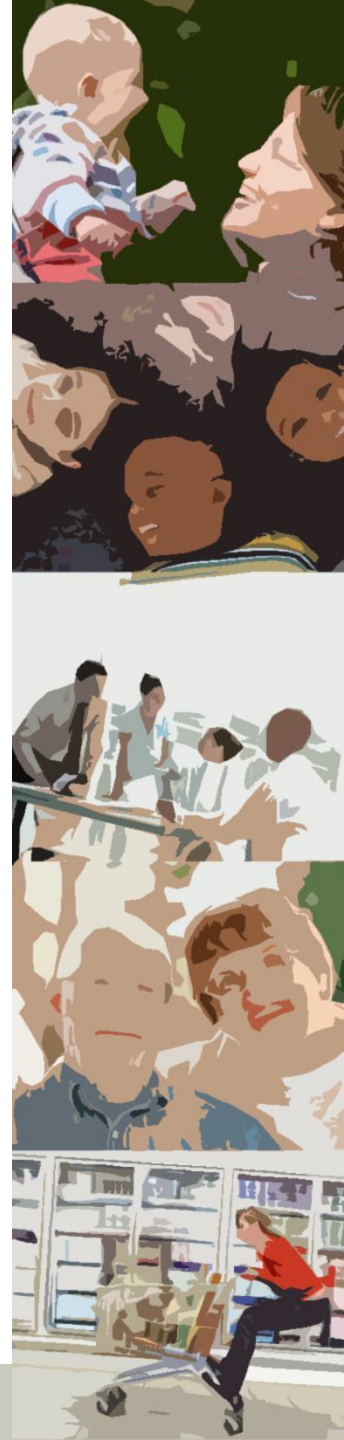
- For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator
- Koordinatoren skal
 - sørge for nødvendig oppfølging
 - sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.
 - Være los i systemet og ha god oversikt





Koordinator i spesialisthelsetjenesten

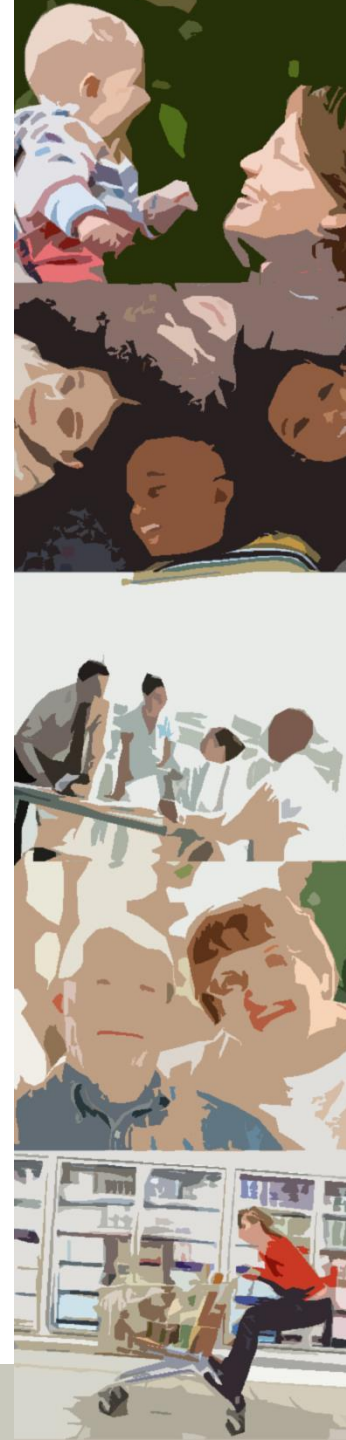
- For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, skal det tilbys koordinator
- Koordinator skal:
 - sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient
 - sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere og sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan
 - være helsepersonell





