



«Min oversikt IP»

Et digitalt samhandlingsprosjekt som skal utforske forutsetninger - og beskrive et kunnskapsgrunnlag – slik at digital individuell plan (IP) kan ivareta pasient/brukers oversikt over aktuelle tjenester han/hun er mottaker av. Fokuset vil være på overganger mellom Sunnaas sykehus og Oslo kommune.

REHABILITERINGSKONFERANSE – NSH 28. mai 2019

Kari Mette Dukefoss Holte

Spesialsykepleier og rådgiver

Regional koordinerende enhet (RKE), Sunnaas sykehus HF

Individuell plan (IP): **PASIENTENS RETT – VÅR PLIKT**

- **Pasientens rett:** Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5 og § 3-1
- **Helsepersonells plikt:** Lov om helsepersonell § 4 og § 38 a
- **Helse- og omsorgstjenestens plikt:**
 - Lov om spesialisthelsetjenesten § 2-5
 - Lov om helse- og omsorgstjenester § 7-1
 - Lov om psykisk helsevern § 4-1
 - Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 18
- **Individuell plan i lovverket for andre sektorer:**
 - Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen
 - Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen
 - Lov om barneverntjenester
 - Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa

Bakgrunn

- Erfaringer fra klinikkene ved Sunnaas sykehus
- Undersøkelser i Oslo kommune (1, 2)
- Nasjonale undersøkelser og rapporter (3, 4)
- Tilbakemeldinger fra pasienter/brukere og pårørende (3, 5)
- «Pasientens helsetjeneste» (6, 7, 8):
 - økt bruk av individuell plan
 - utvikling av digitale løsninger
- Ingen digital IP-løsning mellom pasient/bruker, Oslo kommune og Sunnaas sykehus
- ACOS IP anskaffet i Oslo kommune i 2012
 - Ingen tilgang til ACOS IP for personer i annen juridisk virksomhet enn Oslo kommune - som f eks spesialisthelsetjenesten.
 - ACOS IP forvaltes av fagsystemavdelingen i Helseetaten, Oslo kommune.



Behov som skulle utforskes:

- Hvilke erfaringer har pasient/bruker og pårørende med individuell plan (IP) og digital IP? Og hvilke behov, ønsker og ideer har de for en digital IP?
- Hva er helsepersonells forståelse av IP? Som arbeidsprosess og verktøy?
- Hva er helsepersonells erfaringer og utfordringer relatert til arbeid med IP og digital IP? Og hvilke behov, ønsker og ideer har de for en digital IP?
- Gjennomføre litteratursøk relatert til hva som fremmer og hemmer arbeid med IP og digital IP og til hvilken erfaringer pasient/bruker, pårørende og helsepersonell har med IP og digital IP.
- Hvilke digitale løsninger finnes pr i dag for IP og hvilke funksjonalitet har disse?
- Hvilke planer foreligger lokalt, regionalt og nasjonalt for digital IP?



Forskningssøk:
PubMed, Oria, Ovid
MEDLINE, Swemed + og
Cinahl.
**Nasjonale
føringer og
rapporter.**

Dybdeintervjuer:
pasienter, pårørende og
koordinatorer i Oslo
kommune og ved
Sunnaas sykehus.

Prosjekttilnærming

Kartlegge:
hvilke digitale
løsninger for IP som
finnes og hvilke
planer som foreligger
lokalt, regionalt og
nasjonalt.

Workshop:
Helsepersonell i
Oslo kommune og
ved Sunnaas
sykehus.

**Kunnskaps-
grunnlag**

Dybdeintervjuer



1.

Gjennomgått
bakgrunn og sett
på eksisterende
løsninger



2.

Gjennomført intervju
med en pasient,
4 pårørende og
4 koordinatore



3.

Sammenstilt og
analysert funn og
brukerinnspill til
framtidens IP

Mål:

- Identifisere erfaringer med dagens IP og digitale IP.
- Få innspill, behov og ideer til hva en digital IP bør inneholde og med hvilke funksjonalitet i et fremtidsperspektiv.



Mine erfaringer med individuell plan



Sykehus



Kommune

Hva kan gjøres bedre?

Dokumentasjon, sammenstilling, analyse og kategorisering



Organisering, gjennomgang og uttrekk av essenser.

Dokumentasjon av funn og ideer via notater, kartlegging, illustrasjoner og idelapper.

