

RAPPORT

**Sluttrapport for fase 1 og fase 2 av prosjektet
Helhetlig psykiatriplanlegging (HPP)**

Trond Hatling

SINTEF Helse

November 2004

**SINTEF Helse**

Postadresse:
Pb 124, Blindern, 0314 Oslo/
7465 Trondheim

Telefon:
40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)
Telefaks:
22 06 79 09 (Oslo)
73 59 63 61 (Trondheim)

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

SINTEF RAPPORT

TITTEL

Sluttrapport for fase 1 og fase 2 av prosjektet Helhetlig psykiatriplanlegging (HPP)

FORFATTER(E)

Trond Hatling

OPPDRAUGSGIVER(E)

Sosial- og helsedirektoratet

RAPPORTNR.	GRADERING	OPPDRAUGSGIVERS REF.	
STF78 A045019	Åpen	Seniorrådgiver Jan Tvedt	
GRADER. DENNE SIDE	ISBN	PROSJEKTNR.	ANTALL-SIDER OG BILAG
Åpen	82-14-03662-3	785039.01	16
ELEKTRONISK ARKIVKODE		PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.)	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)
I:\7853 PSYKISK HPA\Prosjekt\785039.01, HPP\Sluttrapport fase 1 og 2 HPP\Rapport		Eli Lidal	Kjerstina Røhme
ARKIVKODE	DATO	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.)	
E	2004-11-11	Forskningssjef Torleif Ruud <i>Torleif Ruud</i>	

SAMMENDRAG

Dette er en sluttrapport for de to første fasene av prosjektet Helhetlig psykiatriplanlegging (HPP) (1996-2000 og 2000-2003). Prosjektet har hatt og har utviklingsoppgaver som hovedsiktemål. Oppgavene har omfattet utarbeidelse av ulike verktøy, delrapporter, artikler og lignende og deltatt med veiledning, kurs og seminarer. Denne sluttrapporten tar primært sikte på å gi en oversikt over hovedaktiviteter i prosjektet og har derfor i hovedsak en beskrivende karakter.

Prosjektet ble opprinnelig planlagt i forhold til voksne mennesker med psykiske lidelser, og et hovedområde har derfor vært å utvikle og senere revidere selve metoden i forhold til voksne. I prosjektets andre fase var de nye lover og forskrifter og veileder i forhold til individuell plan retningsgivende for utviklingen av planverktøyet. For å imøtekomme behovet for elektronisk dokumentasjon har vi som del av utviklingsarbeidet delvis utviklet selv, og delvis vært med på å utvikle, IT-baserte løsninger i forhold til begge de to hovedversjonene. Det er også utviklet en versjon av planverktøyet i forhold til barn og ungdom. Den første versjonen av HPP ble særlig brukt i arbeidet med å utarbeide kommunale planer for psykisk helsearbeid, og i den forbindelse ble det samlet inn opplysninger om brukere fra ca 40 kommuner. Disse data er analysert og publisert nasjonalt gjennom flere hovedoppgaver, rapporter og konferanseinnlegg, og internasjonalt som peer-reviewed artikler og konferansepaper.

Det foreligger per 31.12.03 en fullt ferdig revidert papirversjon og IT-versjon (PlanPro) for arbeidet med individuell plan i forhold til målgruppen voksne med psykiske lidelser. Det foreligger per 31.12.03 også en fullt ferdig papirversjon og IT-versjon for arbeidet med individuell plan i forhold til målgruppen barn og ungdom. Papirversjonen er spredd i betydelig grad i kommuner, helseforetak, brukerorganisasjoner og lignende. Det foreligger per 31.12.03 også en gjennomarbeidet web-side (www.hpp.no). Her presenteres prosjektet, og de to planverktøyene samt IT-programvare. I perioden 2004-2005 har prosjektet fått i oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet å bistå i implementeringen av individuell plan.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Psykisk helse	Mental Health
GRUPPE 2	Individuell plan	Individual plan
EGENVALGTE		

Sammendrag

Dette er en sluttrapport for de to første fasene av prosjektet Helhetlig psykiatriplanlegging (HPP) (1996-2000 og 2000-2003). Prosjektet har hatt og har utviklingsoppgaver som hovedsiktemål. Oppgavene har omfattet utarbeidelse av ulike verktøy, delrapporter, artikler og lignende og deltatt med veiledning, kurs og seminarer. Denne sluttrapporten tar primært sikte på å gi en oversikt over hovedaktiviteter i prosjektet og har derfor i hovedsak en beskrivende karakter.

