

Medarbeider med brukererfaring, MB – utdanning
Prosjektoppgave

Tema: Individuell plan

Hvordan kan en individuell plan påvirke
brukerens bedrings prosess ?

Innholdsfortegnelse:

Innledning

Bakgrunn for valgt tema

Tolkning

Avgrensning

Problemstilling

Begrepsavklaring

Fakta

Rettigheter

Mal

Suksessfaktorer

Bruker historie og dennes møte med helsevesenet
(psykisk helse)

Drøfting

Anbefalinger

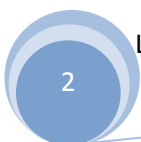
Motforestillinger

Hvem bestemmer om hvem skal få og ikke få en Individuell Plan

Hvordan kunne en IP ha påvirket min bedringsprosess ?

Bruker historier

Konklusjon



INNLEDNING

Bakgrunn for valg av tema - individuell plan

(Individuell plan med særlig betydning for psykisk helsearbeid.)

Dette er en plan som skal koordinere tjenester og involverte instanser forpliktes til å jobbe sammen med brukeren for at denne skal nå sine mål.

Rettigheter og muligheter for de som ønsker å gjøre noe synes jeg er utrolig viktig. Jeg synes det er viktig å rette søkelys mot det positive og fordelene individuell plan gir brukerne og normalisere/ ufarliggjøre denne overfor disse og tjeneste apparatet. Ved å jobbe med dette ser jeg frem til å lære mer om individuell plan og håper at dette gir meg et bedre grunnlag i fremtidig arbeid innenfor psykisk helse.

Selve problemstillingen utkrystalliserte seg i nettverks gruppen på MB studiet. Hvor jeg fikk luftet mine ideer og gruppen kom med synspunkter og tolkninger.

Tolkning

I min tolkning av denne oppgaven har jeg kommet frem til at den bør starte med fakta og informasjon om individuell plan for at den delen av oppgaven som omhandler selve problemstillingen skal bli forståelig og ha en forankring. Likeså at det kommer konkrete eksempler og historier som gir en bredere forståelse.

Denne fremstillingen skal kun trekke fram de viktigste punktene, på en slik måte at det er forståelig for alle.

I tillegg vil jeg gjerne rette søkelys mot det positive og viktige med individuell plan og normalisere/ ufarliggjøre denne overfor brukere og tjeneste apparat, da mitt inntrykk er at dette er av avgjørende betydning for omfanget av bruken og om den blir en suksess faktor eller ikke.

Avgrensning

Dette temaet er stort og ikke minst utrolig engasjerende. Det omhandler mange mennesker systemer og etater. Det er mange deler av temaet individuell plan som man kan ta for seg. Praksis og omfanget av bruken er ulik over hele landet. For å få avdekket konkrete ting rundt dette, vil det være nødvendig med omfattende bruker undersøkelser og et stort antall intervjuer. I en oppgave som dette er det ikke mulig og omfavne alt dette. Derfor har jeg

IP – Hva kunne den gjort for meg ?

avgrenset oppgaven til fakta opplysninger, bruker ærfaring og det mest sentrale i min egen ærfaring rundt temaet.

Jeg vil se på individuell plan i forhold til mennesker med psykisk lidelse. Derfor har jeg hatt kontakt med mennesker med psykisk lidelse og sett på deler av tjeneste apparatet for psykisk helse.

I utarbeidelsen av individuelle planer skal det gjøres en omfattende kartlegging som skal føre frem til de tiltakene som kommer frem i planen, dette går jeg ikke grundig inn i i min fremstilling.

Problemstilling

Som tema for prosjekt oppgaven har jeg valgt : Individuell plan og dens betydning for brukerens bedrings prosess. Ut fra det er jeg kommet fram til følgende problemstilling:

Hvordan kan en individuell plan påvirke brukerens bedrings prosess ?

Individuell plan er mest kjent som IP. Benevnelsen IP er godt kjent i fagmiljøer og brukes mer og mer i daglig tale. I oppgaven bruker jeg også forkortelsen IP.