Sammenstilling, analyse, kategorisering og kondensering av innspill.



Hovedfunn

IP som verktøy

IP som prosess

Mangel på informasjon

For noen brukere oppleves IP som kaotisk. De mangler informasjon om IP, om hva rettighetene deres er og om hvilke type tjenester de kunne hatt tilgang til.

IP er ofte usynlig og utilgjengelig

Brukeren har ikke god tilgang til IP. De har ikke en klar ide om hvordan den ser ut, hvor den ligger eller hva den inneholder.

Papir, papir, papir...

Den individuelle planen er en mal som pasienter ofte får på papir. Det betyr at koordinatorene har mye oppdaterings- og papirarbeid. For noen pasienter er IP et papir som ikke brukes aktivt gjennom prosessen og mellom møter.

Dagens løsninger er lite tilgjengelig og vanskelig å bruke

Systemene er vanskelige å bruke og mange spesialister, tjenesteytere og relevante aktører har ikke tilgang til løsningene. Derfor er verktøyene lite nyttige for å oppnå effektiv samarbeide med andre.

Spesialisttjenesten mister kontakten med pasientenes IP

Koordinatorer fra sykehus vet litt om pasientenes IP i kommunen. De har ikke direkte tilgang til planen. Derfor er det vanskelig for dem å vite hva som har skjedd og følge pasientenes fremgang.

Koordinator er en vanskelig oppgave med betydelig jobb

Å påta seg rollen som koordinator medfører betydelig mengde arbeid. Oppgaven lite prioritert tidsmessig og kommer på toppen av vanlige oppgaver og er derfor i mange tilfeller uønsket. Oppgaven er veldig kompleks og det synes å være lite fokus innen opplæring av koordinatorene.

Koordinator og IP-lotteriet

Opplevelsen med å få tildelt en koordinator i kommunen er veldig forskjellige. Noen brukerne har hatt veldig gode opplevelser hvor de har fått en koordinator som har tatt ansvar og har hjulpet dem gjennom prosessen mens andre brukere har opplevd at det er vanskelig å få en koordinator som har nok tid/fokus til å ta ansvar for IP og prosessen.

De pårørende brenner ut

Pasienter er i en krevende livssituasjon og å ha lite mulighet til å ta kontroll over alle aspektene ved sin egen IP. Derfor er de pårørende ofte veldig involvert med håndtering av IP-en til sine nærmeste. Pårørende som tar rollen som koordinator melder om at dette innebærer en 50% eller 100% ekstra jobb for dem.

Transisjoner i ulike livsfaser er ekstra krevende

Brukerne trenger kontinuitet gjennom prosessen, informasjon om framtiden og ekstra støtte gjennom overgangene i livet.

Ideer

IP som prosess

IP som verktøy

Styrk koordinatorens rolle

Det trengs en ansvarsperson som sikrer gode overganger og trygghet gjennom prosessen og som hjelper brukerne til å bli kjent med aktørene.

Tettere oppfølging og kontakt

Aktiv oppfølging fra spesialisthelsetjenesten via (for eksempel) SMS, e-post, telefon- eller videosamtale.

En informasjonspakke (om IP, tjenester og rettigheter)

En bedre introduksjonspakke med info. om hva er IP, hva slags tjenester kan brukerne få tilgang til og hvilke rettigheter som brukerne har. Informasjonen kunne blitt kommunisert og gjort tilgjengelig via forskjellige formater.

Mer brukerinvolvering- og medvirkning

Brukerne bør bli tettere involvert i utformingen av sine IP. De bør kunne velge en koordinator og ha kontroll over hvem som er involvert i sine IP og i hvilke omfang. Brukeren er den som bør gi tilgang til sin IP og gjerne via et digitalt verktøy.

En digital fellesarena for alle som er involvert i IP

Flere brukere ønsker seg en digital arena hvor alle samarbeidspartnerne har tilgang og kan holde seg oppdatert. Et verktøy som gir en felles forståelse og som kan samle den fragmenterte informasjonen.

Et enkelt og brukervennlig digitalt verktøy

Aktørene etterlyser en løsning som er enkel å ta i bruk, og skal kunne utvides etterhvert med flere funksjoner. Et enkelt og intuitivt verktøy. Et verktøy som bygges opp basert på hva brukerne trenger.

