

INDIVIDUELL PLAN (IP) = BRUKERS PLAN



**Innføring for
fagfolk og bruker**

Revidert 2016

Innhold

Hva heftet handler om	3
Hva er individuell plan?	3
Hva er koordinerte tjenester?	4
Personer du får møte	4
Det handler om samarbeid.....	6
Når jeg utskrives fra sykehus.....	7
Koordinator	8
Samarbeidsmøter kan være en god arena for å snakke sammen.....	9
Utfordringer for koordinator	10
Tenk på hvilket språk du bruker	11
Ordene har makt! Unngå fagspråk.....	11
Planens hensikt.....	12
Gode spørsmål - fagfolk kan stille oss	13
Om å vise respekt	14
Utfordringer når du arbeider med en individuell plan for barn og unge.....	20
Vi brukere vil oppfordre dere fagpersoner til å tenke enkelt.	21
Bruk av fullmakt	22
Ønsker du å få vite mer om Individuell plan:	23
Hvordan få informasjon om individuell plan i min kommune?	24

Hva heftet handler om

Heftet er laget for å gi en innføring i hva en individuell plan/koordinerte tjenester er. Det handler om hva som er viktig og tenke på når en person trenger koordinerte tjenester og flere jobber sammen for at personen når sine mål.

I heftet tas opp ulike problemstillinger og temaer du kan komme borti som koordinator, og hvordan du kan legge opp arbeidet i samarbeid med bruker.

Temaene som gjennomgås bygger på erfaringer fra en rekke brukere, som har bidratt gjennom intervjuer og i fokusmøter, samt fagfolk som har lang erfaring med individuell plan.

Hva er individuell plan?

Individuell plan er brukers plan og et samarbeidsverktøy mellom tjenesteytere og planeier. Planen skal angi et helhetlig og begrunnet tjenestetilbud, og sammenfatte behov og tiltak.

Planen trenger ikke å være på mange sider, men skal gi en oversikt over:

- **hvorfor** bruker trenger plan og tjenester,
- **hvor** lenge,
- **hvem** som deltar og **hva** de skal gjøre,
- **hvilke** tiltak bruker trenger,
- **hvordan** og **når** det skal gjøres

Bruker må gi samtykke til at de som deltar kan dele på taushetsbelagte opplysninger.

«Å få en individuell plan innebærer ikke at jeg får flere rettigheter, - men at hjelpen skal bli bedre koordinert og tilpasset mine behov.»

Retten til å få, og utarbeide individuell plan er hjemlet i ulike lovverk (se s.).

Bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosiale tjenester har rett til individuell plan. Aktuelle tjenesteytere plikter å informere om denne retten.

Hva er koordinerte tjenester?

Om bruker ikke ønsker å benytte individuell plan kan det allikevel være nyttig å ha en koordinator som bistår i å koordinere brukers tjenester samt å være en bruker kan henvende seg til.

Personer du får møte

I heftet vil du få møte Ola, Line, Kari og Pål. De har alle en individuell plan/koordinerte tjenester. Gjennom deres brukererfaringer vil du få viktige kunnskaper om hva en individuell plan betyr, og hva som er viktig og tenke på. Når det står "vi" og "jeg" videre i heftet er dette uttrykk for meninger fra de som har en slik plan.

Ola:

- ☞ 55 år
- ☞ Innlagt på sykehus etter hjerneslag
- ☞ Synstap
- ☞ Vil ikke stikke seg ut
- ☞ Bor alene
- ☞ Dårlig økonomi
- ☞ Tidligere sjåfør



Ola *kan* trenge hjelp fra:

- ☞ NAV
- ☞ Fysioterapeut
- ☞ Ergoterapeut
- ☞ Fastlege
- ☞ Sykehuset
- ☞ Hjemmesykepleie

Hva er viktig for Ola?