BEGREPSAVKLARING

Individuell plan

Individuell plan med særlig betydning for psykisk helsearbeid

Fakta om individuell plan

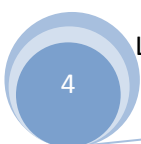
Siden 2001 har alle brukere med sammensatte behov krav på en individuell plan. Formålet med ordningen er at brukeren skal få et helhetlig, koordinert og tilpasset tjenestetilbud og sikre at det til enhver tid er en hjelper (koordinator) som har ansvaret for oppfølgingen av den enkelte bruker. Individuell plan skal kartlegge brukerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder. I den utstrekning brukeren ønsker det, skal pårørende trekkes inn i arbeidet med å utarbeide planen. Det avhenger også av hvordan forholdet er mellom disse og i hvilke grad det har betydning for brukerens fremdrift.

Er brukeren s egen plan og verktøy for sitt arbeid med sin egen psykiske helse.

En individuell plan skal være brukerens egen plan.

Man bruker IP innenfor andre grupperinger også , som har behov for flere tjenester

Planen er et verktøy for brukeren og de tjenesteyterne som skal bistå .



Maler

Det finnes mange ulike planer, og det er også utarbeidet en mal.

SINTEF fikk i oppdrag av staten og utarbeide en mal for denne planen. Malen ble utarbeidet av Rådet for psykisk helse.

I tillegg så har mange kommuner leid inn konsulenter og fått laget sin egen mal for planen.

Suksessfaktorer / Fallgruver

Hvilken mal som brukes eller om det i det hele tatt brukes mal, har ikke noe avgjørende betydning.

Det er imidlertid viktig å finne en god måte å samarbeide på, da prosessen og felles måte å jobbe på vil være det sentrale i utarbeidelsen

Kommunene, har hovedansvaret for planarbeidet og koordinerings ansvar.

Det er viktig at kommunene, som har hovedansvaret for planarbeidet, utnytter kompetansen fra andre instanser og etater.

Diagnostisering, behandling og veiledning er fortsatt spesialisthelsetjenestens oppgave, og de skal utarbeide IP for sine pasienter. Dette er ofte vesentlige bidrag for å få på plass et koordinert og individuelt tilpasset bistandstilbud. Kommunens sentrale ledelse bør påse at det finnes tverrfaglige og tverrsektorielle samarbeidsfora internt i kommunen.

Koordinator er ansiktet utad mot de andre som skal jobbe sammen med brukeren som er eieren av planen for at han/hun skal nå sine mål.

Dedikerte til oppgaven må ta det ansvaret som ligger i jobben som koordinator. Det vil by på mange utfordringer underveis for de fleste. Holdning og engasjement gjenspeiles ofte i hvordan samarbeidet mellom ulike tjeneste yterne og samarbeidet mellom disse og brukeren utvikler seg. Disse faktorene er helt avgjørende for at brukeren skal lykkes!

DRØFTING

Rettigheter

Alle som har behov for flere tjenester og hvor det er til brukernes beste at de tjenestene koordineres har krav på IP. Dette gjelder også tjenester utenom helsetjenester, den gir altså rett til koordinerte tjenester.

Mottar du flere tjenester fra tjenesteapparater, da kan det være et behov for å koordinere disse tjenestene, som også er et av formålene med å ha en IP.

Fastlege er en av disse tjenestene , andre er NAV, Kommunale innstanser(Familiesenter, barnevern, helse st. mm)DPS,

Institusjoner,psykologer,fysioterapauter,psykomotorikere,alternative behandlere, rehabiliteringsentre med mer.

Individuell plan gir ikke brukeren større rett til helsehjelp enn det som følger av det øvrige regelverket, men det er altså en slags kontrakt mellom hjelpeapparatet og den enkelte som skal sikre brukeren et helhetlig tilbud.

(Kilde: Forskrift om individuelle planer etter helselovgivningen, Lovdata)

Tjenester som ikke må være i en IP, –kortvarige kontakter som ikke har vesentlig betydning for ditt liv og dine mål, og som ikke må koordineres via en koordinator.

Frisør, Kjøpmannen på hjørnet, Ligningskontoret, andre butikker.

En eller flere av disse kan allikevel være et av flere virkemidler på veien mot målet.

Innhold i individuell plan

Overordnede målsetninger vil variere ut i fra brukernes problemer, ofte avhengig av diagnoser og graden av dem.

Det overordnede målet er kort og godt at: Brukerne vil skape seg et bedre LIV !

