



Perspektivering: individuelle planer på sosial- og helseområdet

Rambøll Management på oppdrag fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi)

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning	1
2.	Introduksjonsprogrammet og individuell plan	2
2.1	Lovhjemmel for individuell plan o.l.	2
2.2	Innholdet i individuell plan	2
3.	Individuell plan på helse- og sosialområdet	4
3.1	Forskrift om individuelle planer	5
3.2	Sammenligning av de to områder	6
3.3	Individuell plan: Et sesam, sesam?	10
3.4	Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene (NOU 2004: 18)	12
3.5	Individuell plan 2005. Veileder til forskrift om individuell plan	12
3.6	Konklusjon - Hvilke erfaringer kan brukes	12
4.	Litteraturliste	14

1. Innledning

I dette notatet presenterer Rambøll Management et perspektiv på bruken av individuelle planer på sosial- og helseområdet.

I den første del vil relasjonen mellom Introduksjonsloven og individuell plan kort bli beskrevet. Deretter vil individuell plan på integrasjonsområdet bli sammenlignet med individuell plan på sosial- og helseområdet for å belyse likheter og ulikheter med henblikk på å synliggjøre nyttige erfaringer.

2. Introduksjonsprogrammet og individuell plan

Formålet med introduksjonsloven er: "(...) å styrke nyankomne innvandreres mulighet for deltakelse i yrkes- og samfunnslivet, og deres økonomiske selvstendighet"¹. Dette målet skal nås via introduksjonsprogrammets elementer – norskundervisning, samfunnsforståelse og praksis. Et sentralt administrativt redskap i denne sammenhengen er individuell plan. Den individuelle planens intensjon er å understøtte et forløp tilpasset den enkelte innvandrer, men også å sikre avtaler og ansvarsforhold.

2.1 Lovhjemmel for individuell plan o.l.

Individuell plan er hjemlet i Introduksjonslovens § 6, hvor det fremgår at en individuell plan skal utarbeides ved hjelp av en kartlegging av hva deltakeren kan og hvordan personen kan nyttiggjøre seg denne kompetansen. Utover dette er det angitt noen minstekrav for hva planen skal inneholde og at planen skal utarbeides i samarbeid med deltakeren. I tillegg skal planen tas opp til ny vurdering med jevne mellomrom og ved vesentlig endring i vedkom-mendes livssituasjon.

2.2 Innholdet i individuell plan

Til introduksjonsloven er tilknyttet merknader og veiledende retningslinjer². Merknadene og de veiledende retningslinjer er departementets tolkning av lovene. Merknadene beskriver hvordan man bør kartlegge innvanderens bakgrunn og kompetanse. De angir også at man bør skjelne mellom hoved- og delmål og kortsiktige og langsiktige mål.³ Så selv om introduksjonsloven er ganske kortfattet hva angår de individuelle planene, er merknadene til loven med på å gi ganske omfattende innsikt i hva som skal med i planen og hvordan man angriper selve prosessen.

I følge Rundskriv H-20/05 skal individuell plan ⁴ :
- o Gi en beskrivelse av mål og delmål - o Si noe om aktiviteter og tiltak for å nå disse målene - o Angi når mål og delmål skal være oppnådd - o Angi hvem som har ansvar for ulike tiltak - o Når og hvordan tiltakene skal gjennomføres - o Inneholde viktige merknader - o Inneholde alle endringer og justeringer - o Si noe om resultat og sikre at det ikke oppstår opphold i tid eller glipp i overganger mellom elementer og aktiviteter i programmet

Utlendingsdirektoratet har også utarbeidet en rekke temahefter på området som også utdypende beskriver hvordan man konkret utarbeider en individuell plan. Temahefte 6 gir konkrete anvisninger på hva som skal med i planen, mens for eksempel Temahefte 8 gir råd om hvordan man griper veile-

¹ Lov om integrasjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere (introduksjonsloven), § 1.

² Rundskriv H-20/05.

³ Rundskriv H-20/05, ss. 43-47.

⁴ Rundskriv H-20/05 merknader s. 47, pkt. 6.2.4. og 6.2.5.

der- og rådgiverrollen an. I tillegg finnes Temahefte 5 og 13 som vedrører hhv. kartlegging og organisering av tverrfaglige team.