Line:

- ☞ 7 år
- ☞ Bor sammen med mor, far og 2 søsken (4 og 10 år)
- ☞ Er multifunksjonshemmet etter fødselsskade
- ☞ Går på skole

**Line *kan* trenge hjelp fra:**

- ☞ Skole /PPT
- ☞ NAV
- ☞ Fysioterapeut
- ☞ Ergoterapeut
- ☞ Sosionom
- ☞ Kultur og fritid
- ☞ Sykehuset/habiliteringstjenesten
- ☞ Fastlege
- ☞ Helsesøster

Foresatte *kan* trenge:

- ☞ Avlastning
- ☞ Tilrettelagt arbeidssituasjon

Hva er viktig for Line og hennes familie?**Kari:**

- ☞ 35 år
- ☞ mor (2 barn, 5 og 8 år)
- ☞ Multippel Sclerose - MS
- ☞ blir gradvis dårligere
- ☞ usynlige (kognitive) vansker
- ☞ bor sammen med mann og barn
- ☞ tidligere hjelpepleier

**Kari *kan* trenge hjelp fra:**

- ☞ voksenopplæring
- ☞ NAV
- ☞ fysioterapeut
- ☞ sosionom / barnevern
- ☞ skole / barnehage
- ☞ ergoterapeut
- ☞ fastlege

Hva er viktig for Kari?**Pål:**

- ☞ 23 år
- ☞ Bipolar
- ☞ Bor alene
- ☞ Ikke fullført utdanning

**Pål *kan* trenge hjelp fra:**

- ☞ Fastlege
- ☞ DPS
- ☞ Psykolog/psykiatrisk sykepleier
- ☞ Boveileder
- ☞ NAV....

Hva er viktig for Pål?

Det handler om samarbeid

Det viktigste med planen er at jeg når mine mål, og at den sikrer god brukermedvirkning.

De som skal bistå meg med å nå mine mål, må samarbeide.

Samarbeidet handler om:

- Hva jeg trenger hjelp til, og hva jeg kan gjøre selv.
- Hvem som skal bistå meg i de oppgavene jeg ikke klarer selv
- Når de skal gjøre det
- Hvordan det skal gjøres

- Dette blir min plan!

Jeg må selv fortelle hva som er viktig for meg, i mitt liv! Og hva jeg ønsker å prioritere.

De som skal bistå meg forteller meg hvilke muligheter som finnes, og sammen kan vi legge planer.



Når jeg utskrives fra sykehus

Ola forteller:



«Da jeg ble utskrevet fra sykehuset var jeg helt utslått.

Alt var bare kaos.

Jeg hadde behov for hjelp med absolutt alt... - bestille time hos lege, handle mat, alt.

Skulle vært hos fysioterapeut og på NAV også...

Jeg trengte noen som kunne hjelpe meg å se hva jeg kunne klare selv og hva andre kunne hjelpe meg med.



Jeg greide ikke å få oversikt og ta kontakt selv.»

Den som kommer i kontakt med en bruker som de ser kan ha behov for individuell plan avklarer behovet med bruker. Dersom bruker ønsker IP formidles dette til rette vedkommende i hjemkommunen slik at personen får en koordinator.

For sykehusansatte sier lovverket at:

Dersom en pasient kan trenge individuell plan/ koordinerte tjenester, plikter du å ta initiativ til /eller start opp koordineringsarbeidet / individuell plan, sammen med bruker og kommunen.



HUSK: Du kan ikke love noen ytelser på kommunens vegne, men du kan innkalle til et samarbeidsmøte for å sikre at arbeidet med individuell plan blir ført videre når bruker blir skrevet ut av sykehuset.

For kontaktadresser - se bakerst i heftet.

Tjenesteyter i kommunen som har fått beskjeden fra sykehuset, må følge opp henvendelsen og påse at den blir fulgt opp for å sikre brukeren nødvendig hjelp.

Koordinator

Jeg velger selv om jeg vil ha en individuell plan, eller kun få hjelp til å koordinere tjenester med bistand fra min koordinator.

Jeg og/eller mine pårørende kan forespørre kommunen om å få en koordinator som jeg har tillit til.

Dersom samarbeidet mellom meg og min koordinator ikke fungerer kan jeg be om å få bytte koordinator.