Et utdrag fra en IP:

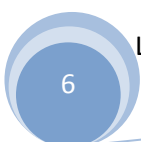
Problem: Klarer ikke å akseptere angsten og dens negative påvirkning.

Del mål: Godta seg selv med sykdommen/angsten
Utfordre angsten

MÅL : Opplevelse av å kunne kontrollere angsten.

<u>Utfordring</u>	<u>Tiltak</u>	<u>Verktøy</u>	<u>Start</u>	<u>Eval.</u>	<u>Medhj.</u>	<u>Ansvarlig</u>	<u>Koordinator</u>
-------------------	---------------	----------------	--------------	--------------	---------------	------------------	--------------------

Sosial angst – Butikk tr.	Butikken på hjørnet	1april	1mai	Eva B	Lena	Kari Hansen	
---------------------------	---------------------	--------	------	-------	------	-------------	--



For å komme frem til det som står i planen kreves det et grundig forarbeid. Ansvarlig tjenesteyter for utarbeidelsen må ha en god dialog med eieren av planen (brukeren). At denne setter seg inn i brukerens hverdag og sykdomshistorie er av avgjørende betydning for kvaliteten på planen. De fleste tilfeller krever også gjennomgang av epikriser og direkte kontakt med andre tjenesteytere som har vært involvert. Det kan være tidligere primærkontakter, spesialisthelsetjeneste med flere.

www.napha.no

Blir IP brukt og hvordan:

Drammen kommune har ca.33 000 innbyggere og det er pr.15.10.09 registrert ca.460 mennesker med psykiske utfordringer av slik karakter at de har et hjelpebehov.

Det er på samme tidspunkt ca. 240 mennesker som har et hjelpe tilbud. Det kan være en eller flere tjenester. De som er innlagt på institusjon er ikke medberegnet i disse tallene.

De som får tilbud fra kommunen får tildelt en primær kontakt. Det tilstrebes at dette er en psykiatrisk sykepleier. Tilbudene til denne gruppen brukere er: Individuelle samtaler
Uliketyper kurs med formål om å mestre hverdagslige utfordringer.

Dagsentre

Samarbeid med innvandrertjenesten og sosialsenter.

Av disse 240 brukerne er det ca. 9 % som har fått utarbeidet en IP etter den malen som brukes der.

Derimot så har alle en tiltaksplan. Det kom også frem i løpet av intervjuet at det er ganske mange som har en enkel plan som sier noe om hva de skal jobbe i mot og hva de skal gjøre. I denne planen er det også nedfelt en kontaktperson og noe tilleggs opplysninger. Denne planen har ikke noen spesifikk benevnelse og er i tillegg til ordinær tiltaksplan.

Det er to typer dagsenter i Drammen kommune.

Der det ene er et lavterskel tilbud i den forstand at man kan komme uten henvisning fra lege. Det blir foretatt en enkel kartleggings samtale og registrering på stedet. Her kan man komme uten å måtte delta på spesielle aktiviteter. Dagsentret har tilbud om samtale gruppe, turer, bowling, innebandy og iblant svømming. De har også andre sosiale aktiviteter som felles måltider, bingo og quizer.

IP – Hva kunne den gjort for meg ?

Åpningstider er mandag til fredag ,fra kl.09.00 til kl.15.00

De ansatte kommer på jobb klokka åtte og ofte står det noen på trappa og venter. Så i praksis kan brukerne benytte stedet fra klokken åtte til halv fire. Gjennomsnittlig dags besøk på dette stedet er ca. 40 stk.

Det andre dagsentret er for de brukerne som ønsker å delta på organiserte aktiviteter til fastsatte tider. For å kunne delta på en eller flere av disse aktivitetene må man få tildelt en plass etter henvisning og grundigere kartlegging. Det blir stilt krav til oppmøte og deltagelse for disse brukerne. Noen har dette forankret i sin IP som tiltak og med kontaktperson, men dette er svært få.

Dagsentrene har ikke ansvar for personlig bistand av brukerne utover det som følger aktivitetene på stedet

Det er få av de brukerne ved dagsentrene som har IP, og personalet blir sjelden involvert i disse.

