

ALICE KJELLEVOLD
LIV JORUNN BAGGEGÅRD SKIPPERSVIK

RETTE TIL INDIVIDUELL PLAN

*samt
koordinator,
kvalifiseringsprogram
og andre planverktøy*

6. UTGAVE



FAGBOKFORLAGET

ALICE KJELLEVOLD
LIV JORUNN BAGGEGÅRD SKIPPERVIK

RETTE TIL INDIVIDUELL PLAN

SAMT KOORDINATOR, KVALIFISERINGSPROGRAM
OG ANDRE PLANVERKTØY

6. UTGAVE



FAGBOKFORLAGET

Copyright © 2024 by
Vigmostad & Bjørke AS
All Rights Reserved

1. utgave 2002
2. utgave 2005
3. utgave 2009
4. utgave 2013
5. utgave 2020
6. utgave 2024 / 1. opplag 2024

ISBN: 978-82-450-4920-6

Grafisk produksjon: John Grieg, Bergen

Forsidefoto: Svein Arne Brygfjeld

Bilde av Alice Kjellevold: Elisabeth Tønnessen, UiS

Bilde av Liv Jorunn Baggegård Skippervik: Privat

Spørsmål om denne boken kan rettes til:

Fagbokforlaget

Kanalveien 51

5068 Bergen

Tlf.: 55 38 88 00

e-post: fagbokforlaget@fagbokforlaget.no

www.fagbokforlaget.no

Materialet er vernet etter åndsverkloven.

Uten uttrykkelig samtykke er eksemplarframstilling

bare tillatt når det er hjemlet i lov eller avtale med Kopinor.

Vigmostad & Bjørke AS er Miljøfyrtårn-sertifisert, og bøkene
er produsert i miljøsertifiserte trykkerier.



FORORD

Retten til individuell plan er et viktig skritt i riktig retning av å sikre nødvendig tjenesteytelse fra hjelpeapparatet til personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. I denne boken tar vi opp spørsmål om hvem som har denne rettigheten, og hvem som er forpliktet til å utarbeide en slik plan. Dessuten kommer vi inn på hvilke rettslige krav som stilles til samarbeid, koordinering, brukermedvirkning, personvern og overprøving. Vi gjør også en vurdering av hvilken rettslig status en slik plan har. Selv om individuell plan som verktøy har bredt om seg i helse- og velferdstjenestene, etterlyser vi en videre rettslig regulering slik at enkeltpersoner ikke bare gis en rett til en individuell plan, men også en tydelig rett til samordnet individuell plan, og et samordnet vedtak om tjenestene som kan sikre et individuelt tilpasset, samordnet og koordinert hjelpetilbud for den enkelte.

Etter at første utgave av denne boken ble utgitt, er det i flere omganger gjort endringer i lovgivningen. Individuell plan er nå ikke bare regulert i helse- og omsorgslovgivningen, men også i blant annet lov om sosiale tjenester i NAV (sosialtjenesteloven), i arbeids- og velferdsforvaltningsloven og i barnevernsloven. Tidligere var det gitt ulike forskrifter som omhandlet individuell plan, med hjemmel i helse- og omsorgslovgivningen, i lov om sosiale tjenester i NAV (sosialtjenesteloven) og i arbeids- og velferdsforvaltningsloven. Fra 1. august 2022, med endring fra 1. januar 2023, gjelder ny felles forskrift gitt med hjemmel i de ovennevnte lover samt barnevernsloven: Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester. En felles forskrift på tvers av ulike lover og ulike rettslige grunnlag er et klart fremskritt for samordnede tjenester.

Individuelle planer er omtalt i flere offentlige dokumenter, i tidsskrifter og i forskningsrapporter. Individuell plan har også vært og er tema på seminarer og konferanser. Vi, forfatterne av denne boken, har holdt mange forelesninger/foredrag om retten til individuell plan og diskutert dette verktøyet med studenter og offentlige ansatte, og i oppnevnt utvalg (NOU 2004: 18).

Det er utarbeidet veiledningsmateriell om individuell plan. Helsedirektoratet utarbeidet sin første veileder for individuell plan i 2001. Veilederen er nå igjen under oppdatering, etter vedtatt ny forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester. Det er videre utarbeidet en nasjonal veileder for samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier. Den er sist oppdatert 11. april 2023.

Fra 2012 ble kommuner og spesialisthelsetjeneste pålagt å tilby personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester en koordinator, og etablere koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering. Fra 2022 er kommunene også pålagt å tilby barnekoordinator når bestemte vilkår er oppfylt. Disse pliktene må ses i sammenheng med individuell plan.

Også andre planverktøy er regulert inn i særlovgivningen. I et eget kapittel (kapittel 6) setter vi søkelyset på det mangslungne landskapet av planer innen sentrale deler av velferdsretten, med utgangspunkt og tyngdepunkt i sosialtjenestelovens bestemmelser om kvalifiseringsprogram og berøringspunkter mellom kvalifiseringsprogram, individuell plan og andre planverktøy i helse- og sosialtjenesten.

Boken er rettet mot studenter innenfor helse-, sosial- og barnevernsfag på høyskole- og universitetsnivå. Vi håper boken kan være til nytte for personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, og for instanser og personer som har ansvar for utarbeidelse av individuelle planer og andre planer, oppnevning av koordinator og tildeling av tjenester til dem med langvarige og sammensatte behov. Videre er det et håp at boken kan være et ledd i en videre forståelse av rettslige reguleringer av det sosialfaglige, barnevernsfaglige og helsefaglige arbeidet, og gi et grunnlag for bruk av rettslige argumenter som ledd i et bedret faglig arbeid. Sjette utgave av boken er lovgivningsmessig ført à jour per 1. oktober 2023.

