

# Individuell plan anno 2019

Anbefalinger for implementering av digital IP





Foto: Bård Gudim

Individuell plan - en lovfestet rettighet	4
Metode og prosess	5
IP anno 2019: Usynlig, utilgjengelig, utfordrende	6
IP i fremtiden: Et digitalt verktøy, tilpasset brukernes behov, som styrker samarbeid og prosess	8
Ønsket IP steg for steg	10
Seks anbefalinger fra samarbeidet mellom Oslo kommune og Sunnaas sykehus HF	11
Seks anbefalinger på nasjonalt nivå	11

Helseetaten i Oslo kommune og Sunnaas sykehus HF har samarbeidet om prosjektet "Min oversikt IP". Formålet med prosjektet har vært å utforske forutsetninger - og beskrive et kunnskapsgrunnlag - slik at en digital individuell plan kan ivareta pasient og brukers oversikt over aktuelle tjenester som han/hun er mottaker av.

Dette dokumentet er en oppsummering av hovedrapporten fra prosjektet "*Min DIGITALE individuelle plan (IP)*". Et kunnskapsgrunnlag om nåsituasjon og ønsket framtidssituasjon for en DIGITAL individuell plan.

Hele rapporten, der man finner inngående informasjon om metode, litteratur, funn, etc., er tilgjengelig på [www.sunnaas.no/rke](http://www.sunnaas.no/rke)

# Individuell plan - en lovfestet rettighet

Individuell plan (IP) er en lovfestet rettighet for pasienter og brukere som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, uavhengig av fagområder (som for eksempel rus, psykiatri, habilitering og rehabilitering) og helsetjenestenes organisering. Det kan være tjenester fra spesialisthelsetjenesten, ulike kommunale tjenester, NAV, helsestasjon med mer.

“Pasientens helsetjeneste” er et uttalt mål for politikerne våre. Digitale løsninger, der brukerne får større valgfrihet, bedre informasjon og mer tilgjengelige tjenester, skal gjøre at den enkelte i større grad kan være med å utforme sitt eget tjenestetilbud. Dette skal også bedre kommunikasjonen mellom bruker og behandler, og styrke pårørendes rolle.

Et viktig mål med IP er bedre samarbeid mellom pasientene/brukerne og de som leverer tjenestene. Nesten 20 år etter at retten til IP ble befestet i lovverket er frustrasjonen stor både blant pasienter/brukere, pårørende og koordinatorene.

Så hvordan gripe an denne store utfordringen? Sunnaas sykehus HF og Helseetaten i Oslo kommune har utarbeidet et kunnskapsgrunnlag for å vise hvordan en digital individuell plan kan ivareta brukernes behov. Utgangspunktet har vært overgangen mellom Sunnaas sykehus HF og Oslo kommune.



Foto: Bård Gudim

# Metode og prosess

Prosjektgruppen valgte å bruke kvalitativ metode for å forstå menneskelige handlinger ut fra førstehånds beskrivelser av erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Den overordnede metodikken var i hovedsak hentet fra tjenstedesign og systemorientert design.

Tjenstedesign er en metodisk og kreativ tilnærming som brukes for å kartlegge og utvikle sammenhengende og brukervennlige tjenester konsentrert rundt brukerens opplevelser.

Systemorientert design er en metode som muliggjør visuell oversikt over komplekse sammenhenger og sammenfatter verdifull innsikt fra ulike interessenter. Det innsamlede materialet ble analysert og kategorisert som hovedfunn.

Et utvalg informanter ble identifisert og innkalt til 60 minutters semistrukturerte intervjuer.

Problemstillinger og muligheter fra de semistrukturerte intervjuene ble samlet i kart, notater og idélapper. Foreløpige funn utgjorde underlaget for en innspills- og dialogworkshop hvor helsepersonell fra Sunnaas sykehus HF og bydelene i Oslo kommune deltok. Deltakerne ble invitert til å identifisere fremmere og hemmere for dagens IP-løsning, og jobbe i grupper med å uttrykke fremtidige ønsker for IP som verktøy og prosess.

Prosjektgruppen foretok litteratursøk og en gjennomgang og oppsummering av forskning som omhandler individuell plan og digital individuell plan.