Meldeplikt

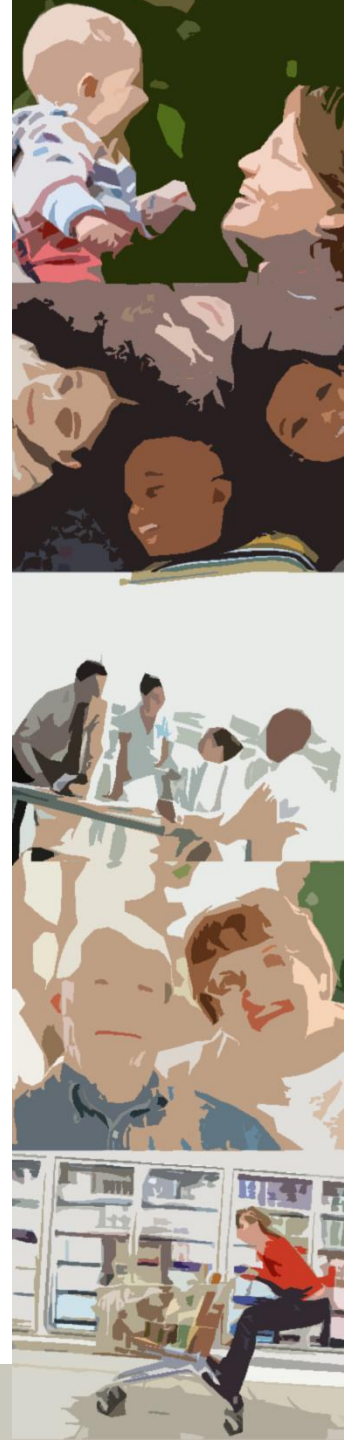
- Helsepersonell skal snarest mulig gi melding om pasienters og brukeres behov for individuell plan og koordinator.
- Det samme gjelder annet personell som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.





Tjenesteyters plikt

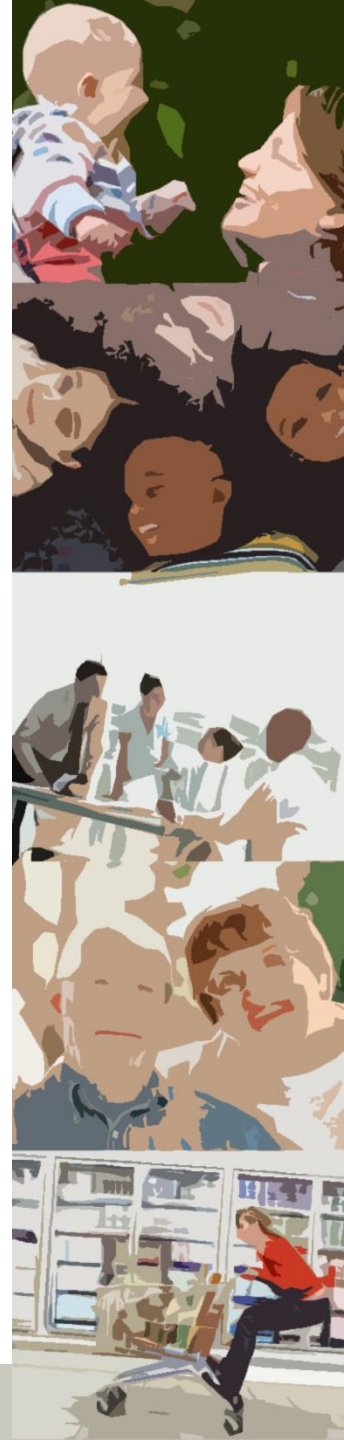
- Å sørge for at IP utarbeides for de med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- Samarbeide med andre tjenesteytere eller etater. Kun én plan pr. mottaker.
- Helse- og omsorgstjenesten i kommunen har en selvstendig plikt til å sørge for at IP arbeidet settes i gang. Helseforetaket har ansvaret om kommunen ikke er en av tjenesteyterne
- Ved bruk av private aktører, må deltakelse i IP-arbeid sikres gjennom avtale





