



Individuell plan for psykisk helse (voksne)

Verktøy for planlegging og samhandling

Planleggingsverktøyet inneholder:



Veileder



Prosess



Plan

Individuell plan for psykisk helse (voksne)

Verktøy for planlegging og samhandling er 2. opplag av 1. utgave (kun mindre revideringer er foretatt). Verktøyet er utviklet av SINTEF Helse for Sosial- og helsedirektoratet, Avdeling for psykisk helse. www.shdir.no

Spørsmål om verktøyet kan rettes til
SINTEF Helse
Tlf 40 00 25 90
E-post: individuell.plan@sintef.no
Internettadresse: www.hpp.no

© SINTEF Helse 2004

SamPro

SamPro er et Web-basert IT-verktøy som støtter samarbeidet omkring individuelle planer. Verktøyet utvikles av Visma Unique i samarbeid med SINTEF Helse og SINTEF IKT, og er tilgjengelig fra 2005.

For mer informasjon om SamPro
se www.sampro.no



Individuell plan for psykisk helse (voksne)

Verktøy for planlegging og samhandling

Planleggingsverktøyet inneholder:



Veileder



Prosess



Plan

Individuell plan for:

Planperiode fra og med: til og med:

Brukerens signatur:



Veileder



Prosess



Plan



Veileder for individuell plan for psykisk helse (voksne)

Hjemmel

Lovhjemlet rettighet

Retten til å få utarbeidet en individuell plan for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester er hjemlet i pasientrettighetsloven § 2-5 og i lov om sosiale tjenester § 4-3a. Hjelpeapparatets plikt til å utarbeide slik plan er regulert i kommunehelsetjenesteloven § 6-2a, lov om sosiale tjenester § 4-3a, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og i psykisk helsevernloven § 4-1, med videre regulering i Forskrift om individuelle planer etter helselovgivningen 2001.06.08 nr 0676. Helse- og sosialtjenesten i kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den det gjelder.

Klageadgang

Dersom det ikke blir utarbeidet en plan på tross av at brukeren er i målgruppa og ønsker en plan, kan brukeren klage på dette. Det er også adgang til å klage dersom arbeidet er mangelfullt, dersom retten til medvirkning ikke er oppfylt eller ved manglende vilje til samarbeid mellom helse- og sosialtjenestene.

Ikke utvidet rett til helsetjenester

Den individuelle planen gir ikke større rett til helse- og sosiale tjenester enn det som følger av andre lover. Det som nedfelles i planen er heller ikke juridisk bindende. Tiltak som ikke kan iverksettes av ulike årsaker, kan derfor ikke påklages i relasjon til individuell plan, dersom årsaken ikke knytter seg til en av de ovenfor nevnte klagegrunnene. Får man ikke disse tjenestene, kan dette påklages etter de øvrige bestemmelsene i pasientrettighetsloven og lov om sosiale tjenester.

Ved klage rettes denne først til kommunen, saken kan løses på kommunalt plan, hvis ikke fremmer kommunen klagen til Fylkesmannen/ Helsetilsynet i fylket. Tjenesteapparatet skal være behjelpelig med å fremme klagen dersom brukeren ønsker det.

Formål

Samordning, brukermedvirkning og individuell tilpasning

Formålet med individuell plan er å bidra til at den enkelte får et helhetlig og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Formålet skal sikres gjennom brukermedvirkning, styrking av samarbeid mellom helsetjenestene, økt grad av koordinering og tydelig ansvarsfordeling. Individuell plan skal være en overordnet plan. Den skal samordnes med eventuelle andre planer som foreligger, og må ses i sammenheng med bl.a. planer om opplæring og planer i a-etat og trygdeetat. Dette skal igjen bidra til forutsigbarhet og økt trygghet for den enkelte.

Overordnet plan

Det er kartlegging av brukerens egne mål og behov – sammen med faglige vurderinger – som skal legge grunnlaget for utformingen av planen.