Foto: Simon Sandoval

# IP anno 2019: Usynlig, utilgjengelig, utfordrende

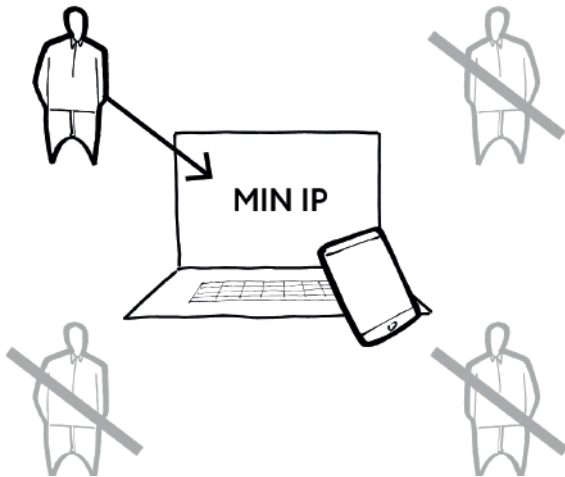
*“Jeg har aldri sett en fysisk IP”*

- pårørende

Per i dag har pasienter/brukere og pårørende sjelden tilgang til den individuelle planen. De har ingen klar ide om hvordan den ser ut, hvor den befinner seg eller hva den inneholder. Det gjelder også mange spesialister, tjenesteytere og andre relevante aktører.

*“Vi brukte en digital løsning i starten, men skjønnte at vi var de eneste som brukte systemet”*

- koordinator i kommunen



Dagens systemer blir oppfattet som vanskelige å bruke og lite nyttige for å oppnå effektivt samarbeid. Planarbeidet foregår ofte analogt, og pasienten/brukeren ender ofte opp med flere forskjellige papirversjoner av IP.

## Mangler informasjon

*“Det finnes mye hjelp en kan få, men slik det er i dag er det ingen som forteller deg om dette”*

- pårørende

Flere brukere mangler informasjon om hva IP er og hvordan det brukes. De mangler informasjon om hvilke rettigheter de har, hvilke tjenester de skal ha tilgang til og hvem de kan ta kontakt med. Retningslinjene om bruk er uklare, både for brukerne og for helsepersonell. Ofte har ikke brukeren tilgang til IP, selv om de har bedt om det og har en lovfestet rett til det.

## Lite brukermedvirkning

Brukerne blir i liten grad involvert i utformingen av sin egen IP. Systemet er lagt opp slik at det er svært tidkrevende å involvere brukerne, blant annet på grunn av mengden papirarbeid og verktøy som ikke er laget for samarbeid. Fordi brukerne selv ofte er i en krevende livssituasjon, bruker pårørende mye tid og krefter på å håndtere og koordinere IP-en. Særlig brukere uten ressurssterke pårørende til å mase for seg opplever at de har liten medvirkning i utviklingen av sin egen plan.

## Utfordrende samarbeid

*“Vi vet veldig lite om livet til pasientene når de er kommet hjem. Vi har jo ikke tilgang til pasientenes IP i kommunene”*

- koordinator på sykehus

Godt samarbeid mellom forskjellige tjenesteleverandører er både en forutsetning for at IP-arbeidet skal fungere og et mål med IP-ordningen. Per i dag er samarbeid på tvers av spesialisthelsetjenesten, kommunen/bydelen og andre tjenesteytere en stor utfordring. For eksempel har ikke alle parter tilgang til brukerens IP, slik at en koordinator på sykehus vet lite om pasientens status i kommunen. Kommunikasjon og samarbeid om IP mellom koordinator på sykehus og koordinator i kommunen foregår sporadisk, og stort sett via telefon, e-post eller PLO-meldinger.

## Vanskelig koordineringsoppgave

*“Å være koordinator er en kjempejobb som mange vegrer seg for å ta”*

- koordinator i kommunen

Å være koordinator er en vanskelig oppgave som gjerne kommer på toppen av andre gjøremål. Det oppfattes som en lite populær oppgave som medfører mye ekstraarbeid. Koordinatorene skal samordne tjenesteytere i et svært fragmentert

system, følge opp og støtte brukerne og oppdatere selve IP-en i tillegg til å utføre sine andre oppgaver.

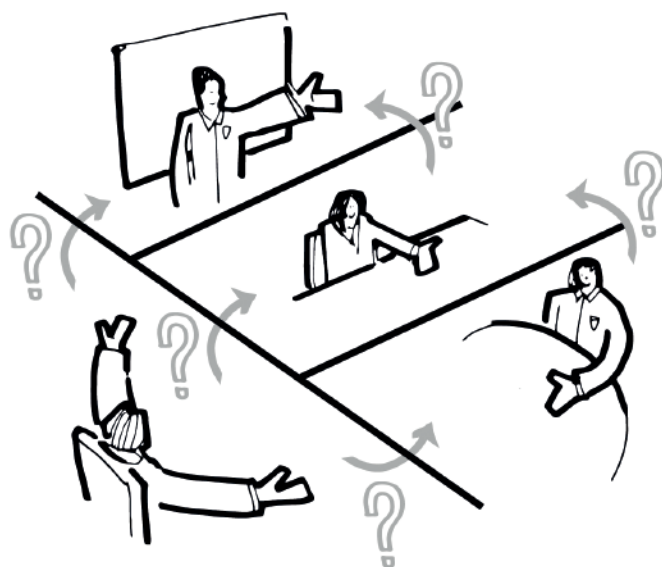
*“Det er tilfeldig om IP fungerer i praksis. Det avhenger av koordinator og pasienten”*