I hverdagen ved disse dagsentrene blir praksisen noe annerledes. Det er ofte der brukerne møter noen de har tillit til og det er der de ber om hjelp. Det brukes mye ressurser på disse stedene for å hjelpe brukere med hverdagslige utfordringer og ikke minst på å få kontakt med andre instanser. Det er mange blant disse som også trenger bistand i møte med andre instanser.

(Randi Furru)

Annbefalinger

En bruker sitt møte med helsevesenet -psykisk helse

Hun hadde sitt første møte med hjelpeapparatet i 2004

Spesialisthelsetjeneste-DPS

Kommunehelsetjenesten –Familehuset. Disse ble koblet inn etter rådslag mellom legevakts lege og ektefelle.

Familiehuset tok kontakt og bisto på brukerens første møte med DPS, da hun ikke var i stand til å foreta seg noe på egenhånd.

De fortalte henne om IP og anbefalte på et tidlig stadium om å spørre om dette hos sin behandler (psykiater) på DPS.

Dette spørsmålet falt ikke i god jord, bedre ble det ikke da det ble fortalt hvor forslaget kom fra. Ikke kunne hun argumentere for saken sin heller, da helsetilstanden var meget dårlig. Utbrent, dypt deprimert og angstanfall som følte ut som konstante i en periode på ca tre uker.

Noe behandleren visste veldig godt, særlig med tanke på at hun vurderte om det var grunnlag for tvangsinnleggelse på Lier.

Til tross for dette var hun i løpet av kort tid (3-5 uker) for frisk til å ha behov for en IP .

IP – Hva kunne den gjort for meg ?

Hva skjer her tenkte hun

Betyr det at jeg ikke er verdig et bedre liv?

Mange spørsmål og tanker begynte å svirre rundt inne i hodet. I grunnen rart at det var plass til mer inni det kaoset - så fult som det var allerede. Føltes jo ut som om hodet skulle sprenges hvert øyeblikk.

Er jeg ikke syk ? Er jeg bare dum ? Så dum at jeg har missforstått alt ?

Hva feiler det egentlig meg ?

Hadde jeg behov for IP og hva visste jeg om denne, mine behov, sykdoms bilde og bedringsprosesser i midt oppe i mitt livs største krise. Hva skal til for å ha behov for en IP ?

Dette er bare et lite eksempel på hva som kvernet rundt .

Å finne en grunn til å ville leve.

Er hva hun som suicidal trenger hjelp til, da alt er svart og den eneste løsning vedkommende kan se er å ta eget liv.

Hvem kan få IP ?

De med behov eller de som behandleren synes er viktig nok til å bruke slike ressurser på ?

Det er lovhjemlet at de som har behov og ønsker en slik plan skal få det. Det er en rettighet pasienter har og det er tjenesteyterne som har ansvar for å orientere brukere om dette og lage en slik plan.

Dette gjelder også for ansatte i Nav og sosialhelsetjenesten.

Ringene var blitt min vei –rundt og rundt

Jeg gikk rundt og rundt i huset mitt, gulver ble vasket, tøyene –minst fem maskiner ble brettet og lagt pent på plass, støvet som var blitt til koselige husdyr var historie, den hvite tornadoen feide over badet og det ble jaggu fint hos meg den dagen !!!

Vips var fem timer gått , det synligste sporet var den store ringen i gulvet på stua ,med et sidespor bort til kaffe kjelen i kjøkkenet . Blank og fin ,pyntet med grå svarte paljetter . Mon tro hvor det var blitt av askebegeret .

Hva skjer her ?

Hvordan få hode og kropp til å samhandle ?

Kunne IP ha påvirket denne situasjonen ?

Det ble uhyre vanskelig å holde fokus på og bestemme seg for hvilke retning hun skulle velge på veien til et bedre liv for seg selv og sin familie.

Jo mer hun jobbet og flere hun involverte i livet sitt jo mer kaotisk ble det .

De første involverte tjenesteytere



IP – Hva kunne den gjort for meg ?

Dps
Familiehuset
Lege

Etter hvert kom det flere til og listen over involverte mennesker i hennes liv ble så lang:

Dps
Familiehuset
Psykiatrisk team
Trygde kontor
Lege
Psykomotoriker
Sosialkontor
Gjeldsrådgiver
Barnevern

I alt var det 11 personer som var involvert, da det var to fra enkelte instanser. Alle skulle settes inn i saken, og alle måtte ha litt bakgrunnsinformasjon om henne som person og tidligere liv.