Stavanger, oktober 2023

Alice Kjellevold og Liv Jorunn Baggegård Skippervik

INNHold

KAPITTEL 1 INNLEDNING	13
1.1 Presentasjon av området	13
1.2 Fra anbefalt til rettslig regulert verktøy	15
1.3 Om individuell plan i sentrale dokumenter	17
1.4 Oversikt over lovgrunnlaget	25
1.5 Problemstillinger	26
KAPITTEL 2 RETT OG PLIKT TIL INDIVIDUELL PLAN	29
2.1 Retten til individuell plan	29
2.2 Hvem har et rettskrav på å få utarbeidet individuell plan etter helse- og omsorgslovgivningen?	32
2.3 Plikten til å utarbeide individuell plan etter helse- og omsorgslovgivningen	35
2.3.1 <i>Plikten til å utarbeide individuell plan etter helse- og omsorgslovgivningen er lagt til flere instanser</i>	35
2.3.2 <i>Kommunens plikt</i>	36
2.3.3 <i>Helseforetakets plikt</i>	38
2.3.4 <i>Det psykiske helsevernets plikt</i>	40
2.4 Rett og plikt til individuell plan etter NAV- loven, sosialtjenesteloven og barnevernsloven	41
2.4.1 <i>Innledning</i>	41
2.4.2 <i>Retten til individuell plan, NAV-kontoret</i>	43
2.4.3 <i>Retten og plikten til individuell plan etter barnevernsloven</i>	47
2.5 Oppsummering av rett /plikt-relasjonen	53
2.6 Hva har mottakeren rett til og instansene plikt til?	55
2.6.1 <i>Rettenns gjenstand - innledning</i>	55
2.6.2 <i>Planens innhold</i>	56
2.6.3 <i>Forholdet mellom plan og tiltak</i>	58
2.6.4 <i>Krav til prosessen</i>	59
2.6.5 <i>Oppsummering - rettens innhold</i>	62
2.7 Når er retten til individuell plan oppfylt?	62

KAPITTEL 3 SAMARBEID, KOORDINERING, KOORDINATOR OG KOORDINERENDE ENHET	65
3.1 Innledning	65
3.2 Helse- og omsorgstjenestens plikt til å samarbeide med andre om utarbeidelse av individuell plan	67
3.3 NAV-kontorets plikt til å samarbeide med andre om utarbeidelse av individuell plan	69
3.4 Barnevernstjenestens plikt til å samarbeide med andre om utarbeidelse av individuell plan	71
3.5 Plikten til å samarbeide med helse- og omsorgstjenesten, NAV-kontoret og barnevernstjenesten	75
3.6 Samarbeidsforpliktelsen og samarbeidssvikt	78
3.7 Initiativ til å igangsette arbeidet med individuell plan	80
3.8 Koordinator - fra omtale til plikt	80
3.9 Gjeldende regulering	83
3.10 Oppsummert om koordinator og koordinerende enhet	87
 KAPITTEL 4 BRUKERMEDVIRKNING OG PERSONVERN	 89
4.1 Hensynet til pasienten, brukeren eller tjenestemottakeren og personvern hensynet	89
4.2 Brukermedvirkning	90
4.2.1 <i>Samtykke til utarbeidelse av individuell plan</i>	90
4.2.2 <i>Pasientens, brukerens og tjenestemottakerens innflytelse og deltakelse</i>	93
4.3 Taushetsplikt og adgang til videreformidling av personopplysninger	99
4.3.1 <i>Innledning</i>	99
4.3.2 <i>Samtykke som grunnlag for videreformidling av personopplysninger</i>	100
4.3.3 <i>Videreformidling av opplysninger uten samtykke</i>	101
4.3.4 <i>Oppsummering - taushetsplikt og samarbeid ved utarbeidelse av individuell plan</i>	104

KAPITTEL 5 KRAV TIL SAKSBEHANDLING OG OVERPRØVINGSMULIGHETER	107
5.1 Krav til saksbehandling	107
5.2 Overprøving	109
5.2.1 <i>Problemstilling</i>	109
5.2.2 <i>Klage over manglende tilbud</i>	110
5.2.3 <i>Klage over manglende utarbeidelse av individuell plan etter helse- og omsorgslovene</i>	111
5.2.4 <i>Klage over manglende utarbeidelse av individuell plan etter sosialtjenesteloven, NAV-loven og barnevernsloven</i>	113
5.2.5 <i>Klage over manglende brukermedvirkning</i>	114
5.3 Annen reaksjonsmulighet	115
 KAPITTEL 6 KVALIFISERINGSPROGRAM OG ANDRE PLANVERKTØY	 119
6.1 Innledning	119
6.2 Hva er en plan?	120
6.3 Kvalifiseringsprogram	121
6.4 Individuell plan ved innvilget kvalifiseringsprogram, sosialtjenesteloven § 33	126
6.5 Aktivitetsplan	130
6.6 Litt om andre planer	133
6.7 Planer og avtaler	141
6.8 Avsluttende	142
 KAPITTEL 7 DEN INDIVIDUELLE PLANENS RETTSLIGE STATUS	 145
7.1 Rettighetens kvalitet - planens rettslige status	145
7.2 Videreføring og videreutvikling	146
 LITTERATURLISTE	 149
Offentlige dokumenter	149
<i>Norges offentlige utredninger</i>	149
<i>Odelstingsproposisjoner</i>	149
<i>Innstillinger til Odelstinget</i>	150
<i>Innstillinger til Stortinget</i>	150

<i>Stortingsmeldinger</i>	150
<i>Stortingsproposisjoner</i>	151
Andre dokumenter	151
<i>Rundskriv</i>	151
<i>Veiledere</i>	152
Litteratur	152
Lover	153
Forskrifter	154
VEDLEGG 1 SENTRALE LOVBESTEMMELSER	155
Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1	155
Lov om sosiale tjenester i NAV § 28	155
Lov om sosiale tjenester i NAV § 33	156
Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5	156
Spesialisthelsetjeneste § 2-5	156
Psykisk helsevernloven § 4-1	156
Helsepersonelloven § 38 a	157
NAV-loven § 15	157
Barnevernsloven § 3-2 a	157
VEDLEGG 2 FORSKRIFT OM INDIVIDUELL PLAN VED YTELSE AV VELFERDSTJENESTER	158
VEDLEGG 3 FORSKRIFT OM HABILITERING, REHABILITERING OG KOORDINATOR	163
Kapittel 1. Formål og virkeområde	163
Kapittel 2. Generelt om habilitering og rehabilitering	164
Kapittel 3. Habilitering og rehabilitering i kommunen	165
Kapittel 4. Habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten	166
Kapittel 5. Koordinator	168
Kapittel 6. Ikraftsetting	169
VEDLEGG 4 FORSKRIFT 21. DESEMBER 2011 NR. 1471 OM KVALIFISERINGSPROGRAM OG KVALIFISERINGSSTØNAD	170
Kapittel 1. Kvalifiseringsprogram	170

Kapittel 2. Kvalifiseringsstønad.	171
Kapittel 2A. Særlige regler under covid-19-pandemien	176
Kapittel 3. Overgangsbestemmelser og ikraftsetting	177