- bruker

Opplevelsen av å få en koordinator er veldig variert. Noen har svært positive erfaringer med å ha fått tildelt koordinatører som tar ansvar og hjelper dem gjennom prosessen. Andre har opplevd at det er vanskelig å få en koordinator som har tid nok til å følge opp.

*“I dag har vi ikke en oversikt over hva som er veien fremover. Hva skal skje?”*

- pårørende



# IP i fremtiden: Et digitalt verktøy, tilpasset brukernes behov, som styrker samarbeid og prosess

«Å ha et enkelt kommunikasjonsverktøy hadde vært fantastisk! Et sted med all oppdatert informasjon som er nødvendig»  
- pårørende

Fremtidens IP bør gjøre det enkelt å kommunisere og samhandle. Uavhengig av nivå og sektor, bør alle involverte aktører ha tilgang til det samme digitale verktøyet. For eksempel bør referater, innkallinger, dokumentbehandling, beskjeder og ulike oversikter være tilgjengelig.

Pasienter og pårørende ønsker seg et verktøy som gjør at de kan kommunisere med aktørene som leverer tjenestene. Med utgangspunkt i brukerens behov bør IP samle informasjonen som er fragmentert i dag.

For koordinatorene bør IP være et verktøy som støtter dem i deres arbeid, gjerne med administratorer som har tilgang til alle IP-er i kommunen eller bydelen, og som kan delegere oppgaver til koordinatorene.

IP bør være et digitalt verktøy som med tydelig språk og enkel tilgang gir oppdatert oversikt over:

- Brukernes/pasientenes mål og iverksatte tiltak
- Hendelser som møter, aktiviteter, milepæler
- Tjenesteavtaler, inkludert frister, og fremgang i tjenesteprosesser
- Dokumenter som referater, vedtak, resepter, medisiner, beskjeder etc.

- Samarbeidspartnere og kontaktinformasjon til ansvarlige for tiltak og tjenester

Løsningen bør være intuitiv, brukervennlig og fungere på alle digitale plattformer. Den bør enkelt kunne tilpasses brukernes behov, og passe for alle typer pasienter/brukere uavhengig av alder, funksjonsevne og digital modning. Informasjonen bør sorteres etter viktighet, og innholdselementene bør kunne bygges ut etter behov.



## Bedre informasjon og opplæring

I fremtiden bør brukerne være bedre informert om hva IP er, hvordan det fungerer, hvilke rettigheter de har og hvem som er ansvarlige. En introduksjonspakke om IP bør blant annet inneholde hva individuell plan er, hvordan den fungerer, hvilke rettigheter brukeren har og en sjekklister over tilgjengelige tjenester.



Koordinatorer bør få opplæring i hvordan de bruker verktøyet og hvordan de gir opplæring til brukere.

*«Pasienter må ta eierskap for å lage en god IP. De må få veiledning fra teamet i kommunen»*

- koordinator

## Mer involvering av brukere

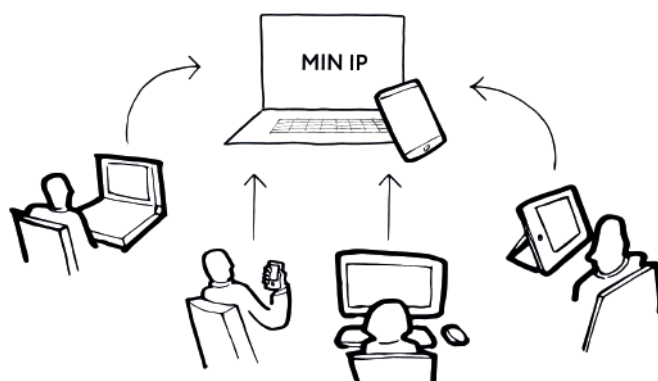
Brukerne bør ha større eierskap til sin IP, og bli tettere involvert i utarbeidelse av planen og i vedlikeholdet av den. De bør selv kunne velge koordinator og ha kontroll over hvem som er involvert i sin IP.