En rekke av de rådene som det henvises til i både temaheftene og merkna-
dene bygger på forsøk og utviklingsarbeide som ble gjennomført før intro-
duksjonsloven trådte i kraft. Således er det blant annet erfaringene fra eva-
lueringene av de første 16 prosjektkommunene som gjennomførte introduk-
sjonsprogrammet som ligger til grunn for både temahefter og veiledende
retningslinjer.⁵ En av evalueringene er laget av Fafo og omhandler de 10
siste prøveprosjektene.⁶ UDIs statusrapporter vært med til å gi ytterligere
verdifulle erfaringer.⁷

Avslutningsvis kan man konkludere med at det finnes mye litteratur på om-
rådet, men at denne primært har veiledende og rådgivende karakter.⁸ Arbeid
med individuell plan er imidlertid ikke unikt for integreringsområdet, og vi
finner erfaringer fra og perspektiver på dette innen helse- og sosialtjenesten,
noe som vil belyses i avsnittet under.

⁵ Djuve, Anne Britt, Hanne Cecilie Kavli, Monica Lund og Tina Østberg, Fra sosialhjelp
til lønnet kvalifisering. Resultater fra forsøk med heldags introduksjonsprogram for
flyktninger. Fafo rapport 364, 2001.

⁶ Lund, Monica: "Kvalifisering for alle: Utfordringer ved obligatorisk introduksjonsord-
ning for nyankomne flyktninger". Fafo rapport 414, 2003.

⁷ Se blant annet: "Ny giv med introduksjonsloven – Statusrapport om kommunalt
arbeid med Introduksjonsordning for nyankomne innvandrere (2003). UDI og "Kom-
muners iverksetting av introduksjonsordning for nyankomne. Statusrapport pr.
31.12.04. UDI.

⁸ I Danmark har man over tid styrket både den innholdsmessige reguleringen av den
individuelle plan (kontrakt) og kravene til prosess. Se blant annet "Temarevision –
individuelle kontrakter" fra 2005 som er utarbeidet av Rambøll Management for Minis-
teriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration.

3. Individuell plan på helse- og sosialområdet

Bruken av individuell plan på helse- og sosialområdet bestemmes i henholdsvis kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, pasientrettighetsloven og sosialtjenesteloven. Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven regulerer den bruken mer inngående.

Retten til å få utarbeidet en individuell plan er hjemlet i sosialtjenesteloven § 4-3a og pasientrettighetsloven § 2-5. Plikten til å utarbeide individuell plan er hjemlet i sosialtjenesteloven § 4-3a, kommunehelsetjenesteloven § 6-2a, lov om spesialisthelsetjenesten § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1.

Oversikt over bestemmelser om individuell plan på sosial- og helseområdet

	Hjemmel til individuell plan	Forskrifter, veiledninger og lignende
Kommunehelsetjenesteloven ⁹	§ 6-2a	- Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven
Spesialisthelsetjenesteloven ¹⁰	§ 2-5	
Psykisk helsevernloven ¹¹	§ 4-1	
Sosialtjenesteloven ¹²	§ 4-3a	
Pasientrettighetsloven ¹³	§ 2-5	- Individuell plan 2005. Veileder til forskrift om individuell plan

Kommunehelsetjenesteloven

Kommunehelsetjenestens formål er bl.a. å fremme folkehelse og trivsel ved å spre opplysning og ved å behandle og forebygge sykdom.¹⁴ Loven bestemmer videre at enhver har rett til nødvendig helsehjelp i den kommunen som personen bor eller oppholder seg.¹⁵

Kommunehelsetjenesteloven fikk ved lovendringen i 1999 tilføyd en bestemmelse om at kommunehelsetjenesten skal utarbeide individuelle planer for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Her står videre at kommunehelsetjenesten skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene. Det er så departementet som i forskrifter kan gi nærmere bestemmelser om hvilke pasientgrupper plikten omfatter og om planens konkrete innhold.¹⁶

⁹ Lov om helsetjenestene i kommune (LOV-1982-11-19-66).

¹⁰ Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOC-1999-07-02-61).

¹¹ Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62).

¹² Lov om sosiale tjenester m.v. (LOV-1991-12-13-81).

¹³ Lov om pasientrettigheter (LOV-1999-07-02-63).

¹⁴ Lov om helsetjenesten i kommunene (LOV 1982-11-19 nr 66) § 1-2.

¹⁵ Lov om helsetjenesten i kommunene (LOV 1982-11-19 nr 66) § 2-1.

¹⁶ Lov om helsetjenesten i kommunene (LOV 1982-11-19 nr 66) § 6-2a.