**VEDLEGG 5 INDIVIDUELL PLAN I HELSE- OG
OMSORGSTJENESTEN – BEHOV FOR ENDRINGER OG
ANSVARLIGGJØRING?**

1. Innledning	179
2. Individuell plan i offentlige dokumenter og rapporter	182
2.1 <i>Utviklingen av verktøyet og begrunnelsene bak</i>	182
2.2 <i>Individuell plan i offentlige dokumenter</i>	183
2.3 <i>Rapporter om individuell plan</i>	185
2.4 <i>Forståelsen av individuell plan i praksis</i>	187
2.5 <i>En kort oppsummering av forholdet mellom den politiske ambisjonen og den praktiske gjennomføringen</i>	188
3. I hvilken grad møter den rettslige reguleringen de sentrale målsettingene med individuell plan – behov for rettslig videreutvikling?	189
3.1 <i>Å sikre den som har et behov for langvarige og koordinerte tjenester en samordnet plan</i>	189
3.2 <i>Målet om brukermedvirkning</i>	193
3.3 <i>Målet om en god planprosess</i>	195
3.4 <i>Målet om koordinering</i>	197
3.5 <i>Målet om trygghet og forutberegnelighet</i>	199
3.6 <i>Målet om et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud</i>	200
3.7 <i>Behovet for endret lovgivning – en oppsummering</i>	203
4. Ansvarliggjøring av virksomheter og personell – aktuelle virkemidler	205
4.1 <i>Aktuelle virkemidler</i>	205
4.2 <i>Klageordningen</i>	205
4.3 <i>Tilsynsordningen</i>	208
4.4 <i>Anmodning om mulig pliktbrudd</i>	210
4.5 <i>Krav om erstatning?</i>	211
5. Avslutning	213

INNLEDNING

1.1 PRESENTASJON AV OMRÅDET

Ved helse- og omsorgslovene har personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester fått rett til individuell plan (IP), og helse- og omsorgstjenesten har fått plikt til å sørge for utarbeidelse av slike.¹ Ved lov om sosiale tjenester i NAV (sosialtjenesteloven)² har personer med behov for langvarige og koordinerte sosiale tjenester fått en tilsvarende rett til individuell plan, og kommunene har fått plikt til å utarbeide dem. Av arbeids- og velferdsforvaltningsloven følger at den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester fra arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), har rett til individuell plan.³ Etter barnevernsloven har barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak og tjenester rett til å få utarbeidet en individuell plan.⁴

Når retten til individuell plan er skrevet inn i lovverket til seks velferdstjenester, har disse tjenestene individuell plan som en egen og intern tjeneste på linje med andre ansvarsområder i tjenestene.

Formålet med disse reglene er å bidra til større trygghet og forutberegnelighet for pasienter, brukere, barn eller tjenestemottakere. I dette ligger også et ønske om å avklare ansvarsforhold og sikre bedret samarbeid og samhandling tjenesteytere imellom og med mottakere av hjelpetjenester

1 Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 og psykisk helsevernloven § 4-1.

2 Sosialtjenesteloven §§ 28 og 33.

3 Arbeids- og velferdsforvaltningsloven [NAV-loven] § 15.

4 Barnevernsloven § 15-9.

og deres nærmeste pårørende.⁵ Individuell plan fremholdes som et viktig verktøy for å sikre pasienten, brukeren, barnet eller tjenestemottakeren et individuelt tilpasset, helhetlig og koordinert tjenestetilbud.⁶

Den som har behov for hjelpetjenester, må sikres de nødvendige tiltak og tjenester. Tilbudet skal være tilpasset den enkeltes individuelle behov. Bruken av individuell plan skal medvirke til dette. Det forutsetter at planarbeidet tar utgangspunkt i personens behov, verdier, forutsetninger og omgivelser i alle faser av planarbeidet, og at planen beskriver personens ønsker og mål, og hva vedkommende mener vil være et godt hjelpetilbud. Det forutsetter også at planen blir fulgt opp med tildeling av planlagte tiltak og tjenester.

Mottakere av hjelpetjenester og tiltak skal sikres innflytelse og medvirkning. Utarbeidelse av individuell plan skal bidra til dette. Det forutsetter en planprosess som styres av mottakeren, en kommunikasjon som sikrer at mottakeren får relevant informasjon og blir hørt på, og at plan og hjelpetilbud utformes i samarbeid med vedkommende.

Nødvendige tiltak og tjenester skal være tilgjengelige og sammenhengende. Personen som mottar tjenestene og tiltakene, skal oppleve en prosess og en tilbudspakke som er koordinert og helhetlig. Individuelle planer er ment å bidra til dette. Utarbeidelse av individuell plan for den enkelte er ment som et verktøy for å få til en mer langsiktig og helhetlig tenkning og en koordinert og samordnet planlegging og gjennomføring av tiltak og tjenester. Det forutsetter en gjennomtenkt bruk av individuell plan nettopp som et verktøy, og ikke bare som en oppfyllelse av et formelt krav i lovgivningen.

Det skal bare utarbeides én plan for hver person. Det krever informasjon og samarbeid på tvers av tjenester og instanser.

5 Innst. O. nr. 91 (1998–1999) punkt 2.3, Ot.prp. nr. 10 (1998–1999) punkt 2.6.5, Ot.prp. nr. 54 (2002–2003), Innst. O. nr. 4 (2003–2004), Prop. 91 L (2010–2011) punkt 31, Innst. 424 L (2010–2011) punkt 2.5.3.

6 Ot.prp. nr. 69 (2008–2009) s. 41 og s. 47, Prop. 91 L (2010–2011) s. 365, Prop. 100 L (2020–2021) kap. 8.

1.2 FRA ANBEFALT TIL RETTSLIG REGULERT VERKTØY

Individuelle planer, også under navn som pasientplaner, habiliteringsplaner, tiltaksplaner og omsorgsplaner, ble lenge diskutert og anbefalt tatt i bruk i flere offentlige dokumenter før de ble regulert i helselovene.⁷ Under denne perioden uttalte Stortingets sosialkomité seg klart *for* bruk av individuell plan som verktøy, for at den enkelte mottaker av hjelpetjenester skulle få klarhet i hvilke ytelser man kan forvente å få, og til hvilken tid. Komitéen holdt også frem individuell plan som verktøy for avklaring av ansvarsforhold og bedret samordning av hjelpetiltak og tjenester.⁸

I lovproposisjonene til helselovene av 1999 ble bruken av individuell plan ført videre, fra en anbefalt bruk til en *plikt* til å utarbeide en slik plan.⁹ Under behandlingen av pasientrettighetsloven i Stortingets sosialkomité gikk komitéen et skritt videre og foreslo en *rett* til individuell plan.¹⁰ Forslaget ble vedtatt, jf. pasientrettighetsloven § 2-5 (nå pasient- og brukerrettighetsloven).