Målgruppe

Langvarige og koordinerte tjenester

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan, og alle som er omfattet av psykisk helsevernloven har rett til slik plan. For personer som er under tvungent psykisk helsevern skal det utarbeides individuell plan uavhengig av om pasienten gir sitt samtykke til dette.

Tvungent psykisk helsevern

Ansvarlige

Kommunene og helseforetakene deler ansvar

Tjenesteapparatet har plikt til å sørge for å utvikle individuelle planer. Kommunene og helseforetakene har begge ansvar for at individuell plan foreligger. Den del av tjenesteapparatet som brukeren henvender seg til har ansvar for å informere om rettigheten, tilby og eventuelt påbegynne arbeidet med planen. Det videre planarbeidet og gjennomføring av tiltakene må skje i et samarbeid mellom alle aktuelle instanser. Det er uansett ønskelig med en forankring i kommunen.



Innhold og utforming

Forskrift om individuelle planer

Det er gitt klare retningslinjer for planens innhold i forskriftens § 6.

- Oversikt over personens mål, ressurser og behov for tjenester og tiltak.
- Registrering av hvem som deltar i planarbeidet og hvem som er ansvarlig for framdrift for planarbeidet og for oppfølging av de ulike tiltakene.
- Tidsangivelse for planen, samordning og evalueringsrutiner.
- Samtykke skal foreligge.

Den felles forskriften til de nevnte lovene er forpliktende for helse- og sosialtjenestene, og har konsekvenser for samarbeidende instanser også utenfor helse- og sosialtjenesten. Dette gjelder for eksempel skole og andre utdanningsinstitusjoner, trygdeetat og a-etat. Forskriften går nærmere inn på formålet med individuell plan, tjenestemottakerens rettigheter, innholdet i planen, samtykke til å utarbeide en individuell plan, taushetsplikt og klageadgang.

Planleggingsverktøyet som utgangspunkt for planprosessen

Dette verktøyet er i samsvar med forskriften, og kan være et utgangspunkt for planprosessen. Det er et verktøy som skal hjelpe brukere og fagfolk, og ikke gjøre ting vanskeligere eller mer komplisert. Det er en generell plan som skal kunne brukes av ulike brukergrupper. Derfor vil det være spørsmål eller tema som er uaktuelle for enkelte, mens andre vil savne noe.

Individuell tilpasning og brukermedvirkning er viktig

Individuell tilpasning og brukermedvirkning er intensjonen bak individuell plan, og må også gjelde for et verktøy som dette. Bruk derfor de skjemaene som er hensiktsmessige for den aktuelle brukeren, tilpass omfang og innhold til behov og legg til rette for at brukeren skal kunne delta aktivt i så mye som mulig av prosessen. Dersom det blir liten plass på enkelte områder, bruk vedlegg og henvis til disse.

Brukeren skal forstå informasjonen som gis

Bruk verktøyet på en måte som vurderes hensiktsmessig ut fra hver enkelt brukers behov!

Etablering av avtale med brukeren

Brukeren skal alltid ha en sentral rolle, både i selve planarbeidet, i gjennomføringen og i oppfølgingen av en individuell plan. Brukeren skal informeres om retten til individuell plan og hva en slik plan er. Husk at informasjon ikke er gitt før den er mottatt og forstått! Brukeren skal samtykke til at individuell plan utarbeides og til at deltagerer i planarbeidet kan dele nødvendig helseinformasjon. Det skal også informeres om klageadgang. Brukeren kan om ønskelig ta med seg noen som støtte eller rådgiver i samarbeidet om planen. Brukeren kan også velge å ikke delta i arbeidet, eller få en annen til å delta i sitt sted.