Spesialisthelsetjenesteloven

I spesialisthelsetjenestelovens § 2-5 står det skrevet at helseforetaket skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Ellers er teksten identisk med den i Kommunehelsetjenesteloven.

Sosialtjenesteloven

I sosialtjenesteloven står det liksom i de to andre lovene at det skal utarbeides en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. I tillegg står det at planen skal utarbeides i samarbeid med brukeren. Ellers inneholder paragrafen det samme som de tidligere nevnte lovene.

Psykisk helsevernsloven

Loven om psykisk helsevern bestemmelse om individuell plan atskiller seg fra de tre andre lovenes bestemmelser ved å være mer utførlig. Utover å fastlegge at institusjonen skal utarbeide en individuell plan for pasienter under psykisk helsevern angir den regler om samtykke og innholdet av planen. Bestemmelsen angir at en individuell plan skal kartlegge behovet for psykisk helsevern, angi hva som er målet med vernet samt hva slags psykiatriske tjenester som er aktuelle og omfanget av disse. Liksom i de foregående lovene står det at departementet (her kongen) kan gi nærmere forskrifter om utarbeidelse og revisjon av individuelle planer.

Pasientrettighetsloven

I Pasientrettighetslovens § 2-5 står det kun at pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.¹⁷ Loven nevner ikke noe om departementets rett til å gi forskrifter, og loven vil ikke bli omtalt mer i det følgende.

3.1 Forskrift om individuelle planer

Som nevnt kan departementet gi nærmere bestemmelser om bl.a. planens konkrete innhold. Dette er gjort i *Forskrift om individuelle planer* som ble fastsatt av Sosial- og helsedepartementet i 2001. Forskriften gjaldt individuelle planer som skulle utarbeides etter bestemmelser gitt i kommunehelsetjenesteloven § 6-2 a, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 (tidligere 2-6) og psykisk helsevernloven § 4-1. Denne ble i 2004 av Helse- og omsorgsdepartementet erstattet av *Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven* som utover de tre nevnte lover også dekker sosialtjenestelovens § 4-3 a.

Formålet med planen

Formålet med planen er i følge forskriften bl.a. å:

- o Bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.
- o Kartlegge tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for tjenester
- o Styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende.¹⁸

¹⁷ Bestemmelsen trådte i kraft d. 1. juli 2001.

¹⁸ Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven § 2.

Hvem

Som de fire lovbestemmelsene angir forskriften også målgruppen som har rett til å få utarbeidet individuell plan til å være tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosialtjenester. Tjenestemottakeren har rett til å delta i arbeidet om sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning tjenestemottakeren og pårørende ønsker det.¹⁹ Forskriften angir videre at planen ikke kan utarbeides uten samtykke fra tjenestemottakeren.²⁰

Innhold

Forskriften anfører en rekke hovedpunkter som skal inngå i individuell plan:

- o Oversikt over tjenestemottakers mål, ressurser og behov for tjenester
- o Oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen
- o Angivelse av hvem som gis et ansvar for å sikre samordningen av og framdriften i arbeidet med planen
- o Oversikt over hva tjenestemottakeren, tjeneste- og bidragsyterne og evt. pårørende vil bidra med i planarbeidet
- o Oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse
- o Beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres
- o Angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen
- o Tjenestemottakerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger
- o Oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner eller etater.²¹

Videre gir forskriften tjenestemottakeren rett til å klage vedrørende retten til individuell plan.²²

3.2 Sammenligning av de to områder

I det følgende vil individuelle planer på de to områdene først bli sammenlignet og forskjeller og likheter vil bli diskutert. Deretter vil det ses på hvilke erfaringer man på sosial- og helseområdet har med individuell plan. Avslutningsvis vil det bli vurdert hva man kan hente fra erfaringene med individuelle planer på helse- og sosialområdet.

	Individuell plan in- troduksjonspro- grammet	Individuelle planer på helse og sosialområdet
Formål	Verktøy for å utarbeide	Å bidra til at tjenestemottake-

¹⁹ Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven § 4.

²⁰ Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven § 5.

²¹ Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven § 7.

²² Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven § 10.

	og lage et individuelt tilpasset og treffsikkert introduksjonsprogram ²³	ren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, å kartlegge tjenestemottakerens mål, resurser og behov for tjenester og å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende. ²⁴
Hjemmel	Introduksjonsloven § 6	Kommunehelsetjenesteloven § 6-2 a, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, psykisk helsevernloven § 4-1, sosialtjenestelovens § 4-3 a. Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven
Innhold	Minstekrav: Tiltak, tidslengde og mål for kvalifiseringen ²⁵	Uttømmende oppramsning av innhold: Se beskrivelsen ovenfor
Prosedyre (forenklet)	Kartlegging. Dernest planarbeide. Planen skal utarbeides i samråd med den enkelte deltaker, men i siste ende er det kommunen som treffer beslutningen om planens innhold ²⁶	Kartlegging. Dernest planarbeide. Planen skal utarbeides i samråd med den enkelte deltaker og det kreves samtykke ²⁷
Hvem har rett/plikt til individuell plan	Alle som skal delta i introduksjonsprogram har plikt til å delta i utarbeidningen av en	Den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å delta i utarbeidningen av en individuell plan ²⁹

²³ Se Rundskriv H-20/05 for en overordnet beskrivelse av mål og krav til de individuelle planer. Se også beskrivelse av formålet med planene i Individuelle planer i introduksjonsprogrammet. Temahefte 6, revidert september 2003. UDI Utlendingsdirektoratet, s. 4.

²⁴ Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven § 2.

²⁵ Introduksjonsloven § 6.

²⁶ Rundskriv H-20/05.

²⁷ Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven § 5.

²⁸ Lov om integrasjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere (introduksjonsloven), § 6.

²⁹ Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven § 4.

	individuell plan ²⁸	
Rettliggjørelse	Tjenestemottakeren har rett til å klage over den individuelle planen ³⁰	Tjenestemottakeren har rett til å klage over den individuelle planen

Formål

Overordnet syns det ikke å være den store forskjellen mellom de to områdenes formål med å anvende individuelle planer. En grunnleggende forskjell mellom de to områdene er at en av de viktigste grunnene til å ha individuelle planer på sosial- og helseområdet er å få de forskjellige sosial- og helseinstansene til å samarbeide og koordinere deres innsats. Det vil si at formålet her er litt indirekte, hvor formålet på integrasjonsområdet er å lage et individuelt tilpasset program. Det er helt sikkert også vesentlig med koordinasjon på integrasjonsområdet, men det nevnes ikke i Introduksjonslovens paragraf om individuell plan. I merknadene til loven står det at man har hatt gode erfaringer med å ha en enkelt kontaktperson som har en slags koordinerende funksjon i forhold til innvandrerene.³¹

Hjemmel og innhold

Individuell plan innen sosial- og helselovgivningen synes mer inngående enn i introduksjonsloven. Innholdskravene er gjennom forskriften mer konkrete og presise, og stiller således andre krav til utarbeidingen. Rent konkret setter forskriften opp 9 forholdsvis klare hovedpunkter for innholdet i planen, mens introduksjonsloven kun angir et minstekrav (programstart, tidsfaser og angivelse av tiltakene i planen). Som allerede nevnt finns det merknader og veiledende retningslinjer til introduksjonsloven som angir en rekke anbefalinger til arbeidet med individuell plan.³² Juridisk sett er lover over forskrifter som igjen er over veiledninger. Uansett merknadene har man på integreringsområdet større frihet i utformningen av planene. Dette kan være både positivt og negativt. I den negative retning er det at det kan være vanskelig for den enkelte å vite hva som skal med i planen og at den kanskje ikke blir omfattende nok. På den andre siden gjør det at man kan ta større individuelle hensyn, hvilket er nødvendig når utarbeidingen gjelder alle deltakere og ikke bare en avgrenset gruppe. Det betyr også at man ikke behøver å la seg styre strengt av innholdet, men nettopp kan gi prosessen innpass.

Prosedyre og brukerinndragelse

Likhetene mellom forløpet som beskrevet ovenfor og arbeidet med individuell plan i flyktningetjenestene i kommunene er kanskje tydeligst i bruker-/koordinatorsamtalene og den påfølgende kartleggingen, hvis man tar utgangspunkt i direktoratets veiledninger.³³ Samtidig er det variasjoner i hvordan flyktningetjenestene fra kommune til kommune konkret gjennomfører denne.

På begge områder skal man inndra brukeren i utarbeidingen av planen. Men mens det på integreringsområdet i siste instans er kommunen som treffer beslutning om planens innhold hvis det skulle komme til uoverensstemmelser mellom deltakeren og veilederen, kan man på de andre områdene ikke

³⁰ Introduksjonsloven §§ 21 og 22.