Koordinator bistår meg med å:

- Være kontaktperson mellom meg og tjenesteapparatet.
- Avklare behov, ansvar og forventninger
- Sikre felles forståelse av mine mål
- Finne de riktige samarbeidspartnerne til å løse de utfordringene jeg trenger hjelp til å løse.
- Innkalle til møte med de samarbeidspartnerne som trengs for at jeg skal få hjelp til å nå mine mål.
- Følge opp og evaluere arbeidet med min plan.

Kari forteller:



«Koordinator kan ikke hjelpe meg og min familie med ”alt”, men skal være min medhjelper for å få den hjelpen jeg trenger».

De som skal samarbeide bør avklare forventninger i starten av samarbeidet. Både vi brukere og fagfolk er forskjellige, derfor er det naturlig at samarbeidsformene blir forskjellige for hver gruppe.

Samarbeidsmøter kan være en god arena for å snakke sammen.



For et vellykket samarbeidsmøte;



1. Tenk på forhånd igjennom hva man ønsker å oppnå med møtet.
2. Avklar hvilke forventninger man har til hverandre.
3. Snakk med bruker om hvilke saker som er viktigst. Lag gjerne sakslista sammen.
4. Tenk gjennom hvem som må delta for å løse de sakene man skal ta opp.
5. Planlegg korte og effektive møter. Bør ikke vare lenger enn 1 1/2 time.
6. Tenk gjennom hva som er best egnet/hensiktsmessig møtested.
7. Avtal møtedato og tidspunkt med de aktuelle deltagerne.
8. Be om tilbakemelding om deltagelse – oppgi telefonnummer eller e-post etc.
9. Fordel ansvar for møteledelse, referatskriving etc før møtet, så slipper man å bruke tid og diskusjon på dette i møtet. I referatet skal det fremgå hvem som har ansvar for hva og med eventuelt tidsfrist.



Utfordringer for koordinator

Rollen som koordinator kan by på utfordringer man synes er vanskelig å handtere. Ta kontakt med din leder eller systemkoordinator for veiledning og hjelp.

Det kan oppstå for eksempel:

- Rollekonflikter
- Vanskeligheter med å fordele ansvar for arbeidsoppgaver
- Samarbeidsproblemer
- Dårlig oppmøte
- Tidsnød
- Etske problemstillinger

Be om veiledning slik at dere sammen kan løse opp i situasjoner for å unngå at arbeidet stopper opp.



Tenk på hvilket språk du bruker

Ordene har makt! Unngå fagspråk.



Ola forteller:

«Fagpersonene har lett for å bruke faguttrykk som i verste fall ikke forstås, og som bidrar til at vi føler oss utrygge.»

«Det oppleves som at vi befinner oss i et hus med to etasjer.

Fagpersonene er i andre etasje, mens vi brukere er nede i første etasje.

Vi hører at fagpersonene springer fram og tilbake på gulvet over oss og jobber for å lære seg å skrive individuelle planer, men vi skjønner ikke hva de holder på med.



Hvorfor ikke komme ned og snakke med oss, og bruke et språk som vi forstår?»

Bruk vanlig språk.

Gjør informasjonen enkel og folkelig.

Planens hensikt

Pål forteller: «Fagfolkene er ofte så opptatt av den skriftlige planen at de glemmer hvor viktig det er at vi snakker godt sammen.»

Det som er viktig for meg, er at planen min hjelper meg å få retning på mitt liv og oppleves nyttig for meg.



Individuell plan handler om samarbeid
Vi er alle ulike, derfor finnes ingen mal som passer for alle.
Planen skrives og utformes slik at den er tilpasset de forutsetninger og ønsker personen har.



Hva er viktigst; å gjøre ting riktig eller å gjøre de riktige tingene?

Ting endrer seg hele tiden, og planen må endres når ting endres rundt meg.

Det er ikke så viktig hvordan planen ser ut, bare den er forståelig for alle.

Planen trenger ikke være omfattende, men skal inneholde

- beskrivelse av mål og tiltak

- tidsfrister

- hvem som er ansvarlig for hvilke tiltak

Gode spørsmål - fagfolk kan stille oss



Kari forteller:

Helsepersonell er fortrolige med ord som **mål** og **delmål**.