Prosjektet ble opprinnelig planlagt i forhold til voksne mennesker med psykiske lidelser, og et hovedområde har derfor vært å utvikle og senere revidere selve metoden i forhold til voksne. I prosjektets andre fase var de nye lover og forskrifter og veileder i forhold til individuell plan retningsgivende for utviklingen av planverktøyet. For å imøtekomme behovet for elektronisk dokumentasjon har vi som del av utviklingsarbeidet delvis utviklet selv, og delvis vært med på å utvikle, IT-baserte løsninger i forhold til begge de to hovedversjonene. Det er også utviklet en versjon av planverktøyet i forhold til barn og ungdom. Den første versjonen av HPP ble særlig brukt i arbeidet med å utarbeide kommunale planer for psykisk helsearbeid, og i den forbindelse ble det samlet inn opplysninger om brukere fra ca 40 kommuner. Disse data er analysert og publisert nasjonalt gjennom flere hovedoppgaver, rapporter og konferanseinnlegg, og internasjonalt som peer-reviewed artikler og konferansepaper.

Det foreligger per 31.12.03 en fullt ferdig revidert papirversjon og IT-versjon (PlanPro) for arbeidet med individuell plan i forhold til målgruppen voksne med psykiske lidelser. Det foreligger per 31.12.03 også en fullt ferdig papirversjon og IT-versjon for arbeidet med individuell plan i forhold til målgruppen barn og ungdom. Papirversjonen er spredd i betydelig grad i kommuner, helseforetak, brukerorganisasjoner og lignende. Det foreligger per 31.12.03 også en gjennomarbeidet web-side (www.hpp.no). Her presenteres prosjektet, og de to planverktøyene samt IT-programvare. I perioden 2004-2005 har prosjektet fått i oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet å bistå i implementeringen av individuell plan.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	1
Innholdsfortegnelse.....	2
1 Bakgrunn og hensikt	3
2 Organisering av prosjektet.....	4
3 HPP Versjon 1	5
3.1 Innledning	5
3.2 Omfang	6
3.3 Opplysninger i databasen – og publisering av disse.....	6
3.4 Erfaringer	7
3.5 Markedsføring	7
4 Individuell plan for psykisk helse (IPPH) – HPP versjon 2.....	8
4.1 Revisjon av verktøyet (voksne)	8
4.2 Brukererfaringer	9
4.3 Markedsundersøkelser.....	10
4.4 Samhandlingsprosjektet	10
4.5 Utvikling av Individuell plan for barn og ungdom	11
4.6 Markedsføring	11
5 Hva er situasjonen ved inngangen til 2004?.....	13
Vedlegg	14

1 Bakgrunn og hensikt

Prosjekt Helhetlig psykiatriplanlegging (HPP) ble etablert september 1996 og har hele tiden vært et prosjekt organisert under SINTEF Unimed. Prosjektet har i sin helhet vært finansiert av Sosial- og helsedepartementet (SHD)/Sosial- og helsedirektoratet (SHDir).