³¹ Rundskriv H-20/05, s. 28.

³² Rundskriv H-20/05.

³³ Rundskriv H-20/05 s. 48, avsnitt 6.26 som handler om introduksjonsloven § 6, 3. led.

utarbeide en plan uten samtykke. Det står også i forskriften at man på sosial- og helseområdet skal inndra de pårørende i utarbeidelsen av planen.

Herunder vises et eksempel på Fredrikstad kommune som selv har utarbeidet en veiledning for arbeidet med individuell plan.

Eksempel på prosedyre - Fredrikstads kommunes veiledning

I en veiledning utarbeidet av Forebyggende og kurative helsetjenester i Fredrikstad kommune artet prosessen med å utarbeide en individuell plan seg som følger³⁴:

- o Først foretas en avklaring om personen har rett til og ønske om individuell plan.
- o Dernext velges koordinator, som fortrinnsvis har "god oversikt over tjenesteapparatet og gode kommunikative evner". Brukeren skal ha innflytelse på valg av koordinator.
- o Det påfølgende trinn er innhenting av samtykkeerklæring fra brukeren og informasjon om taushetsplikt, hvorpå det gjennomføres en samtale mellom bruker og koordinator for å kartlegge behovene og tjenestene som brukeren ønsker hjelp til.

Det understrekes at kartleggingen ikke begrenser seg til medisinske eller helsemessige forhold, men også omfatter generelle ressurser, og fysiske, organisatoriske og psykiske forhold i personens omgivelser som hindrer aktivitet og deltakelse eller bestemte ønsker og mål.

Når dette er gjennomført er det opp til koordinatoren/(brukeren) enten å:

- 1) Invitere til samarbeidsmøter med aktuelle tjenesteytere for å avklare faglige spørsmål og/eller tjenestetilbud ved behov,
- 2) Gjøre de nødvendige henvendelser til andre tjenesteytere og etater/virksomheter for avklaring av tjenestetilbud, eller
- 3) Avholde ansvarsgruppemøte. Dette møtet er et møte for brukeren der vedkommende får svar på sine spørsmål og får diskutert ulike alternativer og problemstillinger.

Når dette er gjennomført anbefaler veilederen at:

- 1) Det fattes vedtak for tiltak og tjenester som trenger vedtak,
- 2) Øvrige tjenester bekreftes av person med myndighet til å gi den nødvendige bistand,
- 3) Planen godkjennes av brukeren/foresatte, og at

³⁴ Individuell plan – en veileder i utarbeidelse av individuell plan. Fredrikstad kommune. Forebyggende og kurative helsetjenester 2002.

- 4) Den individuelle planen distribueres - originalen oppbevares hos bruker eller den vedkommende bestemmer.

Hvem har rett/plikt

På sosial- og helseområdet er målgruppen tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosialtjenester. Målgruppen for introduksjonsloven er i sin natur klarere enn for de aktuelle helse- og sosiallovgivningene. I tillegg er det i henhold til introduksjonsloven ingen vurdering av hvem som kvalifiserer til individuell plan, idet dette er noe som alle programdeltakere skal ha. Kommunen skal dog avgjøre om den enkelte har rett og plikt til å delta i introduksjonsprogrammet. Det er avgjørende om den pågjeldende har bruk for grunnleggende kvalifisering.³⁵ Dersom personen ikke trenger hjelp til å komme i ordinært arbeid eller ordinær utdanning, faller personen utenfor introduksjonsprogrammets målgruppe. Hvis personens livssituasjon tilsier at hun/han aldri vil komme i ordinært arbeid eller ordinær utdanning, faller man også utenfor programmet.³⁶

Ut over dette er det en betydelig forskjell at innvandrerne ikke bare har rett, men faktisk også plikt til å få utarbeidet en individuell plan. Dette kan selvfølgelig ha konsekvenser for motivasjonen hos deltakeren. Videre kan det tenkes at det blir en mer asymmetrisk relasjon mellom deltakeren og veilederen pga. elementet av tvang.

Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven understreker at det under utarbeidelsen av planen skal tas hensyn til tjenestemottakerens etniske, kulturelle og språklige forutsetninger. Umiddelbart må man gå ut fra at forløpet med individuelle planer på sosial og helseområdet hovedsakelig tar utgangspunkt i brukere som har en mer eller mindre grunnleggende forståelse av det norske tjenesteapparatet, og som ikke har kommunikative vansker. Dette er i vesentlig mindre grad tilfellet for målgruppen til flyktnings- og tjenestene, der det snarere er regelen enn unntaket at flyktningene på plantidspunktet har begrenset kunnskap om Norge og velferds- og helsetjenestene. Forutsetningene synes dermed grunnleggende forskjellige.

En ting er de formelle krav, noe annet er hvordan arbeidet med planene implementeres. Dette vil det kort ses på i det kommende avsnittet.

Erfaringer med individuelle planer på helse- og sosialområdet

Det finnes ganske lite materiale som sier noe sikkert om hvordan lovgivningen om individuelle planer fungerer. Det er dog publikasjoner som enten gjør seg overveielser omkring individuell plan eller tentativt har vurdert bruken av dem. En av disse publikasjoner er laget av Statens Kunnskaps- og Utviklingssenter (SKUR).

3.3 Individuell plan: Et sesam, sesam?³⁷

Boken er skrevet av Hanne Thommessen, Trine Normann og Johans Tveit Sandvin, og kom ut på Kommuneforlaget i 2003. Alle de tre er tilknyttet Statens kunnskaps- og utviklingssenter for helhetlig rehabilitering - SKUR - ved Høgskolen i Bodø. Senteret har som mål å sikre utvikling av kunnskap og

³⁵ Introduksjonsloven § 2

³⁶ Rundskriv H-20/05, ss 23-24.

³⁷ Normann, Trine m.fl.: Individuell plan – Et sesam, sesam? Kommuneforlaget, 2003.

kompetanse om rehabilitering som en sammenhengende og sektoromgripende virksomhet.

Hanne Thommessen har gjennom SKUR gjennomført undersøkelser om individuell plan i helse- og sosialtjenesten fra år til år. Disse er tilgjengelige på SKURs hjemmeside www.skur.no. Her finnes også notater utarbeidet av fagfolk tilknyttet senteret. I tillegg har Alice Kjellekvold arbeidet en del med juridiske aspekter med individuell plan, da særlig i *Retten til individuell plan* (2002).

Ett av forholdene som ligger bak utgivelsen er at det ikke er skrevet mye substansielt - verken i utlandet eller her hjemme - om individuell plan slik den er forskriftsfestet i Norge.

Boken er rik på eksempler som forfatterne har utarbeidet på grunnlag av intervjuer med koordinatorene og brukere av individuell plan i helse- og sosialtjenesten. Kommunene det ble intervjuet i, var kommuner som var godt i gang med arbeidet med individuell plan.

Blant temaene i boken er koordinatrollen viet egen plass, og en drøfting av hvilket innhold denne betegnelsen har presenteres.

Koordineringsrollen fremheves som sentral i arbeidet med individuell plan. Informanter tilkjennegir at det er koordinatorens rolle å ivareta helheten i og relevansen av tjenestetilbudet til brukeren. Videre er det en viktig funksjon å gi brukeren trygghet for at det finnes en person i systemet som har ansvar for å bistå han eller henne. Koordinatorens tilgjengelighet understrekes som viktig for at relasjonen mellom bruker og koordinator blir tilfredsstillende. Et hovedpoeng er at koordinatoren informerer brukeren om de mulighetene som finnes for hver enkelt bruker, slik at han kan treffe reelle valg.

Et annet hovedmoment i forbindelse med koordinering er at det er et asymmetrisk maktforhold mellom bruker og koordinator, der den sistnevnte sitter med nøkkelen til tjenester og ytelser, og at det dermed er viktig å gi informasjon og veiledning uten faktisk å gjøre valgene for brukeren.

Brukerens rolle i planarbeidet beskrives som å være mer sentral enn de øvrige aktørene i planarbeidet. Begrunnelsen for dette har å gjøre med at det er brukerens liv arbeidet handler om, mens det for aktørene for øvrig handler om jobb.

Forfatterne mener for øvrig at individuell plan har en relativt svak rettslig status, og at det bør arbeides med å styrke dette.

Overordnet konkluderes det at det har tatt tid for de involverte parter å implementere tankegangen i arbeidet og finne frem til hensiktsmessige arbeidsformer. Generelt ser det ut til at planen medvirker til at det offentlige får samordnet sine tjenestetilbud bedre, hvilket selvfølgelig er meget positivt. Mer spesifikt kan man si at det er meget viktig at tjenestemottakeren kan forholde seg til den ansvarsperson som er involvert i planarbeidet. Videre mener de å kunne se at kvaliteten av planen avhenger av relasjonen mellom tjenestemottakeren og ansvarspersonen.