«Men vi som brukere tenker sjelden på mål og delmål i våre liv. Det kan derfor ta tid før jeg har noen klare mål jeg vil arbeide mot, men jeg har noen utfordringer jeg trenger hjelp til å løse for at livet mitt skal bli lettere og leve.»

Her er noen forslag til gode spørsmål som du kan be meg si noe om:

- Hvem er du?
- Hva er viktig for deg i hverdagen?
- Hva oppleves viktig for deg, i ditt liv?
- Hva fungerer godt nå, og hvordan?
- Hva skal til for at du skal klare det du ønsker?
- Hva er viktigst for deg å få gjort noe med først?



Som fagperson kan du hjelpe meg å finne ut hvilke muligheter som finnes for meg, slik at vi sammen kan legge planer.

Line forteller:

Selv om jeg ikke kan snakke selv, så hører jeg alt som blir sagt!

Snakk til meg med respekt, og snakk ikke "over hodet på meg". Jeg forstår hva det snakkes om!



Om å vise respekt

Unngå ledende eller krenkende spørsmål

Kari forteller:

«Jeg ble spurt om jeg likte å gå tur.

Jeg svarte ja, og det ble viet mye tid og oppmerksomhet rundt mine muligheter til fysisk aktivitet.

Hvis de hadde spurt meg om hva jeg likte å gjøre i fritiden, ville jeg svart noe helt annet...»



Fagpersoner har lett for å stille ledende spørsmål, som handler om ting de selv er opptatt av.

Pass på, dette er min plan og ikke deres.

Ola forteller:

«Jeg opplevde å få ganske inngående spørsmål om toalettbesøk og måten jeg spiste på.

Jeg har lov til å si fra hvis jeg opplever det krenkende.

Jeg kan si fra hvis jeg mener det er andre ting som føles viktigere for meg akkurat nå.



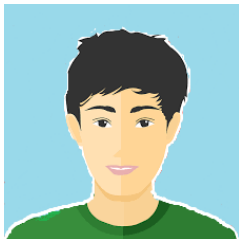
Husk at ikke alle behøver å høre alt om meg i møte.
Respekter mitt ønske om å beskytte meg mot unødvendig deling av opplysninger»

Hvorfor spør du?

For å kartlegge min nedsatte funksjon? Eller for at du sammen med meg skal hjelpe meg å nå mine mål?

Husk at jeg er en person, ikke et symptom eller diagnose!

Fokus på meg - ikke på sykdommen!



Pål forteller:

«Helsepersonell er oftest mest opptatt av sykdommen min.

De bruker mye tid på kartlegging som ikke fører til noe.

For meg er det viktig å fokusere på det jeg kan klare.»

Det som fungerer er det viktigste hos planeier.

«Det er det positive som gir meg motivasjon.»



Planen ansvarliggjør meg selv; jeg kan ikke bare stikke meg unna.

Å lytte og høre



Å lytte handler ikke om at du skal være stille, men om å finne ut hva den andre vil med ordene sine.

Ola forteller:

«Tankene kommer etter hvert. Kanskje jeg ikke kommer på det før fagpersonene har gått.

Fagpersonene må ta seg tid til å vente på svarene.

Hvis fagpersonene har dårlig tid, svarer jeg kanskje bare det som forventes.

Hjelpsomme mennesker tar gjerne overhånd.»

**Vent på svar.****Kari forteller:**

«Det er ikke sikkert jeg oppfatter alt med én gang. Gi meg litt tid.

Jeg trenger tid for å få sagt noe og til å tenke over det som blir sagt.»

Vis at du har tid, og vent på svar.

For en person som har problemer med å uttrykke seg eller å oppfatte, er det ekstra vanskelig å svare på spørsmålene dine. God tid og ro rundt samtalen er viktig.

Å prøve og forstå



Kari forteller:

«Det som var viktig for meg, var å klare å gå med høyhælte sko

Fysioterapeuten mente det var et ”uviktig mål”, men aksepterte at det var det som var viktigst for meg å oppnå.

Til slutt klarte jeg det.

Å komme meg opp på høyhælte sko gjorde meg bedre både fysisk og psykisk – fysioterapeuten ble fornøyd, og det var hele veien jeg som bestemte fokus.»