Retten og plikten til individuell plan gjaldt etter dette vedtaket for pasienter med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester. Det ble ikke gitt tilsvarende bestemmelser i dagjeldende sosialtjenestelov. I lovproposisjonen til spesialisthelsetjenesteloven het det at departementet hadde vurdert å foreslå en tilsvarende plikt innført i lov om sosiale tjenester. Departementet kom imidlertid til at ordningen i første omgang burde gjelde helsetjenester.¹¹ Hvorfor departementet kom til dette, står det ikke noe om. De fleste med langvarige og sammensatte behov vil også ha behov for sosiale tjenester (omsorgstjenester). Det var derfor oppsiktsvekkende at det ikke samtidig ble regulert en tilsvarende plikt og rett i sosialtjenesteloven.

I forbindelse med Rusreform II¹² fremmet omsider departementet forslag om rett til individuell plan for dem som har behov for langvarige og

7 Se for eksempel NOU 1986: 4, NOU 1991: 20, NOU 1992: 1, St.meld. nr. 35 (1994–95) Velferdsmeldingen, St.meld. nr. 25 (1996–97), St.meld. nr. 21 (1998–99), St.meld. nr. 50 (1998–99) og Ot.prp. nr. 29 (1990–91).

8 Se for eksempel Innst. O. nr. 9 (1991–92), Innst. S. nr. 237 (1996–97).

9 Ot.prp. nr. 10 (1998–99), Ot.prp. nr. 11 (1998–99), Ot.prp. nr. 12 (1998–99). Jf. kommunehelsetjenesteloven § 6-2a, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og lov om psykisk helsevern § 4-1.

10 Innst. O. nr. 91 (1998–99) punkt 2.3.

11 Ot.prp. nr. 10 (1998–99) s. 44.

12 Ot.prp. nr. 54 (2002–2003), Innst. O. nr. 4 (2003–2004), Besl. O. nr. 5 (2003–2004).

koordinerte sosiale tjenester. Stortingets sosialkomité sluttet seg til dette, og det ble vedtatt endring i dagjeldende sosialtjenestelov, jf. § 4-3a.

Ved lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen er det i § 15 regulert inn en rett til individuell plan for dem som henvender seg til kontoret (NAV) og har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Videre ble det i dagjeldende sosialtjenestelov kapittel 5A om kvalifiseringsstønad og kvalifiseringsprogram gitt rett til individuell plan for deltakere i slikt program.¹³ I 2009 ble økonomisk stønad og kvalifiseringsstønad (sosialtjenesteloven kapittel 5 og kapittel 5A m.m.) tatt ut av dagjeldende sosialtjenestelov og regulert inn i lov om sosiale tjenester i NAV (nå benevnt som sosialtjenesteloven).¹⁴

Fra 1. januar 2012 ble kommunens plikt til å yte helse- og omsorgstjenester regulert i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven). Fra samme tidspunkt ble sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven opphevet. Retten til individuell plan er videreført i pasient- og brukerrettighetsloven, og plikten for kommunene til å utarbeide individuell plan er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven i tillegg til sosialtjenesteloven.

Fra 1. januar 2010 fikk barnevernstjenesten plikt til å utarbeide individuell plan for barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester, dersom dette ble ansett som nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet og det forelå samtykke fra foreldre og/eller barnet, jf. barnevernloven § 3-2a.¹⁵

I ny barnevernslov er retten til individuell plan presisert, og vilkårene er utformet på tilsvarende måte som etter helselovgivningen og arbeids- og velferdslovgivningen. Det vil si at tilleggsvilkåret om at individuell plan skulle anses som nødvendig for å skape et helhetlig tilbud, er tatt vekk.¹⁶

Slik vi ser det, har lovgiver understreket behovet for harmonisering – ved to vesentlige grep i 2021. For det første ble plikten til å utarbeide og delta i arbeidet med individuell plan gitt et likelydende uttrykk i de aktuelle

13 Ot.prp. nr. 70 (2006–2007), Innst. O. nr. 2 (2007–2008).

14 Ot.prp. nr. 103 (2008–2009), Om lov om sosiale tjenester i NAV §§ 28 og 33. I det videre benyttes til dels benevnelsen sosialtjenesteloven om lov om sosiale tjenester i NAV.

15 Ot.prp. nr. 69 (2008–2009), Innst. O. nr. 121 (2008–2009).

16 Barnevernsloven § 15-9, Prop. 133 L (2020–2021).

lover,¹⁷ og for det andre ble det gitt en felles forskrift for alt arbeid med individuell plan, uavhengig av sektor eller område.¹⁸ En videre satsing på arbeid med samordning av tjenester er varslet, og man kan slik ikke på noen måte hevde at individuell plan ikke er relevant eller aktuelt for velferdstjenestene.¹⁹

Reguleringen av retten og plikten til utarbeidelse av individuell plan må ses på bakgrunn av at mange personer med stort behov for hjelpetjenester ikke får tilfredsstillende tilbud. Hjelpetilbudene blir for ensidige, for oppstykkete og fragmenterte, de kommer for sent i gang eller avsluttes for tidlig. Mottakeren av hjelpetjenester og vedkommendes nærmeste pårørende/foreldre opplever å bli satt på sidelinjen, uten klarhet i hva slags hjelp de kan forvente å få, til hvilken tid, og uten å få drøftet hvilken innsats personen selv, foreldre eller andre pårørende kan bidra med.

Reguleringen av individuelle planer må også ses på bakgrunn av organiseringen av ansvaret for hjelpetjenester som innebærer at den enkelte mottaker gjerne vil ha behov for hjelpetiltak og tjenester administrert av forskjellig tjenestepersonell og forskjellige tjenester og instanser. Dermed vil gjerne én og samme person, samtidig eller over tid, kunne ha behov for forskjellige kommunale helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester, og i noen tilfeller barnevernstjenester og/eller opplæringstjenester. Videre vil det kunne være aktuelt med tjenester fra spesialisthelsetjenesten eller det psykiske helsevernet, og/eller fra NAV (Arbeids- og velferdsetaten) ved ytelser, eller fra Hjelpemiddelsentralen. Kommunens og spesialisthelsetjenestens plikt til å tilby koordinator og etablere koordinerende enheter må ses i sammenheng med dette.