Innførselen av et prosessredskap som individuell plan har altså positive konsekvenser, men et slikt redskap eliminerer ikke vesentligheten av den personlige relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker.

Individuelle planer er også blitt vurdert i en annen sammenheng, som dog ikke er forskningsmessig underbygget i samme omfang. Dette dokumentet

er "Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene" som handler om samordning og samhandling i kommunale sosial- og helsetjenester (NOU 2004: 18).

3.4 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene (NOU 2004: 18)

Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene (NOU 2004: 18) er en utredning utarbeidet av et utvalg oppnevnt etter forslag fra Sosialdepartementet og Helsedepartementet for å utrede og foreslå bedre harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen. Herunder så de også på arbeidet med individuelle planer. Det var bl.a. denne utredningen som lå til grunn for den endringen av forskriften som ble omtalt tidligere.

Utvalget fremsetter i deres utredning en rekke vurderinger omkring bruken av individuelle planer. Grunnleggende mener de at bruken av individuelle planer er et viktig og brukbart verktøy. Men når det er sagt, er det en rekke punkter som de mener man må ha i bakhodet:

- o Man bør holde omfanget av bruken av individuelle planer på et akseptabelt nivå slik at ressursforbruket ikke blir for omfattende
- o Det er viktig å unngå at planene brukes så rutinemessig at utarbeidelsen går over til å bli mer eller mindre rituelle øvelser
- o I relasjon til ovenstående ligger det at utvalget synes at bruken av planer skal begrenses til en gruppe som har et sammensatt behov av en viss varighet og kompleksitet.
- o Det mest sentrale med bruk av planene er selve prosessen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og mellom tjenesteytere, knyttet til arbeidet med individuell plan, og ikke nødvendigvis selve planen.³⁸

Sistnevnte punkt underbygges også av SKURs konklusjon i deres evaluering.

I gjennomgangen av erfaringer med individuelle planer bør også nevnes *Individuell plan 2005. Veileder til forskrift om individuell plan*.

3.5 Individuell plan 2005. Veileder til forskrift om individuell plan

Man kan ikke kalle det en egentlig evaluering, men det virker allikevel ganske nyttig i relasjon til å få innblikk i arbeid med individuelle planer. Utover å gjennomgå lovene og forskriftene til lovene inneholder *Individuell plan 2005* omfattende gjennomgang av historikk om individuell plan, tidligere lovgivning, brukbare råd og lignende. De nevner også kort andre områder hvor det offentlige arbeider med individuelle planer, herunder også introduksjonsprogrammet.

3.6 Konklusjon - Hvilke erfaringer kan brukes

I dette avsnittet vil det bli forsøkt vurdert hva man kan og hva man ikke kan hente fra helse- og sosialområdets bruk av individuelle planer. Selv om man på mange måter har å gjøre med ganske forskjellige områder, hvor vi har med forskjellige målgrupper og formålet med planene til dels er forskjellige synes det allikevel å være flere ting som kan hentes fra sosial- og helseområdets erfaringer.

Proessen er viktig

³⁸ NOU 2004: 18, s. 91.

Viktig i relasjon til integreringsområdet er poenget om at selve prosessen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og mellom tjenesteytere, knyttet til arbeidet med individuell plan, er meget sentral, og ikke nødvendigvis kun selve planen. Det er viktig å bruke prosessen til å gå i dialog med den nyankomne og få en snakk om personens drømmer og visjoner for sitt liv i det nye landet. Deretter kan utarbeidelsen ha den positive avledete effekt å forbedre samarbeidet mellom de forskjellige offentlige instanser som arbeider med innvandrere. Det er også veldig viktig at planen kan bidra til at innvandreren unngår å bli kastet rundt i systemet til forskjellige instanser, for på den måte å bli fremmedgjort overfor systemet.

Unngå standardkontrakter

Det er også viktig å unngå at bruken av planene brukes så rutinemessig at utarbeidelsen går over til å bli mer eller mindre rituelle øvelser. En slik praksis vil være i strid med introduksjonslovens § 6, hvor det står at det skal utarbeides en individuell plan og at den skal utformes på bakgrunn av kartlegging av vedkommendes opplæringsbehov og av hvilke tiltak vedkommende kan nyttiggjøre seg. Hele loven med merknader og dens forarbeider understreker betydningen av at det lages individuelt tilpassede planer. Faren man eventuelt står overfor, er at planene i større eller mindre grad får preg av å være standardplaner.