Utgangspunktet for prosjektet var at mennesker med psykiske lidelser, og i særdeleshet de med behov for sammensatte tjenester, var en forsømt gruppe. I Stortingsmelding nr. 25 (1996-97) Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene beskrives prosjektet som del av satsingen på samarbeid mellom tjenester på ulike forvaltningsnivå. Her vises det til at prosjektets hovedmål er å bidra til at alle kommuner og fylkeskommuner utvikler planer for et helhetlig, koordinert tjenestetilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Gjennom en identifisering av aktuelle brukere, og en kartlegging av behov gjort av både bruker og fagperson, skulle en planlegge tilbudet til den enkelte og det samlede tjenestebehovet i kommunen og fylkeskommunen. Man ønsket å dokumentere udekkede behov, og ved å aggregere data på kommunalt, fylkeskommunalt og nasjonalt nivå var det mulig å synliggjøre behovene. Brukermedvirkning i hele planprosessen ble betont, samt kvalitetssikring av tjenestetilbudet til mennesker med sammensatte behov. Fra myndighetshold var det dermed fra starten av omfattende forventninger prosjektet skulle oppfylle:

- bidra til økt brukermedvirkning
- styrke samhandlingen mellom etater og forvaltningsnivå
- øke kvaliteten på planlegging av tjenester for mennesker med psykiske lidelser

Betydningen av disse områdene for den videre utvikling av tjenestetilbudet for mennesker med psykiske lidelser gjentas også i Opptappingsplanen for psykisk helse (St.prp. nr. 63 (1997-98), hvor det heter at *målet er å skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk, der brukerperspektivet hele tiden skal stå i fokus*. Det heter videre at *et viktig siktemål med planen er å legge til rette for planmessig utbygging av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser*. Et underliggende premiss i Opptappingsplanen er at dette er en gruppe som har blitt hengende etter i de faktiske prioriteringene, og at det derfor er nødvendig med en oppprioritering av denne gruppen. Individuell plan, som kom som en del av de nye helselovene i 1999 og revisjonen av eksisterende lovverk, har lagt ekstra føringer på prosjektet i forhold til å ivareta økt brukermedvirkning og styrket samhandling.

2 Organisering av prosjektet

Prosjektet har hatt en styringsgruppe, ledet av Sosial- og helsedirektoratet. Styringsgruppen har i tillegg bestått av representanter for Mental helse, Voksne for Barn (fra 2003), kommunale tjenester, spesialisthelsetjenesten og Fylkeslegen/fylkesmannen. I en kort periode var også Kommunenes sentralforbund (KS) representert i styringsgruppen. Styringsgruppen har hatt to til fire møter i året.

3 HPP Versjon 1

3.1 Innledning

Prosjektet Helhetlig psykiatriplanlegging tok utgangspunkt i to ulike miljøes arbeid med systematisk kartlegging av behov for ulike tjenester, planlegging av tiltak og ansvarsavklaring på individnivå for mennesker med alvorlig psykisk lidelse. De to miljøene var fagfolk fra Eid kommune/Sogn og Fjordane fylkeskommune samt fra Trondheim kommune/Sør-Trøndelag Fylkeskommune. Hver for seg hadde disse miljøene utviklet og anvendt selvstendige verktøy, og HPP-prosjektets første arbeidsoppgave ble dermed å sammenfatte og videreutvikle et verktøy ut fra disse to. HPP versjon 1 var et individbasert system som besto av følgende komponenter:

- En veiledning om gjennomføring av planprosessen, herunder politisk og administrativ forankring
- Informasjonsmaterieill til pasienter og fagpersoner
- Skjema for informasjonsinnhenting fra pasienter og fagpersoner
 - En inklusjonsprosess (hvordan fange opp hvilke pasienter som skulle inngå i arbeidet), et pasientintervju, vurdering gjennomført av en fagperson, tverrfaglig vurdering samt individuell tiltaksoppfølging. For hver av disse komponentene ble det utviklet egne skjema.
- Mal for virksomhetsplanlegging og søknad til Datatilsynet
- Dataprogram for å legge inn og bearbeide innsamlede data

Dette verktøyet er blitt solgt og distribuert gjennom prosjektet. Prosjektets hovedmål, slik det er formulert i søknaden fra 1996 var "å bidra til at alle kommuner og fylkeskommuner har utviklet planer for et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser innen 1/8-99".