Innhold i planen

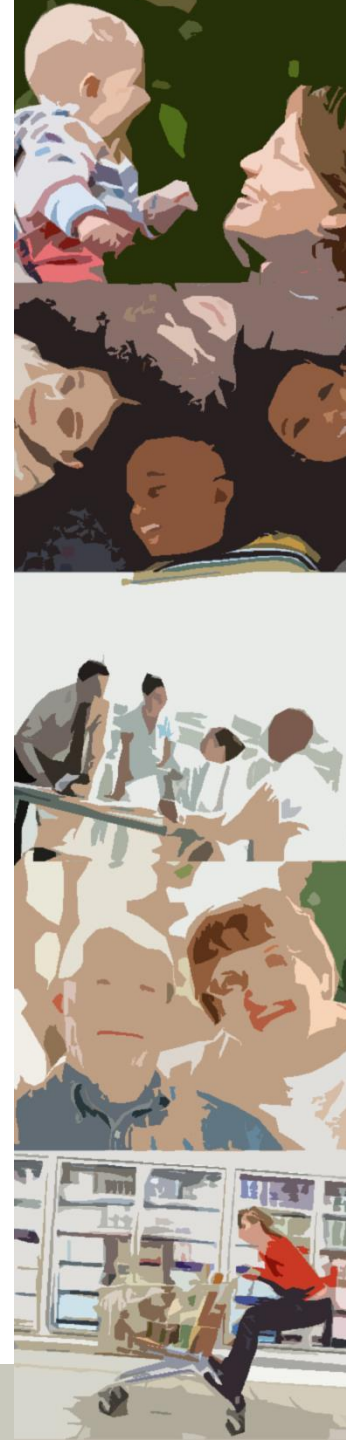
- Oversikt over:
- mål, ressurser og behov for tjenester,
- hvem som deltar
- hvem som er koordinator
- hvem skal gjøre hva
- aktuelle tiltak, omfang og ansvarlig
- beskrivelse av gjennomføring
- angivelse av planperiode, revisjonstidspunkt og evaluering
- samtykke til plan + evt. samtykke til tilgang til taushetsbelagt info





GJENNOMFØRINGEN:

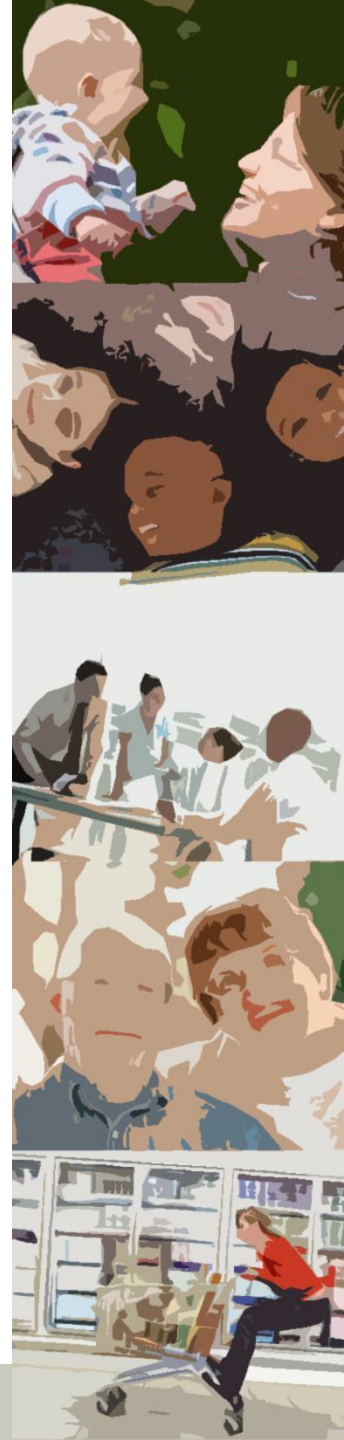
- Alminnelig ansvars- og funksjonsfordeling – det vil si at de enkelte aktørene har fagansvar innen eget felt
- Maler for planarbeidet finnes
- <http://kurs.helsekompetanse.no/plan/3330>
- Noen planer er digitale med tilgangskoder, der de enkelte kan gå inn og legge inn endringer (SAMPRO)





Taushetsplikt

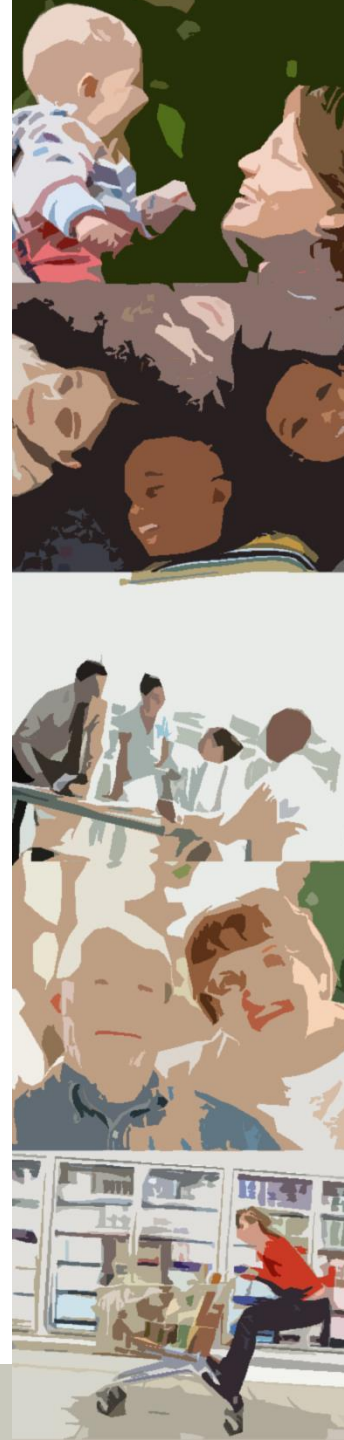
- Utfordring at pasienten har krav på at taushetsplikten overholdes også overfor de en skal samarbeid med.
- Viktig å få klarlagt på forhånd hva en kan dele av informasjon med andre yrkesgrupper og instanser. Omfanget av fritak fra taushetsplikten må stå i planen.
- Brudd på taushetsplikt kan ødelegge planarbeidet.