1.3 OM INDIVIDUELL PLAN I SENTRALE DOKUMENTER

Individuelle planer er over tid diskutert i flere offentlige dokumenter og forskningsrapporter.

17 Prop. 100 L (2020–2021).

18 Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester.

19 Videre samordning er i Meld. St. 23 (2022–2023) s. 83 varslet å komme i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som er under utarbeidelse pr. oktober 2023.

Bernt-utvalget la frem sin utredning om harmonisering av den kommunale sosial- og helselovgivningingen i oktober 2004 (NOU 2004: 18). I utredningen ble det foreslått en felles lov om sosial- og helsetjenestene i kommunene. Både i selve utredningen og i utkastet til lov fikk individuell plan en sentral plass. Utvalget la til grunn at individuell plan er et viktig og verdifullt verktøy når det skal utarbeides og gjennomføres tjenestetilbud til personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Utvalget foreslo en rettslig videreføring og videreutvikling av retten til individuell plan. Det ble foreslått en plikt for kommunen til å utarbeide individuell plan for mottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, en plikt for kommunen til å sørge for samarbeid internt, og en plikt til å utpeke en planansvarlig for den enkelte plan som utarbeides. Videre ble det foreslått en plikt til å utarbeide en felles individuell plan dersom mottakeren har behov for tjenester som administreres av statlige eller fylkeskommunale organer, og at det da skal utpekes en planansvarlig som kan fungere som bindeledd mellom ulike samarbeidspartnere. Utvalget foreslo også nærmere regulerte krav til utforming av og innhold i den individuelle planen, og en nærmere regulering av planansvarliges rolle. Dessuten ble det foreslått at utarbeidet individuell plan skulle danne grunnlag for et samlet vedtak om tildeling av tjenester.²⁰

Wisløff-utvalget la frem sin innstilling om samhandling innen helsetjenesten i februar 2005 (NOU 2005: 3). Også dette utvalget så på individuell plan som et viktig verktøy i samhandlingen omkring pasienter som trenger langvarige og koordinerte tjenester. Utvalget foreslo en videreføring av den rettslige reguleringen av individuell plan, med noen endringer, blant annet at kommunen skulle være ansvarlig for arbeidet med individuell plan, mens spesialisthelsetjenesten skulle ha et medvirkningsansvar.²¹ Videre foreslo utvalget at regelverket skulle harmoniseres for pasienter som har krav på individuell plan innen somatisk helsetjeneste og i det psykiske helsevernet.²² Utvalget foreslo videre at plikten til å delta i arbeidet med

20 NOU 2004: 18 kapittel 10, lovutkastet §§ 3-6 og 3-7.

21 Dette er fulgt opp ved lovendring 24. juni 2011 nr. 30, i kraft 1. januar 2012.

22 Dette ble gjort ved endring av psykisk helsevernlov ved lov 30. juni 2006 nr. 45 med ikrafttredelse 1. januar 2007.

individuell plan ble tatt inn i helsepersonelloven²³ og i regelverket som regulerer virksomheten til andre kommunale, fylkeskommunale og private etater/virksomheter. Dessuten foreslo utvalget at det ble igangsatt et målrettet informasjonsarbeid om individuelle planer.²⁴

Av St.prp. nr. 46 (2004–2005) om ny arbeids- og velferdsforvaltning går det frem at regjeringen ønsket å legge økt vekt på bruk av individuelle planer for personer med behov for koordinerte tjenester. Regjeringen ville blant annet vurdere forankring i alle relevante lovverk for å sikre planarbeid når personer har behov for tjenester fra forskjellige sektorer og forvaltningsnivå. Regjeringen ville alt da vurdere en strengere plikt til samarbeid om og samordning av individuelle planer i lovverket, eventuelt en plikt til felles plan. Regjeringen vurderte også en eventuell presisering av hvem som skal ha individuell plan.²⁵ Også i høringsuttalelser til NOU 2004: 13 som lå til grunn for denne stortingsproposisjonen, var det flere som understreket betydningen av å bruke individuell plan som verktøy.²⁶ Denne tanken synes i stor grad å ha materialisert seg ved lovendringene som fulgte av Prop. 100 L (2020–2021) med etterfølgende lovvedtak.

I forarbeidene til lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (høringsnotatet) presiserer departementet at alle brukergrupper med sammensatte behov skal få en helhetlig ivaretagelse. Departementet viser til at for å oppnå dette står individuelle planer sentralt. Det viser videre til at individuell plan er et virkemiddel for å styrke brukervedvirkning og for å synliggjøre rettigheter og plikter for den enkelte og for tjenesteapparatet.²⁷ I odelstingsproposisjonen vises det til lovforslaget § 1-5 som regulerer brukervedvirkning på individnivå, og som slår fast prinsippene om helhetlig behovsavklaring, brukervedvirkning og rett til individuell plan.²⁸

Også i forbindelse med endringer i sosialtjenesteloven ved innføring av kvalifiseringsstønad og kvalifiseringsprogram blir individuell plan fremholdt som et viktig verktøy for å sikre helhetlige og samordnete tjenester.

23 Dette er fulgt opp ved lovendring 24. juni 2011 nr. 30, i kraft 1. januar 2012. Se helsepersonelloven § 38a.

24 NOU 2005: 3 punkt 6.3 og 10.2.2.

25 St.prp. nr. 46 (2004–2005) s. 78–79.

26 St.prp. nr. 46 (2004–2005) s. 72.

27 Ot.prp. nr. 47 (2005–2006) punkt 8.3.

28 Ot.prp. nr. 47 (2005–2006) punkt 8.5.2.

Den individuelle planen tenkes brukt for samordning av tiltak og tjenester utover hva som vil inngå i et kvalifiseringsprogram.²⁹

I forarbeidene til endringer i barnevernloven fra 1992 ble individuell plan fremholdt som et viktig og verdifullt verktøy når det skal utarbeides tiltak for barn med behov for langvarige barneverntiltak i kombinasjon med langvarige tjenester og tiltak fra andre forvaltningsorganer, etater og institusjoner.³⁰ Også Midtlyng-utvalget, som hadde som mandat å foreslå en helhetlig tiltakskjede for barn, unge og voksne med særskilte behov, foreslo å ta i bruk individuell plan (NOU 2009: 18). Utvalget foreslo en regulering av individuell plan i barnehageloven og i opplæringslova. Utvalget fremholdt at individuell plan burde videreutvikles som verktøy for koordinert innsats og for å sikre overganger i opplæringsløpet.³¹

Individuell plan drøftes også i forarbeidene til ny barnevernslov og i forarbeider til endringer i velferdslovgivningen om samarbeid, samordning og barnekoordinator.³² Fokus er her ikke på om individuell plan er et viktig verktøy – det synes å ligge til grunn. Fokus er heller på behovet for å se sammenheng med andre bestemmelser om individuell plan i helselovgivningen, sosiallovgivningen og i arbeids- og velferdslovgivningen.