Ikke nok med det men det ble byttet ut saksbehandlere internt i flere av instansene underveis.

Andre involverte:

Jobb , familie, venner, Mental Helse

Familie – oppfølging av barn med tanke på helse , skole, fritidsaktiviteter, sosialt.

Dette er hentet fra et konkret tilfelle, som gir et bilde av hvor stort hjelpe behovet er og hvor mange som ofte er involvert. Dette varierer fra person til person, slik at for noen er det færre og for andre kan det være ennå flere og forholde seg til. Det viktige her er å se dette i sammenheng både for tjeneste apparatet og brukeren selv.

Dette førte til utallige mange møter og mye organisering. Det meste hvilte på brukeren s skuldre.

” Koordinatoren ” her var brukeren selv – som var syk og satt med problemer til over hodet. Visste knapt att og frem på seg selv.

Hun snakket med alle, de fleste snakket til henne (ikke med) og i svært liten grad med eller til hverandre.

Det gikk som det måtte gå . En periode to skritt frem og ett tilbake. Etter hvert ble det ett frem og to tilbake.

Det ble svært uoversiktlig, førte til dårlig ansvarsfordeling, liten informasjon om muligheter og tap av tilbud.

IP – Hva kunne den gjort for meg ?

Det ble lite orden på ting tross iherdig jobbing og et sterkt ønske om å få orden på livet og helsa . (praktisk og bedring for sykdommen)

IP n kunne her ha hjulpet til med å koordinere og organisere disse hjelperne. Det ville nok ha gjort hverdagen enklere. Gitt henne og familien bedre ro og rom til å ta tak i de store endringene og utfordringene som måtte til.

Ansvarliggjøre de: Slik at de måtte gi de tjenester hun hadde krav på å få og at vi alle jobbet i samme retning , hjulpet henne med å finne ”veien” og ikke minst hjelpe henne tilbake på den veien uten avsporinger.

Enkelte tjeneste ytere her gjorde nettopp det selv , sporet av. Kom med nye ting eller gikk tilbake på ting veldig ofte.

De tjenesteyterne en har fått nedtegnet og ansvarlig gjort i en IP, er enklere og holde på så lenge det er behov for dem.

De tjenesteyterne som var involvert i denne casen ble bare borte. Noen for en tid ,andre for alltid.

Man kan jo alltid prøve på nytt – ta opp trådene . Uten noen til å gjøre det og uten noen til å bistå er ikke dette enkelt .

Det som skjedde på enkelte områder da denne brukeren forsøkte dette var svar som :

Du har hatt tilbud om denne tjenesten tidligere og kontakten ble avsluttet. Du har fått og får ikke mer! Vi ser også at det er 1 år siden og du klarer sånn og slik. Da ser vi ikke at du har behov for bistand. Det er dessverre så stor pågang og vi har ikke mulighet til å gi deg noe tilbud.

Dette hjelper jo på bedringsprosessen – som alle har sagt vil ta tid men er mulig !

Annbefalinger

Det er tjenester som må gå parallelt og må følge den samme røde tråden om det skal ha noen positiv effekt for at brukeren skal kunne jobbe seg frem til delmål mot den overordnede målsetningen. Det må også tas hensyn til menneskelige aspekter og tilbudene må tre i kraft da brukeren selv er klar. Ofte viser det seg at tiden ikke var riktig i forhold til de forskjellige tilbud og tiltak, da må det være mulig å snu. Man må ha muligheten til å ta noen feilskjær og eventuelle tilbake skritt. Dette er viktige deler av bedringsprosessens suksessfaktorer. Er dette forankret i en IP, forhindrer man at tilbud blir borte og oppbrukt på grunn av slike ting. Den tilliten som gis brukeren igjennom en slik forankring og mulighet for å få dekket de behov som er tilstede til rett tid . Kan øke tryggheten for brukeren i så stor

IP – Hva kunne den gjort for meg ?

grad at redselen for å mislykkes reduseres så mye at mulighetene for å lykkes mer enn fordobles.

Dette sparer i første omgang tjenestetilbudene store resurser på og deretter kan det også bli en resurs for samfunnet for øvrig.