*«Det er viktig at du eier din plan og at du har gode samtaler med koordinatoren i kommunen»*

- pårørende

## Sterkere samarbeid mellom aktører

Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenester, kommuner/bydeler, brukere, pårørende og andre må bli bedre. Tilgang til digital IP vil hjelpe dem å være løpende oppdatert og samhandle bedre.



Flere av funnene som har ledet frem til disse anbefalingene vil være gjeldende for svært mange kommuner og helseforetak i hele landet - ikke bare for samarbeidet mellom Oslo kommune og Sunnaas sykehus HF. Flere av anbefalingene bør omsettes til tiltak fra nasjonale helsemyndigheter, helseforetak, kommuner og utdanningsinstitusjoner.

*«Vi ønsker å være mer oppdaterte om pasientenes tilfriskning og status ved løpende dialog med koordinatorene i kommunene»*

- koordinator

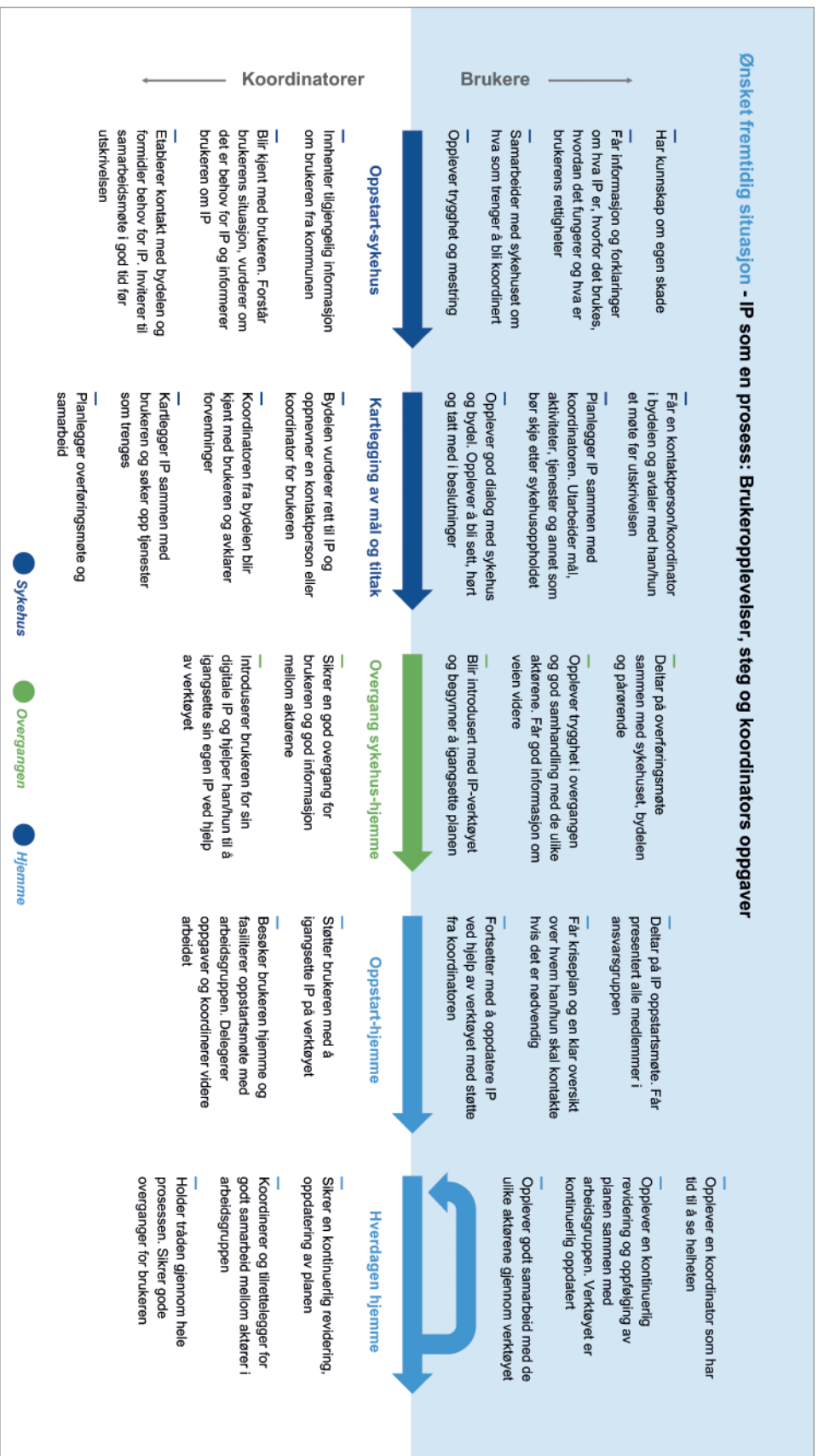
## Styrke koordinatorens rolle

Brukerne bør ha én ansvarsperson som sikrer gode overganger og trygghet gjennom prosessen, og som hjelper brukerne til å bli kjent med aktørene. En god koordinator beskrives som:

- aktiv og pådrivende
- nysgjerrig
- hyggelig
- empatisk
- engasjert og interessert i oppgaven

Koordinatorer bør læres opp til å bli spesialister innen IP, slik at de kan støtte brukerne med riktig informasjon og oppfølging.

# Ønsket IP steg for steg



Tabellen over oppsummerer i fem steg hva informantene i workshopen kom fram til i fellesskap. Oppgaven var å beskrive hva de ønsker skal være hovedprinsippene i fremtidens digitale IP som prosess, relatert til brukeropplevelser (øverst, med blå bakgrunn) og koordinatoroppgaver (nederst med hvit bakgrunn).

# Seks anbefalinger fra samarbeidet mellom Oslo kommune og Sunnaas sykehus HF

## 1 Gi god informasjon om IP

- Ta i bruk nasjonalt informasjonsmateriell
- Utarbeide skriftlig informasjon om lokale forhold
- Gjøre informasjonen tilgjengelig digitalt
- Utarbeide prosedyrer for hvordan informere om retten til IP

## 2 Lag oversikt over tilgjengelige tjenester

- Utarbeide oversikt og informasjon om tjenester, tilbud og rettigheter i Oslo kommune
- Oversikten bør være tilgjengelig for forskjellige brukergrupper på ulike nivå

## 3 Gi opplæring og veiledning i koordinatorrollen

- Obligatorisk opplæring for koordinatorene
- Jevnlig veiledning og oppfølging av koordinatorene

## 4 Styrke IP-arbeidet med forankring, ansvarsfordeling og samarbeid mellom tjenestefeltene

- Enhetlig praksis og rutiner, og tydelig beskrevet ansvarsfordeling som gjøres kjent blant alle involverte enheter

- Delta på møteplasser, nettverk og arenaer for koordinatorene
- Etablere IP-ressursgruppe mellom Oslo kommune og sykehusene som inngår i Oslo sykehusområde

## 5 Etablere digital løsning for IP i Oslo kommune

- Velge en digital løsning som svarer på behovene beskrevet i denne rapporten
- Involvere brukere i anskaffelse/utvikling
- Åpne for at andre enheter får tilgang til IP-en

## 6 Lære av digital IP i andre kommuner og helseforetak

- Innhente erfaring fra andre som samarbeider om digitale IP-løsninger
- Sunnaas sykehus HF bør koble seg på flere kommuners arbeid med digital IP
- Utforske muligheter for samhandling mellom DIPS og ACOS IP (samme leverandør)

# Seks anbefalinger på nasjonalt nivå

## 1 Nasjonalt digitalt verktøy

- Etablere digital løsning som fungerer på tvers av IKT-enheter
- Bør være tilgjengelig via helsenorge.no

## 2 Rapportering

- Rapportering til Norsk pasientregister bør inneholde data for koordinering og antall IP som er initiert

## 3 Finansiering

- Den innsatsstyrte finansieringen for helseforetakene bør tildeles egen kode
- Tilsvarende finansielle insitamenter bør etableres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

## 4 Utdanning

- Koordinatorrollen og arbeidet med IP bør formaliseres som en del av de ulike helseutdanningene

## 5 Ansvarsfordeling

- Tydeliggjøre krav til koordinerende enheter i spesialisthelsetjenesten og kommunene/bydelene
- Tydeliggjøre koordinering mellom tjenestenivåene i samarbeids- og tjenesteavtalene

## 6 Helsenorge.no

- Helsenorge.no bør også formidle informasjon om kommunale tjenester og tilbud



Foto: Bård Gudim

Fremtidens digitale individuelle plan må være et kommunikativt, oversiktlig og fleksibelt verktøy med pasienten og brukeren i sentrum



Hele rapporten *Min DIGITALE individuelle plan (IP)*, som beskriver kunnskapsgrunnlaget for denne anbefalingen, kan lastes ned her: [www.sunnaas.no/rke](http://www.sunnaas.no/rke) eller ved å bruke denne QR-koden