Det er dermed tydelige signaler om at individuell plan er et viktig verktøy som er kommet for å bli, og som skal brukes innenfor sentrale velferdstjenesters område.

På noen områder har staten tatt i bruk virkemidler utover lovgivningen. Helse- og omsorgsdepartementet har fremholdt overfor de regionale helseforetakene og landets kommuner den plikten disse har til å ta i bruk individuell plan.³³ For utbetaling av øremerkede tilskudd i forbindelse med opptrappingsplanen for psykisk helse ble det satt som et vilkår at kommunene kan dokumentere at de har etablert skriftlige rutiner for utarbeidelse av individuell plan.³⁴

29 Ot.prp. nr. 70 (2006–2007) punkt 6.2.4.1 og 6.4.4.

30 Ot.prp. nr. 69 (2008–2009) s. 42 og 47.

31 NOU 2009: 18 s. 269–270.

32 Prop. 133 L (2020–2021), Prop. 100 L (2020–2021).

33 Helse- og omsorgsdepartementet (2004).

34 Sosial- og helsedirektoratet (2004), Statsbudsjettet 2005 – Opptrappingsplanen for psykisk helse, kap. 743 post 6.2.

I praksis synes det likevel å ta tid å få iverksatt dette verktøyet. Ifølge Wisløff-utvalget har pasientorganisasjoner, pasientombud og tilsynsmyndigheten meldt om store mangler når det gjelder den praktiske bruken av individuell plan.³⁵ Dette inntrykket deler forfatterne, ut fra blant annet sin kontakt med bruker- og pårørendeorganisasjoner.

I Norges forskningsråds evaluering av opptrappingsplanen for psykisk helse fremkommer det at bruken av individuell plan har økt i opptrappingsperioden, og at individuell plan nå er i ferd med å finne sin plass i behandlingstilbudet. Men det fremgår også at dette verktøyet fortsatt bare når ut til deler av målgruppen. Det fremholdes imidlertid at det er bred faglig enighet om at individuell plan (og ansvarsgrupper) er hensiktsmessige verktøy for pasienter med alvorlige lidelser og med langvarige og sammensatte behov.³⁶ I Riksrevisjonens undersøkelse fra 2007 som omhandlet tilbud til barn og unge med psykiske problemer, heter det imidlertid at individuelle planer er «omtrent fraværende» for denne gruppen.³⁷ Det konkluderes med at svært få av disse pasientene får utarbeidet individuell plan, og det gis uttrykk for at behandlere på de ulike nivåene har oppfattet det som uklart hvor ansvaret for utarbeidelsen av slike planer ligger.³⁸ Statens helsetilsyn har oppsummert, etter tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne med psykiske lidelser, at det fremdeles er et langt stykke igjen før individuell plan som rettighet er innfridd og virker etter intensjonene. Det fremholdes blant annet at ikke alle som hadde rett til individuell plan, hadde fått tilbud, at eksisterende planer var mangelfulle, ikke oppdaterte eller ikke fulgt opp, og at det i flere kommuner ble påvist at ledelsen ikke i tilstrekkelig grad la til rette for og styrte arbeidet.³⁹

I samhandlingsreformen holdes individuell plan frem som et helt sentralt tiltak for å ivareta god samhandling og brukermedvirkning.⁴⁰ Det heter også at utviklings- og forbedringsarbeidet med tiltaket vil fortsette.⁴¹ Blant annet foreslås det å etablere en lovpålagt plikt til å sørge for at pasienter

35 NOU 2005: 3 s. 74.

36 Norges forskningsråd (2009), s. 128–129.

37 Riksrevisjonen (2007), s. 61.

38 Riksrevisjonen (2007), s. 19.

39 Statens helsetilsyn (2008), s. 16.

40 St.meld. nr. 47 (2008–2009) s. 48.

41 Op.cit., s. 22.

med behov for koordinerte tjenester får en person som kontaktpunkt i tjenestene.⁴²

I proposisjonen til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er departementets vurdering at ordningen med individuell plan bør videreføres med noen endringer. Det fremholdes at selv om stadig flere får individuell plan, er det fortsatt mange med rett til slik plan som ikke får det. Etter departementets oppfatning representerer ordningen et betydelig potensial for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere.⁴³

Rokkansenteret har gjort en evaluering i 2013.⁴⁴ Der heter det at individuell plan mange steder og for mange pasienter ikke var tatt i bruk som det samarbeids- og planleggingsverktøyet det er ment å være. Som grunner for dette vises det til organisatoriske forhold, at verktøyet er ressurskrevende, og at mange har liten erfaring med bruken av verktøyet. Dertil at ganske mange kommuner stadig har liten erfaring med bruk av individuell plan, og at mange kommuner heller ikke har oversikt over behovet for individuell plan.⁴⁵ Hovedkonklusjonen i Rokkansenterets rapport synes å være at individuell plan først og fremst fungerer som koordinerende styringsverktøy for tjenesteyterne, og da ikke som et planleggingsverktøy for samarbeid med pasienter og brukere.⁴⁶

Evalueringen av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017–2019) anbefalte blant annet en revidert tilnærming til individuell plan med bakgrunn i manglende avklaring av ansvarsforhold mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og svikt i koordineringen av tjenester.⁴⁷

I 2017 fant Rambøll i sin kartlegging av helse- og omsorgstjenestetilbudet til voksne med habiliteringsbehov at det var behov for å styrke kompetansen og systemene for tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling. Det ble pekt på

42 Op.cit., s. 25. Se nærmere kapittel 3 i denne boken.

43 Prop. L 91 (2010–2011) s. 365.

44 Berven (2013).

45 Dette stemmer også med en kvalitativ undersøkelse av rehabiliteringstjenester i kommuner i Nord-Norge, hvor det blant annet blir konkludert med at lovpålagte tjenester som koordinerende enhet, individuell plan og koordinator i liten grad blir benyttet (Martinussen (2014), s. 150).