Et lite innblikk i hvordan et liv kan oppleves:

Livet mitt smuldret bort følte jeg – jeg hang rett og slett ikke med. Alt var så vanskelig- etter lang tid med mange store utfordringer ,som fulgte flere små kriser - som jeg gikk igjennom og fortsatte omtrent som før.

De helt vanligste hverdagstingene ble store problemer ,de ble til uoverkommelige store fjell – men jeg truet meg til å ta i tu med de store fjellene. Det måtte selvfølgelig skje mye rart på de hverdagene der –en liten periode kunne jeg le av det, himle med øynene og tenke # er det mulig # Så kom fortvilelsen, redselen og oppgittheten. Noen av de dagene i begynnelsen av oppgittheten kom jeg litt høyere opp i fjellet uten og dette ned i så mange sorte hull underveis. Akkurat som jeg slappet litt mer av ,men det varte ikke lenge.

Jeg trodde jeg stadig var på rett vei ,hver stein og hvert tre jeg forserte og for hver ting jeg trodde jeg klarte å gjøre- tydet jo på det . Hvorfor så ikke de andre det –de på jobben og de hjemme ? Hvor håpløse kunne de bli ??? Uff der dukket det opp en stygg tanke –nei og nei ,det var jeg som var håpløs . Hvordan kunne jeg tenke noe sånt om de jeg var glad i og de som hadde vært så snille mot meg. Skam seg ! Hvorfor kom jeg aldri på toppen av dette fjellet –hvorfor kom jeg aldri i mål ?

En liten historie fra et møte med en hjelpeinstans uten individuell plan:

Du må gjøre sånn og slik:

Bare fyll ut en søknad - så setter vi opp en time neste år. Ja det skjønner jeg ,men da må du snakke med ei på Nav trygd. Bare ring og få en time ,så tar du med deg skjema nr ,husk nå på at du må ha dokumentasjon fra lege n din, har du ikke time før om 1mnd,da må du bare purre på og få det i orden.

Det går så bra så – det er bare å ringe om det er noe – ja også må du ha en bedre oversikt og følge med på avtalene dine da ,og medisiner må du huske –ja da også dokumentasjonen for hvert ekstra utlegg – kvitteringen fikk jeg den ?å ja, ja da ,men du må ta kopi av resepten for det må vi ha – få en utskrift fra apoteket hver 6 mnd –så ser vi på det samlet .

Her har du en lapp med hun du må ringe for å finne ut om du kan

*Behandlinger er viktig, ta bussen og spar lappen og få dok. På at du har vært der så ser vi på det. Selvfølgelig bare hvis du bruker egenandelskortet ,ja også kan man få skrive av på skatten om utgiftene blir store..... Så var det strømmen da –bare lever regningen du så ordner vi det .**Det sa jo hun siste jeg var hos og Det har jeg jo gjort .** Å ja har du det ja,ble det søkt om da ? her er den jo .(gått ut på dato -2 uker) **Er den behandlet.....?***

Det går så bra så. Forresten hvor er utskrift fra ligninga ? Leste du ikke brevet ?? den må vi jo ha. Har du betalt rest skatt, ja men det kan du ikke ,skriv under her så ordner vi det. Det stopper vi –så får du gjøre det seinere....

Måtte du til tannlegen sa du ,hvorfor det? Vi kan se på de utgiftene om det var akutt –har du betalt ja. Ja ja da gikk det jo greit da. Få en regning neste gang så kan vi se på det.

Er det noe dere kan bistå meg med så hadde det vært veldig fint om du kan fortelle om det, for jeg vet ikke så mye om dette.

Er det noe du lurer på så er bare å spørre ???

*Forresten ,før du går ...Hvor lenge har du hatt rehabilitering - å ja over ett år. Hva skal du gjøre nå da ? **Har en avtale i neste uke med nav trygd, det blir vel å søke yrkesrettet attføring.***

Få med en dokumentasjon på at du har vært der du, så kan jeg behandle den søknaden du leverer etter det vi har snakket om i dag.