<i>Omsummering av sentrale overveielser</i>	
o	<i>Viktig å ha en god relasjon mellom deltaker og veileder</i>
o	<i>Viktig å gi selve prosessen vekt</i>
o	<i>Unngå standardkontrakter</i>

4. Litteraturliste

Lover og forskrifter:

- Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven (FOR-2004-12-23-1837). <http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdato/for/sf/ho/ho-20041223-1837.html&dep=alle&kort+,+titt=forskrift+om+individuell+plan+etter+helselovgivningen+og+sosialtjenesteloven&>
- Individuell plan 2005: veileder til forskrift om individuell plan. Sosial- og helsedirektoratet: http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00005/IS-1253_5061a.pdf
- Kommunehelsetjenesteloven (LOV-1982-11-19-66). <http://www.lovdato.no/all/nl-19821119-066.html>
- Lov om integrasjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere (LOV-2003-07-04-80). <http://www.lovdato.no/all/nl-20030704-080.html>
- Pasientrettighetsloven (LOV-1999-07-02-63) <http://www.lovdato.no/all/hl-19990702-063.html> <http://www.lovdato.no/all/nl-19990702-061.html>
- Psykisk helsevernloven (LOV-1999-07-02-62). <http://www.lovdato.no/all/nl-19990702-062.html>
- Rundskriv H 20-05: Lov om introduksjonsordning og norskopplæring fr nyankomne innvandrere (introduksjonsloven), Det kongelige kommunal- og regionaldepartementet: http://odin.dep.no/filarkiv/246392/Rundskriv_H20-05.pdf
- Sosialtjenesteloven (LOV-1991-12-13-81). <http://www.lovdato.no/all/nl-19911213-081.html>
- Spesialisthelsetjenesteloven (LOV-1999-07-02-61). <http://www.lovdato.no/all/nl-19990702-061.html>

Andre dokumenter:

- Djuve, Anne Britt, Hanne Cecilie Kavli, Monica Lund og Tina Østberg: Fra sosialhjelp til lønnet kvalifisering. Resultater fra forsøk med hel-dags introduksjonsprogram for flyktninger. Fafo rapport 364, 2001
- Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene (NOU 2004: 18). <http://www.dep.no/filarkiv/223278/NOU0404018-TS.pdf>
- Individuelle planer i introduksjonsprogrammet. Temahefte 6, revidert september 2003. UDI Utlendingsdirektoratet
- Individuell plan 2005. Veileder til forskrift om individuell plan. Sosial og helsedirektoratet i samarbeide med SKUR (Statens kunnskaps- og utviklingssenter for helhetlig rehabilitering). http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00005/IS-1253_5558a.pdf
- Individuell plan – en veileder i utarbeidelse av individuell plan. Fredrikstad kommune. Forebyggende og kurative helsetjenester 2002
- Kartlegging av nyankomne innvandreres bakgrunn og kompetanse. Temahefte 5. UDI Utlendingsdirektoratet.
- Kommuners iverksetting av introduksjonsordning for nyankomne. Statusrapport pr. 31.12.04. UDI
- Lund, Monica: "Kvalifisering for alle: Utfordringer ved obligatorisk introduksjonsordning for nyankomne flyktninger". Fafo rapport 414, 2003.
- Normann, Trine (2003): Individuell plan: et sesam sesam? Oslo: Kommuneforlaget

- Ny giv med introduksjonsloven – Statusrapport om kommunalt arbeid med Introduksjonsordning for nyankomne innvandrere (2003). UDI
- Organisering av tverrfaglige team i introduksjonsprogram. Temahefte 13. UDI Utlendingsdirektoratet.
- Temarevision – individuelle kontrakter fra 2005, Rambøll Management for Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration
- Thommesen, Hanne (2002): Kommunenes arbeid med individuell plan et år etter at forskriften om individuell plan trådte i kraft. Bodø, SKUR-rapport 2002:2.
- Thommesen, Hanne (2004): Individuell plan – en type praksis. Kommuneundersøkelse årsskiftet 2003/2004. Bodø, SKUR-rapport 2004:3.
- Veiledning og arbeid med individuell plan. Temahefte 8. UDI Utlendingsdirektoratet.