3.1.1 IT-verktøy

Hvis prosjektet skulle være i stand til å si noe om denne brukergruppen, og hvilke behov de hadde og hvilke tilbud de mottok, måtte det også utvikles programvare som gjorde det mulig for kommuner og spesialisthelsetjenesten å legge inn de papirbaserte opplysningene. Dette ble gjort av prosjektets medarbeidere, først i den DOS-baserte programvaren Epi Info og senere i den Windows-baserte HPPwin. I tillegg til punchingsfunksjonalitet ga disse programmene også mulighet for enkle framstillinger av datamaterialet for egen kommune/institusjon. Programmene ble sendt ut til de kommuner og helseforetak som ønsket det, mens noen få ønsket at prosjektet skulle legge inn deres data. Programmene ga også mulighet for eksportering av anonymiserte data fra den enkelte kommune/institusjon til

prosjektet, for videre analyse. Dette arbeidet tok lang tid og beslagla mye ressurser i prosjektet. Det var heller ikke kapasitet og kompetanse nok i prosjektet til å håndtere programutvikling og brukerstøtte på en tilfredsstillende måte for kommunene. Denne strategien ble derfor endret i fase to av prosjektet.

3.2 Omfang

HPP-verktøyet versjon 1 ble solgt til i overkant av 350 kommuner (inkludert 19 bydeler i Oslo) og ca. 100 psykiatriske institusjoner. Om lag 190 kommuner søkte om konsesjon fra Datatilsynet for å foreta en kartlegging av behov m.v. ved hjelp av HPP versjon 1. Ifølge brukerundersøkelsen for HPP, gjennomført i 1999, utviklet 84 kommuner helt og 19 kommuner delvis en psykiatriplan med basis i HPP versjon 1.

3.3 Opplysninger i databasen – og publisering av disse

Vi utviklet et eget program for å legge inn lokale data basert på den lokale kartleggingen (EPIInfo). Prosjektet samlet inn individbaserte opplysninger fra ca 40 kommuner. Opplysninger fra intervjuer av 2167 personer og fagpersonsvurderinger av 3377 personer inngår i databasen (opplysninger fra ca 2000 brukere inngår i begge). Basert på datamateriale fra versjon 1 er det publisert to artikler i internasjonale tidsskrift, tre laudable hovedoppgaver og lagt fram ni paper på internasjonale konferanser.

Thomas Hansen studerer i sin hovedoppgave i hvilken grad brukerperspektivet og brukermedvirkning er en realitet i psykisk helsevern. Han tar her utgangspunkt i brukerens, fagpersonens og det flerfaglige teamets vurdering av behov. Han finner at fagpersonen vurderer at bruker har flere behov enn det bruker selv vurderer, og at de fleste av disse behovene befant seg innen det en kan kalle helsevesenets oppfølging. Teamet er i stor grad lydhør overfor fagpersonens vurdering. Han konkluderer med at: *En subjektiv vurdering av undersøkelsen var at brukerperspektivets idealer neppe kan sies å prege psykisk helsearbeid i tilstrekkelig, og kanskje heller ikke i lov hjemlet, grad i utvalget.* Disse analysene danner også basis for de to internasjonalt publiserte artiklene fra prosjektet.

Toril Elstad behandler i sin hovedoppgave sosial integrasjon blant mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Hun sammenligner blant annet denne gruppen med totalbefolkningen. Hun finner at gruppen er langt mindre sosialt integrert enn totalbefolkningen, både når det gjelder deltakelse i aktiviteter og mønstre av sosiale relasjoner. En høy andel er sosialt isolerte, særlig blant menn. Menn i alle aldre er overrepresenterte blant heldøgnsinnlagte, mens eldre kvinner er overrepresenterte innen førstelinjetjenesten. Motivasjonen for opplæring og utdanning er høy, men få har slike tilbud. Dekningen er dårligst for kvinner. De som har kontakt med venner og deltar i felles aktiviteter gir uttrykk for høyere livskvalitet enn de øvrige. Andelen med livskvalitet er høyere blant kvinner enn blant menn, og forskjellen er størst blant eldre.