Ikke drep drømmene mine.
Det er de som gir meg motivasjon.

Husk meg.



Pål forteller:

«Hvis du ikke hører fra meg på lang tid, er det ikke fordi jeg ikke trenger hjelp. Jeg er bare for sliten til å si fra.»

Ta kontakt for å høre hvordan jeg har det.

Planeiers opplevelse av respekt

«Noen jeg føler meg trygg på»

Ola forteller:

«Jeg vegret meg for å komme med egne ønsker. Jeg var ikke vant til det og følte meg brydd. Jeg var vant til at tjenesteytere fortalte meg hva jeg skulle gjøre.

I begynnelsen ble jeg ikke tatt alvorlig. Fagfolkene mente at de visste hva som var best for meg!

Jeg ville helst ikke komme på kant med tjenesteapparatet heller, for jeg er jo avhengig av dem.

Med individuell plan opplevde jeg å starte samarbeid med en koordinator som ble kjent med meg, en jeg følte meg trygg på og som jeg fikk tillit til. Koordinator fanget opp mine behov og hjalp meg med å finne samarbeidspartnere.»



Ikke tenk for meg, men med meg.

Kari forteller:

«Helsepersonell var mest opptatt av om jeg fikk vasket meg.

Jeg var bare opptatt av hvordan jeg skulle klare å være mamma for barna mine.



Det var viktig for meg å kunne klare å gjøre vanlige "mammating" som å ha middag klar, følge barna til venner, hente barna i barnehagen og på skolen, dra på foreldremøter og lignende.»



Det er ikke fagfolkene som skal definere mine behov

Line forteller:

«Når jeg trenger hjelp for å få det bedre, så må min familie få komme med forslag til hva som kan gi oss muligheter til å fungere bedre som en familie.»



Når mor og far trenger avlastning kan det være at de trenger hjelp til for eksempel:

- At noen tar med seg mine søsken ut på aktiviteter for at jeg skal få egen "kosetid" med mor og far
- Hjelp til å vaske huset
- Ta meg med på aktiviteter eller tur
- At noen kan passe alle oss barna slik at mor og far kan få mulighet til å samle krefter eller gjøre unna nødvendige oppgaver de ikke rekker i en travel hverdag
- Hjelp til å finne ut hvem som kan hjelpe med hva

**Ha en idédugnad.
Vær åpen for nye løsninger - tenk nytt i felleskap.
Samarbeid slik at jeg får gode løsninger.**

Utfordringer når du arbeider med en individuell plan for barn og unge

Når bruker er barn og ungdom, deltar pårørende for eller sammen med dem i arbeidet med individuell plan.



Line forteller:

«Når du skal hjelpe meg må du ta hensyn til at jeg ikke alltid kan snakke for meg selv og at mine foreldre noen ganger må være ”min stemme”.

I noen tilfeller har ikke barnet eller ungdommen muligheter til selv å fremme sine behov f.eks. på grunn av sin funksjonsnedsettelse. Da må pårørende bli hørt på hva de sier på vegne av sitt barn eller ungdom.

Barnet og ungdommen skal gradvis bli mer og mer involvert og inkludert i eget planarbeid.

Tempoet dette skjer i, avhenger av barnets og ungdommens egen innsikt og modenhet. **Koordinator og pårørende arbeider sammen med å motivere barnet og ungdommen til å ta ansvar for eget liv.**

Fra barnet er 7 år, skal det i stadig større grad bli hørt i forhold til egne behov og egne mål for sitt liv.

Når ungdommen er fylt 16 år er hun / han å regne som selvstendig og voksen etter Lov om pasientrettigheter kapittel 3 og 4.

Foreldre har ansvar for sine barn fram til barna er 18 år, men det betyr ikke at barnet eller ungdommen ikke skal få ta egne valg før denne tid.

Det er viktig å se familien som en helhet, og for at barnet eller ungdommen skal ha det bra må alle trekke i samme retning.

Line forteller:

«De som skal hjelpe meg, må høre på hva alle familie-medlemmene mine har av utfordringer for å få vite hva jeg og familien min trenger.