Et digitalt dokumentarkiv

En felles digital plattform/database for å samle og dele dokumenter (referater, resepter, medisiner, etc). Gjerne et digitalt verktøy som kunne hjelpe med å sortere referater og informasjonen fra de ulike tjenesteyterne.

Digital tidsplan, med oversikt over aktiviteter

Et digitalt verktøy som gir brukerne muligheten å se: mål, aktiviteter, tjenester, status rapporter, en tidsplan som kan kobles til andre apper/kalendere, informasjon om tjenesteavtaler, framgang og historikk.

En fleksibel løsning

En fleksibel løsning som passer på ulike måter for de forskjellige brukerne (avhengig av alder, type diagnose/utfordringer, mm.) og som er tilpasset også for brukerne som ikke er vant med å bruke digitale verktøy.

Workshop 25. april

Mål:

- Identifisere hva som fremmer og hemmer arbeid med IP og digital IP
- Foreslå oversikt, funksjonalitet og informasjon som en digital IP bør inneholde
- Diskutere hvordan en digital IP bør integreres i et tjenesteforløp

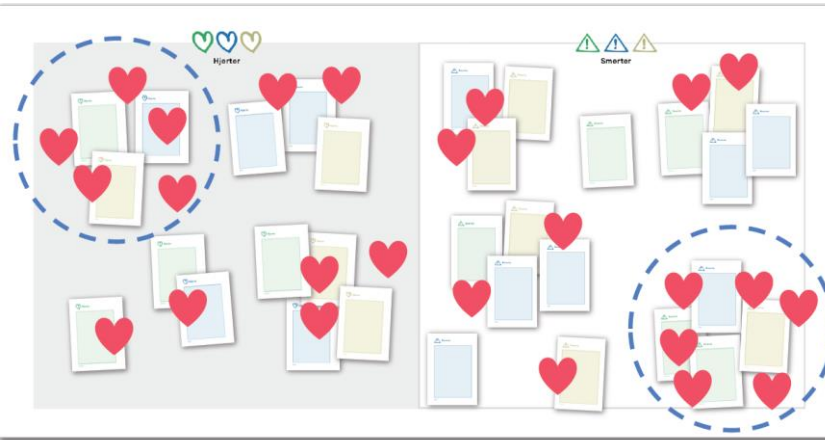
33 påmeldte - 27 deltok

1 brukerrepresentant - 14 fra Oslo kommune - 12 fra Sunnaas sykehus



Tema 1:

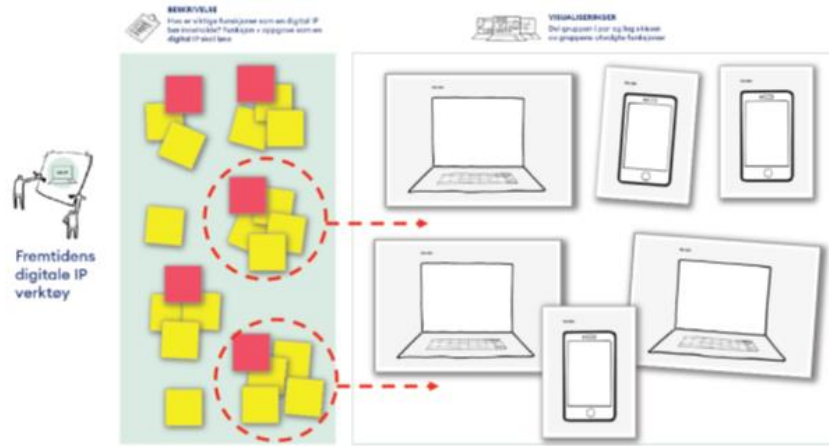
og smertesaker til dagens situasjon



Hva fremmer og hemmer IP i dag og prioritering av viktigste saker

Tema 2:

Fremtidens digitale IP som verktøy



Tema 3: Fremtidens IP som en prosess



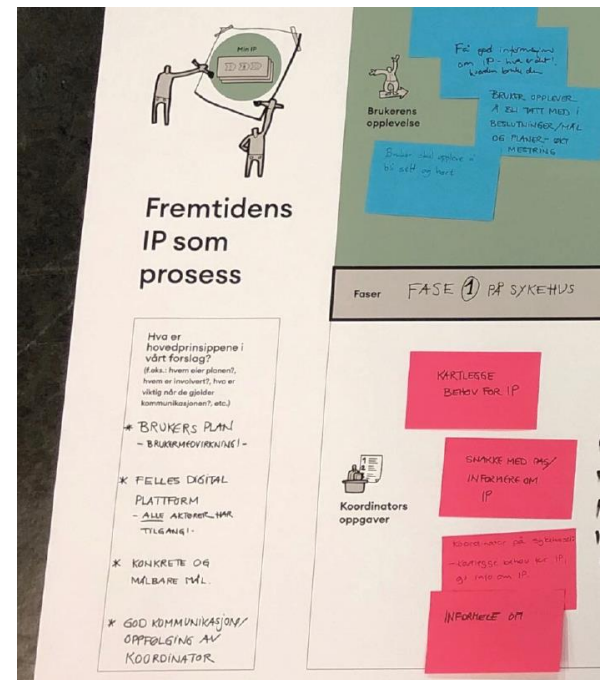
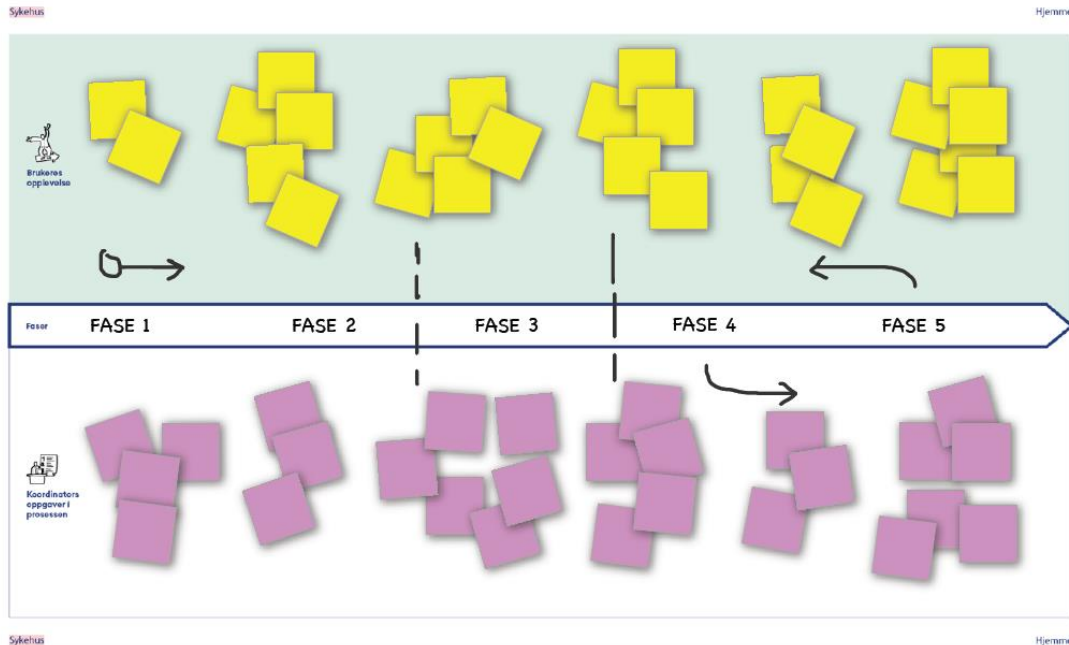
Fremtidens IP som en prosess

Hva er de hovedprinsippene i vårt forslag?
(Hvordan er planen?, hvem er involvert?, etc.)