46 Noe nærmere omtalt i Kjellevold (2014), s. 274–275. Følger som vedlegg i denne boken.

47 Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) (2021).

mangelfullt samarbeid både internt i kommunen, internt i spesialisthelsetjenesten og mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Tall fra IPLOS-registeret viser at under 50 % av personer i målgruppen har fått utarbeidet individuell plan. Kommunene selv vurderer at IP har begrenset verdi for tjenestemottakerne, mens tjenestemottakerne selv etterlyser både individuell plan og koordinator. Rambølls kartlegging peker i tillegg på at koordinatorene har begrenset tid til å utføre koordineringsarbeidet, og at ansatte ikke har rett kompetanse til å utføre arbeidet.⁴⁸

I en kvalitativ undersøkelse gjort ved Nord universitet hevder forfatterne at ordningen med individuell plan krever større innsats enn det lovgiver opprinnelig så for seg, og en tydeligere ledelse enn ordningen har hatt i mange kommuner.⁴⁹

I forarbeidene til ny barnevernslov vises det til at flere instanser mener at individuell plan brukes i for liten grad i barnevernet.⁵⁰ Tilsvarende heter det i forarbeidene til endringer i velferdstjenestelovgivningen at individuell plan i liten grad brukes innenfor barnevernet.⁵¹ Det heter videre at det i større grad opprettes individuell plan med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven enn etter arbeids- og velferdslovgivningen, og at det er uklarerheter blant ansatte i NAV-kontorene om forholdet mellom individuell plan og andre planer.⁵²

Regjeringens opptrappingsplan for psykisk helse 2023–2033 peker fremdeles på at bruk av individuell plan ikke er realisert til sitt potensial:

Pasientgrupper med sammensatte behov som trenger tjenester fra både kommuner og sykehus, blir ikke godt nok ivaretatt. Det svikter i overgangene mellom tjenestenivåene, og kommuner og helseforetak planlegger ikke nok i fellesskap. Det er gjort flere forsøk på å standardisere og formalisere koordinering og samhandling, men fortsatt er det få av disse pasientene som får oppnevnt koordinator eller individuell plan.⁵³

48 Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) (2021).

49 Breimo (2015).

50 Prop. 133 L (2020–2021).

51 Prop. 100 L (2020–2021), s. 98.

52 Op.cit.

53 Meld. St. 23 (2023–2033), s. 82–83.

BrukerPlan 2020 kartla hvor mange tjenester en tjenestemottaker hadde mottatt siste 12 måneder. I gjennomsnitt hadde de noe over 37 500 personene kartleggingen omfattet, mottatt rundt 7 tjenester de siste 12 månedene. Det var gitt flere tjenester fra NAV enn fra spesialisthelsetjenesten. Det fremkommer også at av tjenestemottakere av helse- og omsorgstjenester med psykiske helseproblemer har 6 % individuell plan, mens for brukere med rusproblemer var det 11 % som hadde individuell plan. Samlet var det i materialet som ble undersøkt, en nedgang i bruk av individuell plan for mottakere av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, fra 2017 (15 %) til 2020 (12 %).⁵⁴

Tall fra kommunalt pasient- og brukerregister angir at andelen personer som er innvilget hjelpetjenester i hjemmet og/ eller praktisk bistand ved utgangen av 2020, og som hadde virksom individuell plan, var 7,2 % (en nedgang på 0,5 fra 2019). For samme personkrets var det 12,6 % som hadde koordinator.⁵⁵

SINTEF gjennomførte i juni 2023 en spørreskjemaundersøkelse i samarbeid med Helsedirektoratet, rettet mot personer som hadde mottatt poliklinisk behandling i psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i perioden februar, mars eller april 2023. I denne undersøkelsen fremkommer det at 14,2 % av de spurte poliklinikkpasientene i psykisk helsevern og 26,1 % av pasientene i TSB hadde en individuell plan. Blant pasienter i psykisk helsevern svarte 2,9 % at de ikke ønsket en slik plan, mens det samme var tilfellet hos 5,4 % av pasientene i TSB. Om lag 17 % av pasientene i begge sektorene svarte at de ikke anså individuell plan som relevant. Det mest oppsiktsvekkende var likevel at hele 25,7 % innen psykisk helsevern, og 17,7 % innen TSB, oppga at de ikke hadde fått tilbud om en individuell plan.^{56,57}

Disse eksemplene viser minst to ting, at individuell plan neppe er tatt i bruk i tråd med sitt potensial, og at det er vanskelig å få en fullstendig

54 Referanse: Hustvedt et al. (2020), s. 30 og s. 54.

55 Helsedirektoratet, «Kommunale helse- og omsorgstjenester 2020», s. 27.

56 Antall respondenter i undersøkelsen var 24 545.

57 Ådnanes et al. (2024). Pr. 1. oktober 2023 er tallene foreløpig upubliserte resultater, delt ved direkte henvendelse til forskergruppen i SINTEF. Fra januar 2024 kan tallenes hentes her: https://www.sintef.no/prosjekter/2021/brukerundersokelse_poliklinikk/

oversikt over den faktiske bruken av individuelle planer da rapportering og oversikter knytter seg til sektorer og særlover, ikke samordningen i seg selv.

Gjennomgangen ovenfor viser også tydelig at det fra statlig side er et klart ønske å holde søkelys på bruk av verktøyet individuell plan for å oppnå samarbeid og koordinering. Men det påpekes også at plikten til å utarbeide individuell plan binder opp administrative ressurser i kommunene. I den forbindelse er det grunn til å være oppmerksom på helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2b som gir departementet adgang til å gi forskrift om helt eller delvis unntak fra bestemmelsene om individuell plan, koordinator og barnekoordinator (§§ 7-1, 7-2 og 7-2a) når det som følge av ankomst av personer fordrevet fra Ukraina er nødvendig å foreta omstillinger og endrete prioriteringer for å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenestens kapasitet ikke overskrides.⁵⁸

1.4 OVERSIKT OVER LOVGRUNNLAGET

I helse- og omsorgstjenesten er *retten* til individuell plan regulert i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. *Plikten* for helse- og omsorgstjenesten til å utarbeide individuell plan er regulert i henholdsvis helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og i psykisk helsevernloven § 4-1. Dersom en pasient har behov for tjenester både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten, har kommunen et overordnet ansvar for at det blir utarbeidet individuell plan og at planarbeidet koordineres, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 andre ledd. Helse- og omsorgspersonell er gitt en særlig plikt til å melde fra om pasienters og brukeres behov for individuell plan og koordinator, jf. helsepersonelloven § 38a.

