

Veiledning til individuell plan

Pasientinformasjon

Fullt navn, samt fødselsnummer, adresse, tlf og eventuell e-postadresse fylles inn.

Plan iverksatt

Skriv inn dato for iverksettelse av planen. Den individuelle planen skal oppdateres og evalueres jevnlig. Planen skal til enhver tid kunne vise en helhetlig oversikt over tiltak og mål, hvilke tjenester pasienten mottar og hvem som er involvert i samarbeidet.

Skriv inn dato for når planen er evaluert.

Samtykkeerklæring

§ 17. Samtykke

Individuell plan skal ikke utarbeides uten samtykke fra pasienten eller brukeren eller den som kan samtykke på vegne av vedkommende. Tilsvarende gjelder ved oppnevning av koordinator.

For pasienter gjelder pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 om samtykke til helsehjelp.

§ 19. Innholdet i individuell plan

h) pasientens og brukerens samtykke til at planen utarbeids og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger.

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Samtykket må være informert

Det vil si at den det gjelder skal ha fått tilstrekkelig informasjon om hva en individuell plan innebærer og kunne vurdere om individuell plan er noe han eller hun ønsker.

Prosessen med å utarbeide en individuell plan krever samtykke både til at planen settes i gang og til informasjonsutveksling mellom deltakerne i plangruppen.

Dokumentasjon av samtykke?

”Det er i utgangspunktet tilstrekkelig at det nedtegnes i journal at pasienten har samtykket og hva samtykke gjelder. Helsedirektoratet vil likevel anbefale at det benyttes skriftelige samtykkeerklæringer både av hensynet til forsvarlig saksbehandling og behovet for dokumentasjon i ettertid. Det er svært viktig at det i ettertid kan dokumenteres at pasienten har fått tilstrekkelig informasjon til å forstå rekkevidden av sitt samtykke, og hva pasienten har samtykket i.”

Kilde: Helsedirektoratet v/rådgiver Ellen Kveine Evensen 18.12.2014.

Skal samtykkeerklæringen oppbevares i journal?

"Samtykkeerklæringen skal oppbevares i journal, jf. helsepersonelloven §§ 39 og 40. Helsepersonelloven gjelder både for kommunehelsetjeneste og speisialisthelsetjenesten. I begge tilfeller skal samtykkeerklæringen oppbevares i journal."

Kilde: Helsedirektoratet v/rådgiver Ellen Kveine Evensen 18.12.2014.

Kontaktoversikt pårørende

Pasienten utnevner en kontaktperson som føres opp i feltet for hovedpårørende. Dette kan være familie, venn, nabo eller andre. Det bør også føres opp en kontaktperson i feltet 2. pårørende. Det er viktig at alle feltene som gjelder kontaktinformasjon fylles ut og holdes oppdatert.

Koordinator

§ 21 Koordinator i kommunen

"For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator, jf: helse-omsorgstjenesteloven § 2-2. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan."

Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan."

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Ønsker/mål/tjenester/assistanse

Mine ønsker og mål

Pasientens ønsker og mål i tiden fremover. Aktuelle stikkord kan være: Bruk av fritid, samvær med familie, hjelpemidler, økonomisk veiledning, hjelp til dagliglivets aktiviteter, symptomlindring m.m.

Mine ressurser

Fokus på hva pasienten mestrer selv. Hva trengs av eventuell tilrettelegging for at pasienten kan mestre det han/hun ønsker å utføre selv.

Mine behov for tjenester og assistanse

Eksempler kan være: hjelp til å tilrettelegge hjemmesituasjonen, hjelpemidler, økonomisk rettleiding, hjelp til personlig hygiene, hjelp til symptomlindring.

Mine pårørendes behov/ønsker

Dette kan f. eks være: avlastning i hjemmesituasjonen, informasjon fra fastlege eller annen lege som er tilknyttet pasienten, informasjon om aktuelle tjenester og tilbud.

Vedlegg til IP

- **Sjekkliste/kartlegging** – helsepersonell
- **ESAS – r registrering** – Skjema for symptomregistrering
- **Smertekart** – oversikt der pasienten kan markere hvor smertene sitter
- **Ukeplan** – verktøy som kan brukes for å lage oversikt over hva som skal skje når i uken. Det anbefales å ta ukeplanen i bruk der det er behov for god organisering og overlapping av familie og andre hjelpere. Hvilke dager og tider pasienten skal få bistand av helsepersonell kan det også være nyttig å ha en oversikt over for pasient og pårørende