Prinsipp 1

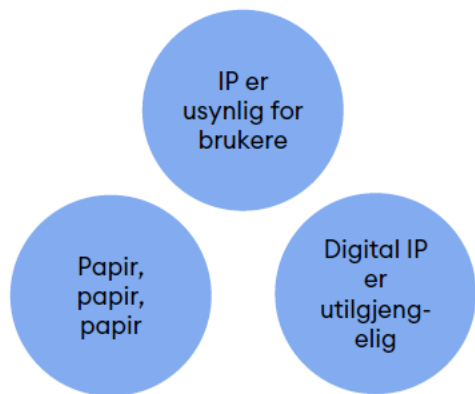
Prinsipp 2

Prinsipp 3



Foreløpige funn

IP som verktøy



IP som prosess



Nåsituasjon

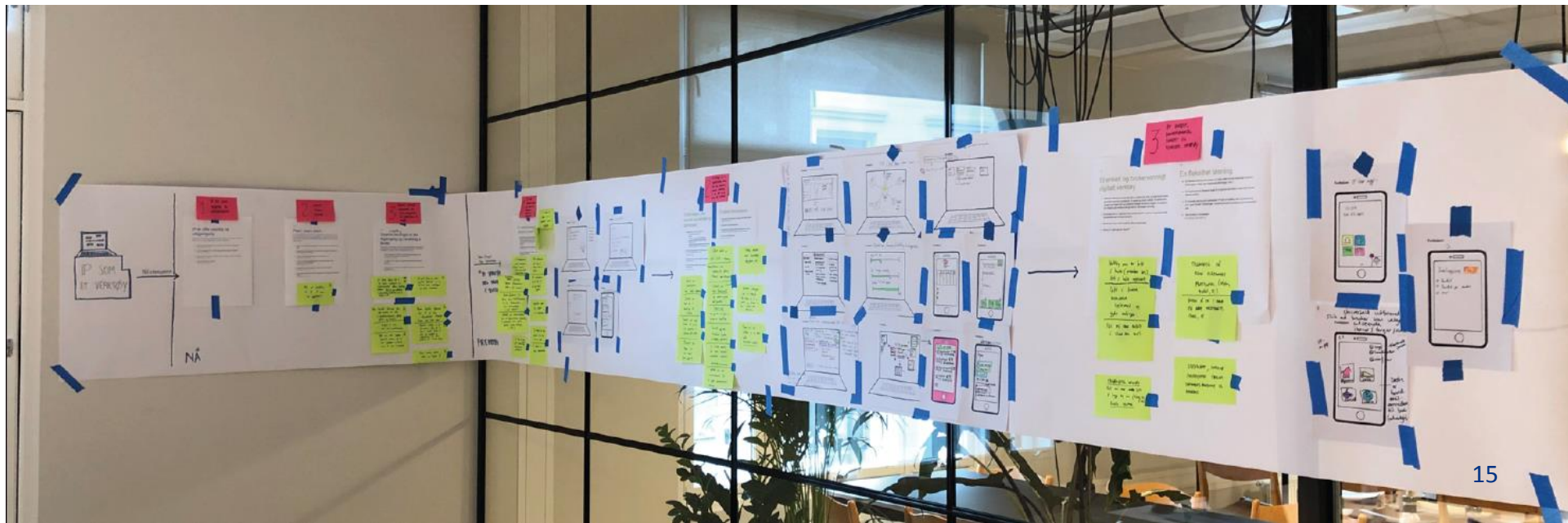
Ønsket framtidssituasjon

Digitale løsninger for individuell plan

- To leverandører av digitale IP-løsninger:
 - VISMA med SamPro
 - DIPS med ACOS IP
- 226 kommuner har tatt i bruk en digital løsning for IP
- ACOS IP i Oslo kommune:
 - Anskaffet i 2012 – i løpet av 2016 innført i alle bydelene
 - November 2018: 850 rapporterte ACOS IP i hele Oslo kommune
 - Mars 2019: undersøkelsen om bruk av ACOS IP (8 av 15 bydeler svarte):
580 registrerte ACOS IP. 419 var aktive og i 397 var det kun koordinator som skrev i/brukte
 - Startet prosess med handlingsplan for arbeid med IP og digital IP
- Helseplattformen i Helse Midt-Norge
- Nasjonale planer



Vi nærmer oss en avslutning....



Referanser:

1. Oslo kommune, Helse- og velferdsetaten (2010). *Familier med barn med nedsatt funksjonsevne i Oslo. Kartlegging og brukerundersøkelse.*
2. Oslo kommune, Helseetaten (2016). *Oppdatert kartlegging om barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Anbefalinger og innspill til handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse 2016.*
3. Helse- og omsorgsdepartementet. *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017 – 2019).*
4. Riksrevisjonen (2016). *Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen.* Dokument 3:5 (2015-2016).
5. Helse- og omsorgsdepartementet. *Meld. St. 26 (2014–2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.*
6. Helse- og omsorgsdepartementet. *Meld. St. 11 (2015–2016). Nasjonal helse- og sykehusplan (2016 – 2019).*
7. Helse- og omsorgsdepartementet. *Meld. St. 9 (2012-2013). En innbygger – en journal.*
8. Direktoratet for e-helse. *Nasjonal e-helsestrategi 2017 – 2022.*