Når NAV yter sosialtjenester, er retten til individuell plan regulert i sosialtjenesteloven §§ 28 og 33. Individuell plan er videre regulert som en rettighet i arbeids- og velferdsforvaltningsloven (NAV-loven) § 15 og i barnevernsloven § 15-9. I disse lovene er det ikke – slik det er i helse- og omsorgslovene – en *egen* bestemmelse om plikt for tjenestene til å utarbeide individuell plan. Plikten følger i stedet av rettighetsbestemmelsen. Når tjenestemottakeren har en rett til individuell plan, har tjenesteyterne en tilsvarende plikt til å utarbeide en slik plan.

58 Det er per 1. oktober 2023 ikke gitt slike forskrifter.

Før 2022 var det ulike forskrifter knyttet til reglene om individuell plan regulert i helse- og omsorgslovene og i NAV-lovgivningen.⁵⁹ Fra 2022 er det fastsatt en felles forskrift med hjemmel i helse- og omsorgslovene, sosialtjenesteloven, arbeids- og velferdstjenesteloven og barnevernsloven: *Forskrift 22. juni 2022 nr. 1110 om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester, i kraft 1. august 2022 og med endring fra 1. januar 2023.*

1.5 PROBLEMSTILLINGER

Reguleringen av retten og plikten til utarbeidelse av individuelle planer reiser flere rettslige spørsmål. Et hovedspørsmål er hvilken rettslig status en slik plan har. Er retten til individuell plan en materiell rettighet, hva er innholdet i denne rettigheten, og hvordan er forholdet mellom en godkjent individuell plan og de vedtakene og avgjørelsene om tildeling av ytelser og tjenester som treffes? Og videre: Hvilke prosessuelle rettigheter kan gjøres gjeldende under planprosessen og ved mangelfull oppfyllelse av retten til individuell plan?

I kapittel 2 behandles spørsmålene om hvem som har rett til individuell plan, hvem som har plikt til å utarbeide individuell plan, og hva innholdet i retten er. I kapittel 5 redegjøres det for krav til saksbehandlingen og for muligheten til å klage over manglende oppfyllelse av retten til individuell plan. I kapittel 7 gis en samlet vurdering av den individuelle planens rettslige status.

En annen hovedproblemstilling er knyttet til spørsmål om det er sikret et tilstrekkelig forpliktende samarbeid på tvers av profesjons- og virksomhetsgrenser. Det er grunn til å se nærmere på i hvilken grad andre tjenester og instanser har plikt til å samarbeide med helse- og omsorgstjenesten og/eller sosialtjenesten om individuelle planer, og i hvilken grad helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten har plikt til å samarbeide med annet tjenestepersonell, andre instanser og med hverandre. I kapittel 3 redegjøres det for plikten til samarbeid på tvers av profesjoner, tjenester og instanser.

En tredje hovedproblemstilling retter seg mot ivaretagelsen av hensynet til tjenestemottakeren og personvernet. Det reiser seg særlig spørsmål om

⁵⁹ Forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering og forskrift om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen [opphevet].

i hvilken grad personen selv, og eventuelt vedkommendes pårørende, er sikret å få medvirke til utarbeidelse av den individuelle planen, men også i hvilken grad personvernet er sikret i en prosess som vil måtte involvere mange personer og instanser. Dette er spørsmål som behandles i kapittel 4.

Ved lov 24. juni 2011 nr. 30, med ikrafttredelse 1. januar 2012, ble både kommunen og spesialisthelsetjenesten pålagt å tilby pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester en koordinator (helse- og omsorgsloven § 7-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a). Både kommune- og spesialisthelsetjeneste skal ha koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. Ved lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen ble det gjort slik endring at tjenestemottaker skal ha et rettskrav på koordinator og barnekoordinator når bestemte vilkår er oppfylt. Det kan da reises spørsmål om hvor langt denne rettigheten strekker seg – hvilken betydning retten til koordinator har for individuell plan. Disse problemstillingene tas også opp i kapittel 3.

I lovgivningen opereres det også med flere andre planverktøy, herunder kvalifiseringsprogram som er regulert i lov om sosiale tjenester i NAV. Det kan oppleves som forvirrende både av tjenestemottakere og tjenestepersonell å se hvilken sammenheng disse planverktøyene står i. I kapittel 6 tas denne problemstillingen opp.

Avslutningsvis i kapittel 7 kommenteres gjeldende rettslig regulering og behovet for videreføring og videreutvikling av den rettslige reguleringen av individuell plan og andre planverktøy.

Boken tar for seg viktige spørsmål knyttet til individuell plan i velferdstjenestene. Individuell plan er et verktøy som sikrer at tjenestene tilbys på en måte som er tilpasset den enkelte – helhetlig og koordinert.

Den sjettede utgaven av boken er oppdatert med henvisninger til lovgivning som forteller hvilke instanser som er forpliktet til å utarbeide slike planer, og hvem som skal delta i planleggingsprosessen. NAV-kontorets og barneverntjenestens ansvar er innarbeidet i fremstillingen, og det er også ny felles forskrift som behandles.

Boken vurderer hvem som har rett til en individuell plan, hvem som er ansvarlig for å utarbeide den, og hvilke krav som må oppfylles med tanke på innholdet i planen. Vi går også gjennom samarbeids- og koordineringskravene mellom tjenesteutøvere, og pasienter/brukere som er mottakere av tjenestene, samt belyser kravet om å tilby en koordinator og opprette koordinerende enhet. Boken gir også innsikt i mulighetene for å klage når det ikke blir utarbeidet en individuell plan.

I tillegg har boken et kapittel som gir en oversikt over andre viktige verktøy innen velferdsretten, hvor kvalifiseringsprogrammet er i fokus.

Denne boken er ment for studenter innen helse- og sosialfag på høyskole- og universitetsnivå samt for personell i kommuner og spesialisthelse-tjenester. Den kan også være nyttig for personer med omfattende behov for hjelp, deres pårørende og relevante organisasjoner.



Alice Kjellevold er dr. juris og professor emerita. Hun har vært tilknyttet Institutt for sosialfag og Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger.



Liv Jorunn Baggegård Skippervik er utdannet sosionom og jurist. Hun er førstelektor i rettsvitenskap ved Institutt for sosialfag, Universitetet i Stavanger.