Ved sykdom blir man økonomisk avhengig av trygdeytelser og disse er tidsbegrenset. Da er det gitt at man har en begrenset tid på seg til å komme tilbake til arbeidslivet, selv om det er blitt en bredere forståelse for å bli helbredet av en psykisk lidelse er tidkrevende. Bare dette alene vil kunne påføre brukeren stor utrygghet og virke hemmende på bedrings prosessen.

Trygge bo og levevilkår er grunnleggende for alle for å kunne bedre livskvalitet.

Bruk av Individuell Plan kan bidra positivt med dette. Da man ser at det gir brukeren god oversikt, nødvendige tiltak til rett tid, og muligheten til å konsentrere seg om sine konkrete oppgaver i bedrings prosessen.

KONKLUSJON

Omfanget og bruken av individuell planer kunne ha vært mye bedre. Mangelen på bruk av individuelle planer kan skyldes uvitenhet og tunge dokumenter.

Livet uten individuell plan kan oppleves slik: Livet ble en endeløs ring. Hvor målsetninger, tiltak ,virkemidler og alle ”hjelperne ” kom og gikk like fort medførte store utfordringer og flyttet fokuset bort fra behandling og de tingene som ville ha ført til bedring.

Mens en individuell plan avlaster brukeren med mange problemer og gir bedre muligheter for å kunne lykkes med en bedringsprosess. Da man lettere kan bruke sine ressurser på behandling og bearbeidelser for å nå målet. Derfor er det viktig at det utarbeides individuelle planer til flest mulig brukere som har behov for ulike tjenester, og så tidlig som mulig i behandlingen.

IP – Hva kunne den gjort for meg ?

Kilder:

Mental Helse Norge

Rådet for psykisk helse

Furru Randi : Tjenesteleder for psykisk helsetjeneste i Drammen kommune.

Lofthus Ann Mari : Bruker og leder ved Fontenehuset Kongsberg.

Familiesentret i Nedre Eiker : Anbefaler bruk av IP og motiverer brukere for å få dette.

Psykiater v/ DPS Herskedal Elisabeth : Foretar vurdering av behov for IP

Egne erfaringer

Linker

Napa. No

Individuell plan for psykisk helse (IPPH) for både barn og unge

www.hpp.no

Denne er utarbeidet av SINTEF Helse i samarbeid med Sosial og helsedirektoratet.

Lovhjemler for IP :

- Kommunehelsetjeneste loven § 6-2a
- Sosialtjenesteloven § 4- 3a
- Spesialisthelsetjenesteloven § 2- 6
- Psykisk helsevernloven § 4- 1
- Pasientrettighetsloven § 2 -5

- viser også til Sosial- og helsedirektoratets internettside www.shdir.no.

Selv om ikke begrepet «psykisk helsearbeid» er nevnt eksplisitt i disse lovene, omfattes mennesker med psykiske lidelser av de tjenestene som lovfestes. Tilsvarende gjelder lover som regulerer rettigheter, plikter og saksbehandling.

Saksbehandling

Her vises til «Veileder i saksbehandling og dokumentasjon for pleie og omsorgstjenesten» (Sosial- og helsedirektoratet, 2003 IS–1040). Denne veilederen skal nå ajourføres. Saksbehandling innen psykisk helsearbeid i kommunene vil bli vurdert i den forbindelse.

IP – Hva kunne den gjort for meg ?

Vedlegg:



Individuell plan for psykisk helse (voksne)

Verktøy for planlegging og samhandling

Planleggingsverktøyet inneholder:

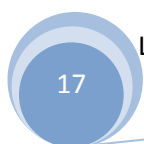
 Velleder

 Prosess

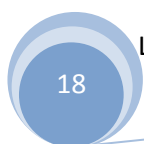
 Plan

SINTEF Helse
med støtte fra Sosial- og helsedirektoratet
Oktober 2004

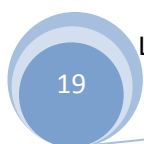
IP – Hva kunne den gjort for meg ?



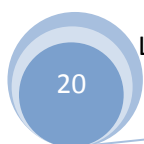
IP – Hva kunne den gjort for meg ?



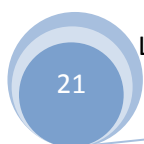
IP – Hva kunne den gjort for meg ?



IP – Hva kunne den gjort for meg ?



IP – Hva kunne den gjort for meg ?



IP – Hva kunne den gjort for meg ?