Klage

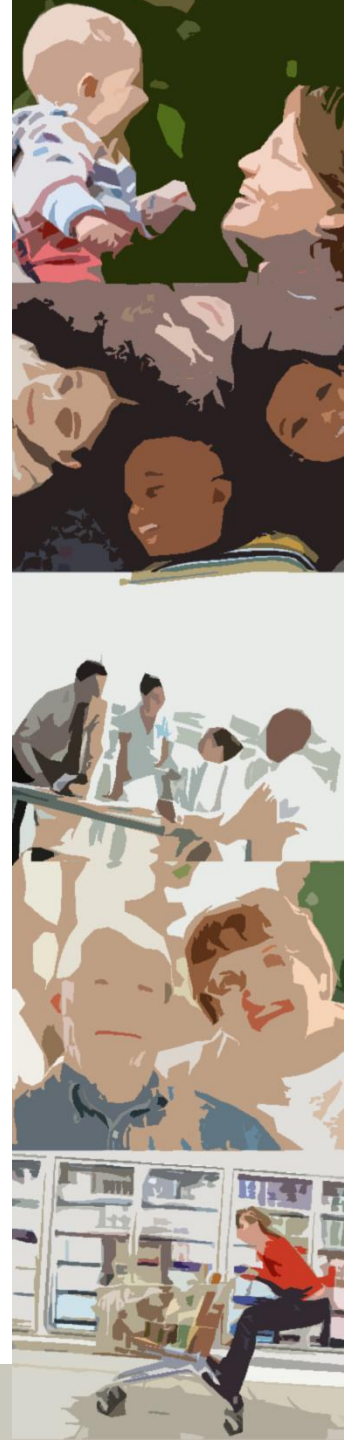
- Fylkesmannen er klageinstans etter pasientrettighetsloven § 7-2, jf. § 2-5 og § 7-4
- Kan klage på:
 - at en ikke får plan,
 - at planen ikke gir godt nok tilbud,
 - at en ikke får medvirke i tilstrekkelig grad.
- Vedtak om IP skal opplyse om klageadgang og gangen i en klagesak.





Veiledere

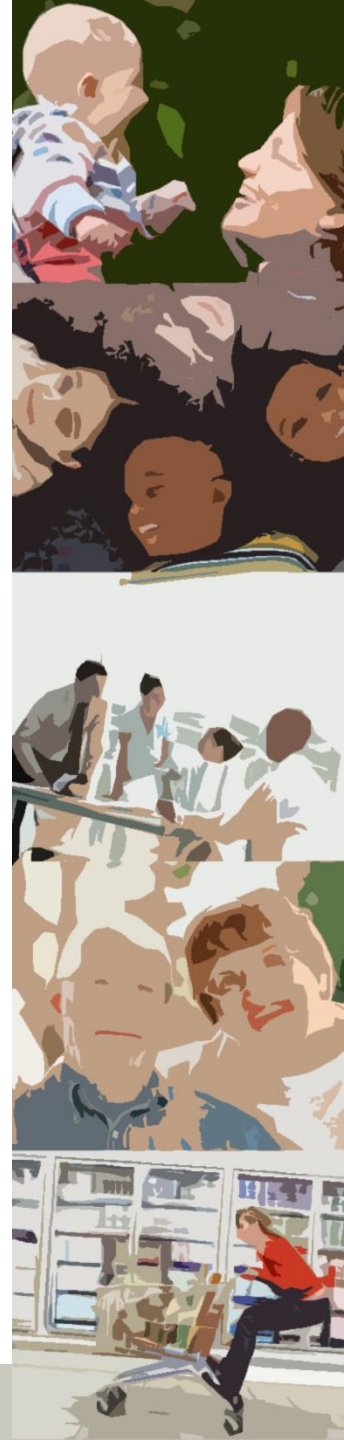
- [IS-2651](#) «Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator»
- [IS-2396](#) «Barn og unge med habiliteringsbehov»