Dersom brukeren ikke samtykker, skal individuell plan **ikke** skrives. Brukeren har likevel rett til et individuelt tilpasset tilbud, og samarbeid mellom etatene skal søkes. De vanlige reglene for taushetsplikt må overholdes. Dersom brukeren takker ja til individuell plan, undertegnes samtykkeerklæringen, og planarbeidet kan begynne. Unntaket fra samtykkeregelen er pasienter under tvungent psykisk helsevern. Det skal søkes å etablere samarbeid også i disse tilfellene, men plan skal utarbeides uavhengig av om samtykke foreligger eller ikke.

Samtykke

Samtykkeerklæringsskjema

Ansvarlig for samordning og framdrift

Det skal oppnevnes en fagperson (koordinator) som har ansvar for framdrift i planprosessen og samordning av tiltakene.





Kartlegging en viktig del av planprosessen

Brukemedvirkning sentralt

Kartlegging og prosess

Kartlegging av mål og behovet for tjenester er en viktig del av prosessen fram mot en individuell plan. I tråd med intensjonen om brukermedvirkning, må kartleggingen skje i samarbeid med brukeren i den grad dette er mulig. For noen brukere kan det være vanskelig å komme med spesifikke målformuleringer og forslag til tiltak osv. Den fagpersonen som jobber sammen med brukeren i forhold til kartlegging, må være behjelpelig i forhold til dette. Men det er viktig å huske at det er brukerens mål og behov som skal defineres, sammen med en faglig vurdering. Dersom kartlegging er gjort på et tidligere tidspunkt, kan deler av – eller hele – kartleggingen velges bort dersom dette finnes hensiktsmessig.

Kartleggingsdelen i dette planleggingsverktøyet består av tre hoveddeler: et oversiktsskjema over bistandsbehov, utdypningsskjema for fem ulike livsområder og et tiltaksskjema.

På oversiktsskjemaet skal en komme fram til hvilke livsområder en skal gå nærmere inn å se på. **Svares det "ja" av enten brukeren, fagpersonen eller begge på minst et av spørsmålene på et livsområde, går en videre til utdypningsskjema for dette livsområdet. Dersom begge svarer "nei" på spørsmålene, benyttes ikke utdypningsskjema for det livsområdet**

På utdypningsskjemaet defineres mål og delmål, hvem som kan bidra med hva, og ønskede tiltak med begrunnelse. Behov og tilgjengelige ressurser er ikke alltid overensstemmende, og noen ganger kan brukerne sette seg mål og ønske seg tiltak som kan være vanskelig å gjennomføre. De tiltak som iverksettes skal imidlertid være mulige å gjennomføre, og selvsagt utarbeides i samarbeid med ansvarlig instans.

Mål og ønskede tiltak kartlegges

Ønskede tiltak kan overføres til eget tiltaksskjema, der tiltaket begrunnes og det legges en plan for iverksetting. Det er også rom for evaluering av tiltaket nederst på siden. Det registreres kun ett tiltak på hvert skjema.

Tiltakene overføres deretter til tiltaksoversikten når tiltaket er vedtatt eller bekreftet av riktig myndighet.

Planen

Den skriftlige planen vil bestå av:

- **Forside** som inneholder en situasjonsbeskrivelse og informasjon om planens oppfølging, samt registrering av deltakere i planarbeidet.
- **Tiltaksoversikt** som inneholder mål, tiltak og ansvarsfordeling, samt dato for evaluering. Dette registreres på bakgrunn av kartleggingen.
- **Eksisterende vedtak, avtaler og planer** som angir ansvarlig fagperson og instans, datoer for gjennomføring og evaluering.

Situasjonsbeskrivelsen kan si noe om brukerens livssituasjon, bakgrunn, interesser og liknende. *Informasjon om planens oppfølging* må inneholde avtaler om revidering av planen, og kan i tillegg beskrive andre avtaler mellom deltakerne i planarbeidet, for eksempel møterutiner. Vurderes det som hensiktsmessig, kan selvfølgelig også kartleggingen legges ved som en del av planen. Kartlegging og tiltaksregistrering i forhold til helse kan for eksempel vedlegges til helseansvarlig, og tilsvarende for den som er ansvarlig for sosialtjenester. Alle trenger ikke nødvendigvis å ha tilgang på alt. Det vil uansett være brukerens samtykke som regulerer dette.