Eli Lidal ser i sin hovedoppgave på livskvalitet for mennesker med psykiske lidelser, med utgangspunkt i de to livskvalitetsmålene i HPP versjon 1. Hun finner at det er signifikant sammenheng mellom tilfredshet med boligen, ferie og fritid, nettverk, diagnose og om de har omsorg for barn og de to livskvalitetsvariablene. Jo mer tilfreds, jo høyere livskvalitet. Sterkest prediksjon har nettverk og bolig. Når det gjelder diagnose har de med diagnose schizofreni og en psykotisk lidelse høy score, mens de med alvorlig personlighetsforstyrrelse og nevrotisk tilstand har lav score. Hun finner en tilsynelatende negativ innvirkning av det å ha omsorg for barn på den subjektivt opplevde livskvaliteten, og hun anbefaler derfor større oppmerksomhet på belastninger og bekymringer ved å ha omsorg for barn og samtidig ha en psykisk lidelse. Disse funnene er i tråd med tidligere studier nasjonalt og internasjonalt, med

unntak av omsorgssituasjonen. Offentlig helsepolitikks satsing på et bredt sett av tiltak overfor mennesker med psykiske lidelser finner derfor støtte i denne studien.

Se vedlegget for en oversikt over prosjektets publikasjoner.

3.4 Erfaringer

Som et ledd i å utvikle metoden har prosjektet i flere omganger innsamlet og publisert erfaringer med bruken av metoden. En del av dette har vært erfaringer fra kommuner som har brukt – og vurdert å bruke – HPP. Den første undersøkelsen, gjennomført i 1999, ba om erfaringer med versjon 1. Av 191 kommuner med konsesjon fra Datatilsynet til å bruke versjon 1 fikk vi svar fra 80 prosent, mens vi fikk svar fra 90 prosent av de 176 kommunene uten konsesjon. Blant kommunene med konsesjon fra Datatilsynet hadde totalt 137 av 152 kommuner i utvalget benyttet ett eller flere av skjemaene i HPP. Det var de minste kommunene (under 10 000 innbyggere) som oftest hadde gjennomført alle fem skjemaene. Selv om det er stor enighet om at HPP versjon 1 har vært arbeidskrevende, var kommunene generelt mer positive enn negative. En overvekt av kommunene mente blant annet at HPP har bidratt til økt brukermedvirkning (både for den enkelte bruker og i planprosessen), bedre dokumentasjon av behov, bedre kvalitetssikring i det brukerrettede arbeidet, bedre evaluering av effekt av tiltak, bedre utnytting av ressurser og til politisk oppprioritering av området. De minste kommunene var mer positive til HPP enn de større, og bydelene i Oslo var i mange sammenhenger mest kritiske. Blant kommunene uten konsesjon fra Datatilsynet benyttet totalt 103 av 159 kommuner (65 prosent) ett eller flere skjema fra HPP versjon 1. Disse kommunene har i stor grad benyttet ideer fra HPP i kommunenes egen psykiatriplan. Resultatene av undersøkelsen er publisert i rapporten til Kjerstina Røhme og Trond Hatling (2000): Brukerundersøkelse av Helhetlig psykiatriplanlegging (HPP), SINTEF Unimed NIS-rapport STF78 A00513.

3.5 Markedsføring

Det har vært drevet en utstrakt markedsføring av metoden og verktøyet. Dette har skjedd gjennom flere kanaler. Prosjektets medarbeidere har vært hyppige innledere på konferanser. Det har, enten på prosjektets eller kommunenes initiativ, vært møter med en eller flere kommuner, hvor metoden har vært presentert og diskutert. Prosjektet har også distribuert opplysningsmateriell til alle landets kommuner i flere omganger. Det ble tidlig etablert en egen web-side, hvor det en viss tid har vært mulig å se antall treff og hvem som har lastet ned verktøyets moduler. Prosjektet har også hatt annonser og omtale i flere tidsskrifter.