For at jeg skal ha det bra må familien min ha det bra.»

Vi brukere vil oppfordre dere fagpersoner til å tenke enkelt.

Det viktigste du må tenke på er:

- å ta meg på alvor
- å respektere meg som menneske
- å lytte til meg
- å bruke et hverdagsspråk som jeg forstår
- at samtalene og det som skjer er det viktigste, ikke selve dokumentet
- at det er min plan



Det er ingen som forventer at du som fagperson skal vite hva som er best for meg, hvis vi ikke har kommet fram til det i fellesskap.

Bruk av fullmakt

Dersom bruker synes det er vanskelig å formidle sine behov, kan man si fra og få noen av sine nærmeste til å delta på møter sammen med seg eller istedenfor seg.

Dette avtales gjennom en fullmakt som beskriver hvilken tidsperiode og område fullmakten gjelder for.

Eksempel på fullmakt:

FULLMAKT

Jeg gir herved min kone **Mona Ås** f.nr. 211058 88822 fullmakt til å føre min sak i forhold til **NAV** for perioden 01.02.17 – 31.12.18.

Jeg kan uten nærmere begrunnelse og når som helst innskrenke eller gi beskjed om at fullmakten er opphevet.

Dato: 28.januar 2017

Underskrift:

Peder Berg

Personnr: 123456 78910

Adr: Storåsen, 2400 Elverum

OBS: Noen instanser krever bruk av egne fullmaktsskjema.

Ønsker du å få vite mer om Individuell plan:

www.helsedirektoratet.no

- Helsedirektoratets Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator, 2015.
- Helsedirektoratets veileder til forskrift om individuell plan "Individuell plan 2010" IS-1253.

www.lovdatabasen.no

Sjekk for oppdaterte lover.

- Lov om pasient og brukerrettigheter § 2-5
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 28
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 7-1 og 7-2
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-5.
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1.
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen § 15
- Lov om barnevern § 3-2a

www.mestring.no

For mer informasjon se:

- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (FOR 2011-12-16 nr 1256),
- Forskrift om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen (FOR 2010-11-19 nr 1462).

Dette heftet er utarbeidet av nettverksgruppa for individuell plan. Nettverksgruppa består av systemkoordinatorer for individuell plan i kommunene: Hamar, Stange, Ringsaker, Løten, Nord-Odal, Elverum, Våler, Trysil, Åsnes

Førsteutgave utgitt 2009

Revidert juli 2012, 2016

Hvordan få informasjon om individuell plan i min kommune?

Ønsker du en individuell plan eller trenger mer informasjon henvender du deg til en tjenesteyter som du har kontakt med i kommunen, eller direkte til:



Kommune	Tlf.	Adresse
Elverum	62 43 30 00	Elverum Kommune v/Systemkoordinator IP 2418 Elverum
Hamar	Servicekontoret 62 51 02 00 / 62 51 02 10	Koordinerende enhet avd. Levekår og Folkehelse Pb 4063, 2306 HAMAR
Løten	62 56 41 60 / 414 78 021 62 56 41 01 / 918 66 835	Systemkoordinator IP – barn/unge Helse og familietjenesten Pb 113, 2341 Løten Systemkoordinator IP – voksne Bolig, rehabilitering og aktivisering Pb 113, 2341 Løten
Nord-Odal	Servicetorget: 62 97 81 00	Servicetorget 2120 Sagstua
Ringsaker	62 33 50 00/ 907 13 235	Systemkoordinator IP, Boks 13 2381 Brumunddal
Stange	62 58 54 11 / 974 77 904 909 96 885	Systemkoordinator for barn og unge , Barn og Familie, Pb 214, 2336 Stange Systemkoordinator for voksne Helse og Rehabilitering, Pb 214, 2336 Stange
Trysil	62 44 82 25 / -26	Koordinerende enhet , fysio - og ergoterapitjenesten Trysil Helsesenter 2420 Trysil
Våler	62424100	Våler omsorgssenter v/ System koordinator Kornmagasinvegen 51 2436 Våler i Solør
Åsnes	62956600/ 62956982	Systemkoordinator IP Rådhusgata 10 2270 Flisa