Den ferdige planen godkjennes av bruker

Planen godkjennes av brukeren og den ansvarlige for samordning og framdrift (koordinator), og distribueres.



En fortløpende prosess

Oppfølgingen

Planprosessen er en fortløpende prosess. Situasjon, behov og muligheter endrer seg stadig, og det er viktig å oppdatere planen i henhold til dette. Tjenestetilbudet må prøves ut, evalueres og korrigeres. Kontakten mellom brukeren og de ulike tjenestene er derfor like sentral i oppfølgingen som under selve etableringen av planen.

Revidering av hele planen – er formålet oppnådd?

Når planen skal revideres, anbefales å bruke de ulike leddene i §2 i forskrift om individuell plan: Er tjenesten til brukeren blitt mer helhetlig, bedre koordinert og bedre individuelt tilpasset? Er tiltakene tilpasset brukerens ressurser og behov? Er samhandling mellom brukeren og fagpersonene og mellom de ulike fagpersonene blitt bedre? Er brukermedvirkning ivaretatt? Er brukeren fornøyd?

Tidspunkt for revidering må være nedfelt i planen.

Tilleggsdokumenter

Som hjelpemidler i planarbeidet kan følgende tilleggsdokument bestilles eller lastes ned fra www.hpp.no:

- Spørreskjema om livskvalitet, hjelp til å kartlegge behov.
- Metode for registrering av varselsignal og håndtering av kriser.
- Oversikt over aktuelle tiltak innen de ulike livsområder.
- Skjema for å registrere bakgrunnsopplysninger om brukeren.

Nyttig lesestoff og informasjon

Lenker til dokumentene finnes på www.hpp.no

- www.lovdato.no
- Forskrift om individuell plan (I-1028)
- www.skur.no

Lykke til med individuell plan!