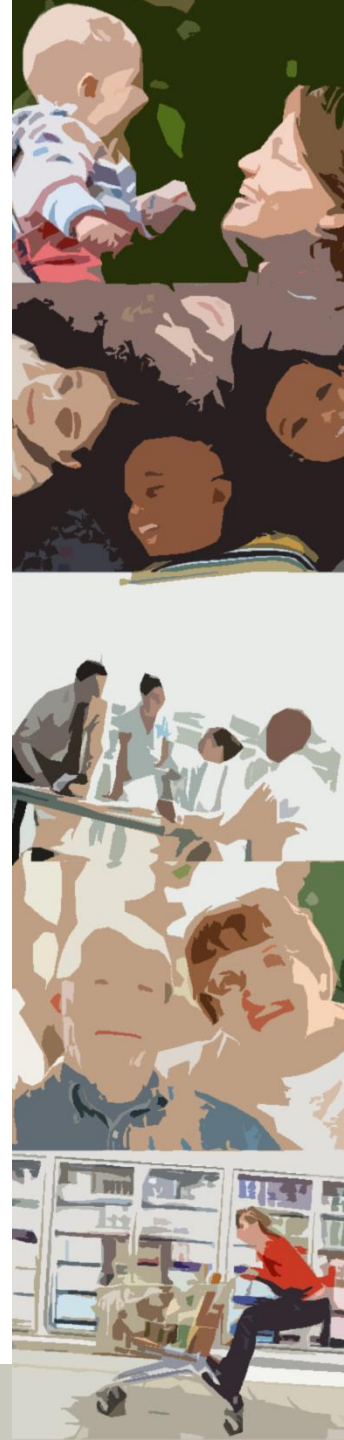
Nyttig info

- <http://www.nsh.no/2016-konferanse-om-rehabilitering-og-habilitering.5843058-374930.html>