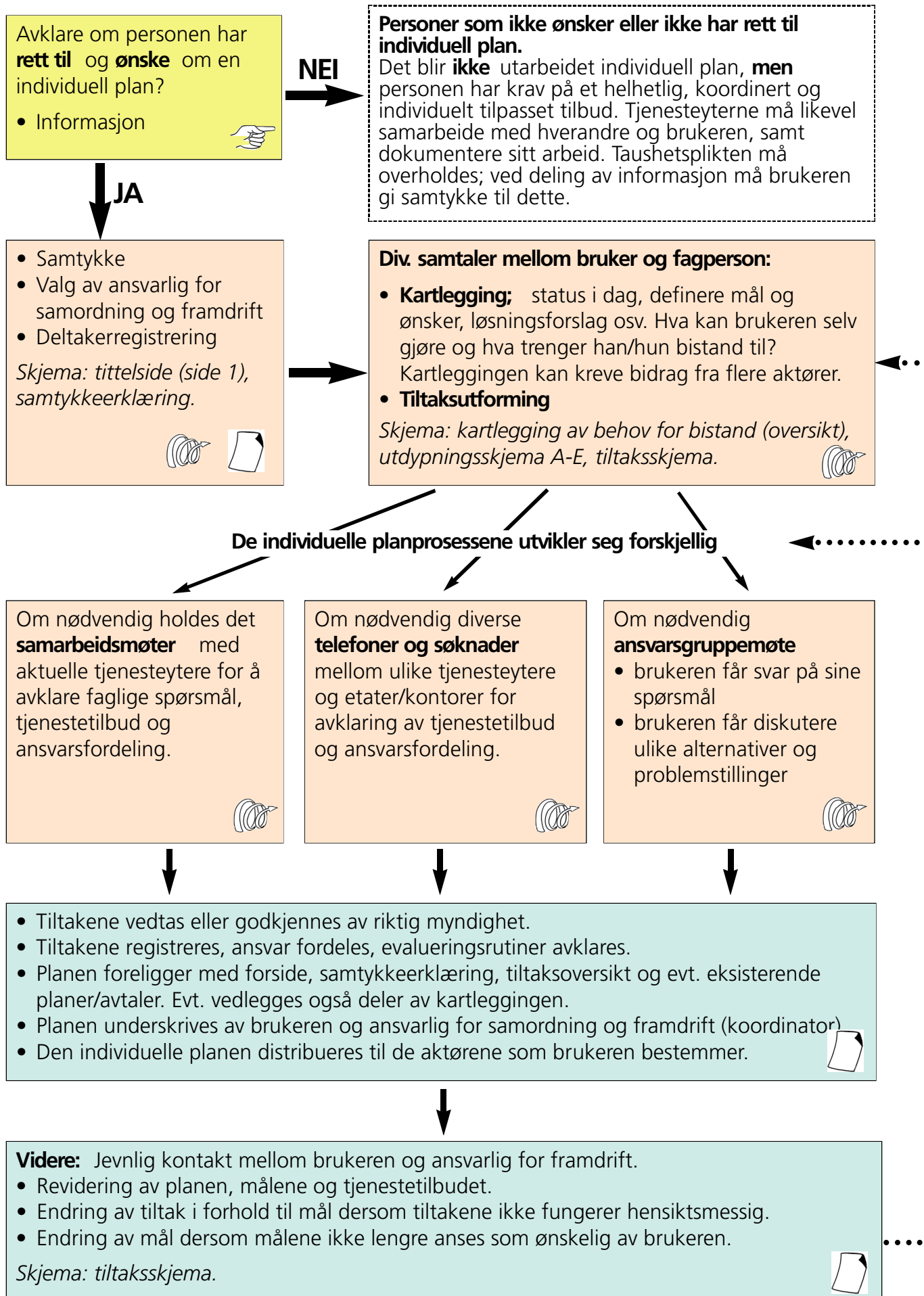
Veileder



Prosess



Plan





Samtykkeerklæring

Jeg har fått informasjon om individuell plan og samtykker til at en slik plan utarbeides.
Jeg har også fått informasjon om at samtykket kan trekkes tilbake og om klageadgangen.

Samtykket gjelder for planperioden (dato): til:

Sett kryss

Jeg vil selv delta i utformingen av planen

Jeg vil ikke delta i utformingen av planen

Jeg ønsker at en annen skal delta på vegne av meg:

Navn:

Jeg ønsker at en annen skal delta sammen med meg:

Navn:

Jeg samtykker til at disse instansene får tilgang på taushetsbelagte opplysninger i forbindelse med planarbeidet:

Navn på instanser og fagpersoner:

.....
.....
.....
.....

Jeg har følgende reserverasjoner:

.....
.....
.....
.....
.....

Brukerens underskrift: Dato:



Kartlegging av behov for bistand – oversikt

Fagpersonens underskrift:

Dato:

| Livsområder | Brukervurdering | | Faglig vurdering | |
|---|---|---|---|---|
| | Behov for bistand | Mottar tilbud | Behov for bistand | Mottar tilbud |
| A. Hjem og dagligliv Skaffe sted å bo, utbedring og vedlikehold av eksisterende bolig, stell av hus, matlaging, hygiene, av- og påkledning, spising, mestre å bo alene, mobilitet (innendørs og utendørs) og transport. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei |
| B. Arbeid og aktivitet Utdanning, arbeid og dagtilbud. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei |
| C. Sosialt fellesskap Etablere nettverk, støtte til nettverket og konfliktløsning i forhold til nettverk, kulturaktiviteter, fritid/hobby/rekreasjon/ferie og fysisk aktivitet. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei |
| D. Helse Psykisk helse, fysisk helse og rusproblemer. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei |
| E. Økonomi Trygd, sosialhjelp og annen offentlig støtte, innkjøp, økonomistyring og håndtering av gjeld. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei |

Kommentarer



A. Hjem og dagligliv

Utdypingsskjema

Fagpersonens underskrift:

Dato:

Dagens situasjon

Beskriv mål og delmål

Hva kan du selv bidra med?

Hva kan andre bidra med?

| 1 = Ikke noe 2 = Noe 3 = Mye | Brukervurdering | | Faglig vurdering | |
|--|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | Behov for bistand | Mottar tilbud | Behov for bistand | Mottar tilbud |
| Skaffe sted å bo | | | | |
| Utbedring og vedlikehold av eksisterende bolig | | | | |
| Stell av hus | | | | |
| Matlaging | | | | |
| Hygiene | | | | |
| På-/avkledning | | | | |
| Spising | | | | |
| Mestre å bo alene | | | | |
| Mobilitet (innendørs, utendørs) | | | | |
| Transport | | | | |
| Annet, spesifiser: | | | | |

Kommentarer



B. Arbeid og aktivitet

Utdypingsskjema

Fagpersonens underskrift:

Dato:

Dagens situasjon

Beskriv mål og delmål

Hva kan du selv bidra med?

Hva kan andre bidra med?

1 = Ikke noe
2 = Noe
3 = Mye

Brukervurdering

Faglig vurdering

*Behov for
bistand*

*Mottar
tilbud*

*Behov for
bistand*

*Mottar
tilbud*

Utdanning

Arbeid

Dagtilbud

Annet, spesifiser:

Kommentarer



C. Sosialt fellesskap

Utdypingsskjema

Fagpersonens underskrift:

Dato:

Dagens situasjon

Beskriv mål og delmål

Hva kan du selv bidra med?

Hva kan andre bidra med?

1 = Ikke noe
2 = Noe
3 = Mye

Brukervurdering

Faglig vurdering

*Behov for
bistand*

*Mottar
tilbud*

*Behov for
bistand*

*Mottar
tilbud*

Etablere nettverk

Støtte til nettverket

Konfliktløsning i forhold til nettverket

Kulturaktiviteter

Fritid/rekreasjon/ferie

Fysisk aktivitet

Hobby

Annet, spesifiser:

Kommentarer



D. Helse Utdypingsskjema

Fagpersonens underskrift:

Dato:

Dagens situasjon

Beskriv mål og delmål

Hva kan du selv bidra med?

Hva kan andre bidra med?

1 = Ikke noe
2 = Noe
3 = Mye

Brukervurdering

Faglig vurdering

**Behov for
bistand**

**Mottar
tilbud**

**Behov for
bistand**

**Mottar
tilbud**

Psykisk helse

Fysisk helse

Rusproblemer

Annet, spesifiser:

Kommentarer



E. Økonomi Utdypingsskjema

Fagpersonens underskrift:

Dato:

Dagens situasjon

Beskriv mål og delmål

Hva kan du selv bidra med?

Hva kan andre bidra med?

| 1 = Ikke noe 2 = Noe 3 = Mye | Brukervurdering | | Faglig vurdering | |
|---|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| | Behov for bistand | Mottar tilbud | Behov for bistand | Mottar tilbud |
| Trygd | | | | |
| Sosialhjelp | | | | |
| Annen offentlig støtte | | | | |
| Innkjøp | | | | |
| Økonomistyring | | | | |
| Håndtering av gjeld | | | | |
| Annet, spesifiser: | | | | |
| | | | | |

Kommentarer



Tiltak

Denne siden skal registrere tiltak som ønskes iverksatt eller tiltak som brukeren mottar i dag og som skal evalueres. Midtre del fylles ut ved beslutning om tiltak, og nedre del ved evaluering.