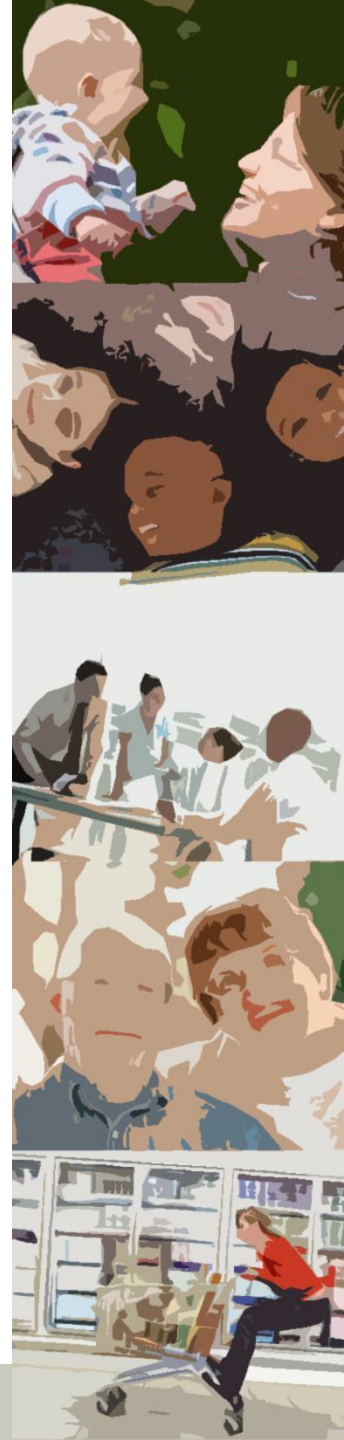
Fylkesmannens erfaringer





Veiledning

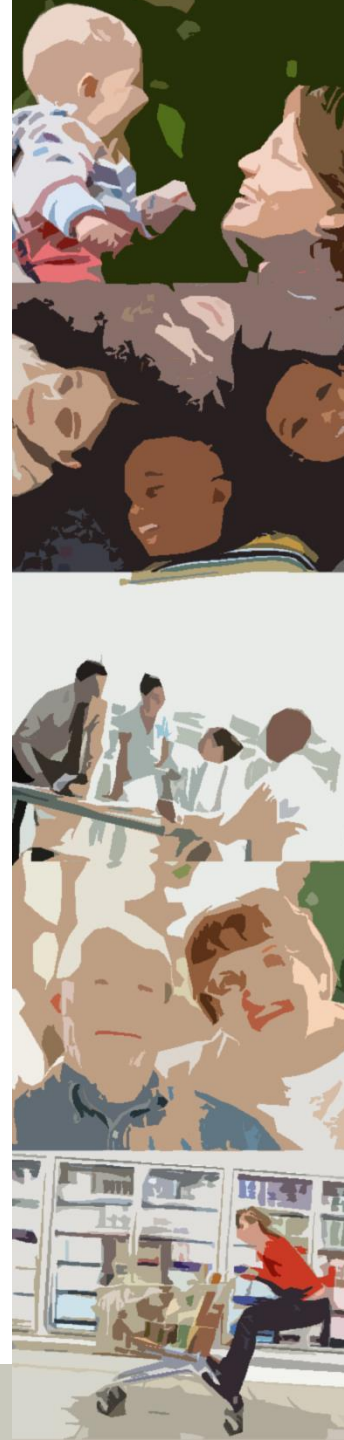
- Få henvendelser om IP
- Det synes å være en viss motvilje mot å utarbeide IP i kommunene
- Koordinerende enheter gjelder ofte kun helse
- Vanskelig å oppnevne koordinatorene
- Lite internopplæring/støtte av koordinatorene
- Planen blir ikke brukt/ er ikke kjent
- Uklart om hvordan det formelt skal avgjøres





Forventninger koordinatorrollen

- Bruker:
 - Som en slags advokat for bruker/pasient mot kommunen
 - Som en som skal ha full oversikt over hjelpe-tilbudet til enhver tid
- Kommunen:
 - Buffer/kontaktperson mellom bruker og resten av kommunen
 - Møteleder
 - Oppdatere IP når det gjøres nye vedtak





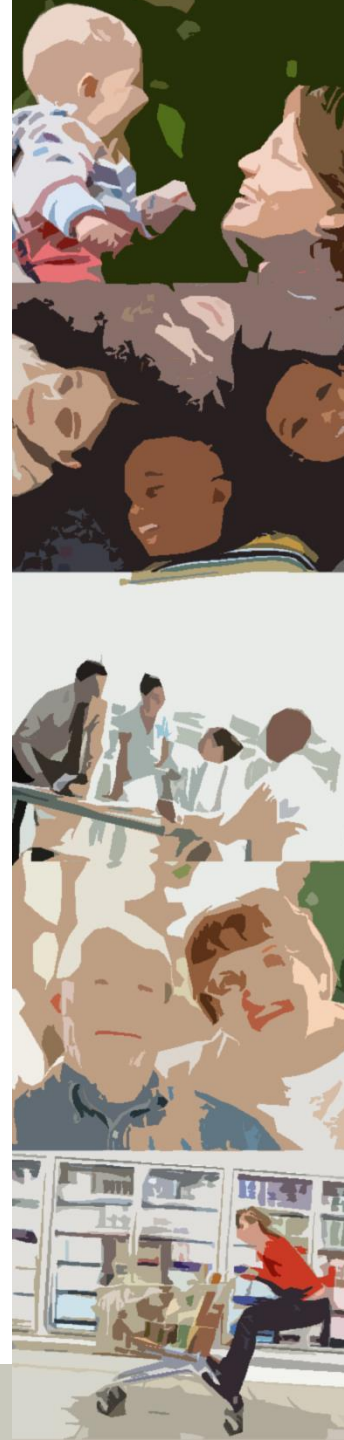
Forventninger IP

Bruker:

- At det som står der er sikret oppfyllelse
- At kommunen skal lage den
- At bruker må godkjenne planen

Kommunen:

- Merarbeid å utarbeide IP
- Merarbeid å følge den opp/ evalueringsmøter
- Krevende tverrfaglig samarbeid internt i kommunen





Klager på IP

- Hva klages det på?
 - Får ikke plan fordi det ytes få/ingen helse- og omsorgstjenester nå
 - Får plan, men arbeidet med å lage den drøyer (ingen vil være koordinator)
 - Oppnevning av koordinator
 - Planen lages, men følges ikke opp
- Hvor mange?
 - Skriftlige klagesaker er under 5 pr. år