Bare ett tiltak skal registreres på hver side. Ta derfor kopi av siden og fyll ut én side for hvert tiltak.

En oversikt over aktuelle tiltak finnes på www.hpp.no

Ønsket tiltak (se tiltaksliste) Ønsket omfang:

Registrering av tiltak

| | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| Besluttet tiltak/ nåværende tiltak: | Besluttet omfang/ nåværende omfang: | Tjenestenivå: 1 Kommunal tjeneste <i>Spesialisthelsetjeneste:</i> 2 Poliklinikk 3 Dagbehandling 4 Døgntilrettelagt |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|

Begrunnelse for tiltaket:

Mål for tiltaket:

Ansvarlig fagperson og instans:

Hvis det må søkes om tiltaket:

| | |
|----------------------------|--|
| Besluttet dato: | Søknadsdato: |
| Dato for oppstart: | Dato for Innvilget søknad/fattet vedtak: |
| Dato for evaluering: | Dato for avslag: |

Evaluering av tiltak

Dato for evaluering:

Brukerens evaluering

| | |
|----------------------|--|
| Hvordan gjennomført: | 1 Som planlagt 2 Endret form 3 Ikke iverksatt |
|----------------------|--|

| | |
|---|---|
| Evaluering av omfang (timer pr måned) i forhold til målet med tiltaket: | 1 Fornøyd 2 Både og 3 Misfornøyd |
|---|---|

| | |
|--|---|
| Evaluering av innhold (kvaliteten på tiltaket) i forhold til målet med tiltaket: | 1 Fornøyd 2 Både og 3 Misfornøyd |
|--|---|

Fagpersonens evaluering Navn på fagperson:

| | |
|----------------------|--|
| Hvordan gjennomført: | 1 Som planlagt 2 Endret form 3 Ikke iverksatt |
|----------------------|--|

| | |
|--|---|
| Evaluering av resultat i forhold til målet med tiltaket: | 1 Ingen / liten effekt 2 Moderat effekt 3 God effekt |
|--|---|

| | |
|---|--|
| Brukerens og fagpersonens konklusjon på evalueringen: | 1 Fortsetter som før. 2 Fortsetter, men endres Hvis 1 eller 2, fylles det ut ny side for tiltak. 3 Avsluttes, dato: |
|---|--|



Veileder



Prosess



Plan



Individuell plan for *Født:*

Adresse:

Telefon:

Planen gjelder fra (dato): *til:*

Situasjonsbeskrivelse og informasjon om planens oppfølging

Ansvarlig for samordning og framdrift (koordinator)

Navn: *Oppgave:*

Arbeidssted: *Adresse:*

Telefon: *E-post:*

Andre deltakere i planarbeidet

Navn: *Oppgave:*

Arbeidssted: *Adresse:*

Telefon: *E-post:*

Navn: *Oppgave:*

Arbeidssted: *Adresse:*

Telefon: *E-post:*

Nærmeste pårørende

Navn: *Relasjon:*

Arbeidssted: *Adresse:*

Telefon: *E-post:*

Deltar i planarbeidet: *Ja* *Nei*

Eksisterende vedtak, planer og avtaler

| Vedtak, planer og avtaler | Ansvarlig person og instans | Gjelder for perioden | Dato for evaluering | Kommentarer |
|---------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Underskrift bruker:
.....

Underskrift ansvarlig for samordning og framdrift (koordinator):
.....

Tiltaksoversikt

Navn: Dato:

| Mål | Tiltak | Dato for oppstart | Ansvarlig person og instans | Dato for evaluering | Kommentarer |
|-----|--------|-------------------|-----------------------------|---------------------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Underskrift bruker:

Underskrift ansvarlig for samordning og framdrift (koordinator):

Bruk eventuelt flere ark.



SINTEF Helse
med støtte fra Sosial- og helsedirektoratet
Oktober 2004