4 Individuell plan for psykisk helse (IPPH) – HPP versjon 2

4.1 Revisjon av verktøyet (voksne)

Det var fra sentralt helsepolitisk hold signalisert at verktøyet skulle bidra i det kommunale planarbeidet i forhold til denne brukergruppen, et arbeid som i hovedsak var fullført rundt 1999/2000. Samtidig ble individuell plan introdusert som et virkemiddel for å styrke arbeidet rundt den enkelte bruker i flere helselover vedtatt eller endret i 1999 (Pasientrettighetsloven, Psykisk helsevernloven, Specialisthelsetjenesteloven og Kommunehelsetjenesteloven). Revisjonsarbeidet har taft utgangspunkt i disse, og de krav som er beskrevet i Forskrift om individuell plan (I-1028) og de anbefalinger som er gitt i Veilederen om individuell plan (I-1026 B) og (I-1039B).

Prosjektet gjennomførte derfor i 2000, 2001 og 2002 et omfattende revideringsarbeid for å gjøre planverktøyet bedre egnet i individuell plan-arbeidet. Formålet med prosjektet for perioden 2000-2003 var delt i tre:

- Å utvikle et planleggingsverktøy som oppleves formålstjenlig for dokumentasjon og kvalitetssikring i klientarbeid.
- Å implementere verktøyet i kommuner og i spesialisthelsetjenesten.
- Å ivareta og vedlikeholde den databasen vi har.

Videre het det i prosjektbeskrivelsen at *for at verktøyet skal fremme samhandling må det utvikles slik at både den psykiatriske spesialisthelsetjenesten og kommunene opplever det som nyttig.*

De tilbakemeldinger som framkom i undersøkelsen blant de som anvendte første versjon var sentrale i revideringsarbeidet. Første versjon av den reviderte utgaven var i 2001 til utprøving i seks kommuner. Deres erfaringer dannet grunnlaget for den videre revideringen.

De viktigste endringene fra HPP versjon 1 til IPPH kan oppsummeres som følger:

- en har lagt enda større vekt på at planverktøyet skal være et viktig hjelpemiddel for å synliggjøre brukererfaringer. Brukerens mål og brukerens egne ressurser er derfor løftet enda mer fram.
- den strukturerte inklusjonsprosessen er forlatt. I stedet tas det utgangspunkt i retten til individuell plan.
- det er utviklet et mer omfattende samtykkeskjema for å imøtekomme alle aspekter lovverket stiller til samtykke i planprosessen.
- det er innført en "screeningtankegang", hvor både bruker og fagperson bes vurdere om brukeren har behov for bistand eller om brukeren mottar tilbud innen hvert av de fem livsområdene. Det er kun i forhold til livsområder hvor brukeren har behov for tilbud eller mottar tilbud at en går videre til en fordypning.

- evalueringen av tiltakene i planen er gjort mer tydelig.
- scoringsskjema rundt psykiatrisk sykkelighet (fagskjema), livskvalitet og andre er enten tatt helt ut eller lagt inn som valgfrie elementer. De inngår ikke som en integrert del av individuell plan-arbeidet.

For å tilpasse planverktøyet til ulike miljøers kulturelle forhold ble den første utgaven av IPPH også gitt ut i en nynorsk versjon og en samisk versjon, og lagt ut på den daværende internettsiden for nedlasting. Dette arbeidet gjenstår i forhold til den endelige versjonen som nå ligger ute på våre nettsider, og som ferdigtrykte hefter.

Foruten selve planverktøyet er det utviklet en del hjelpeverktøy (valgfrie elementer), som kan lastes ned fra web-siden ved behov:

- Spørreskjema om livskvalitet
- Metode for registrering av varselsignal og håndtering av kriser
- Oversikt over aktuelle tiltak innen de ulike livsområder
- Skjema for å registrere bakgrunnsopplysninger om bruker

I arbeidet med å tilpasse de nye planverktøyene til individuell plan viste det seg uhensiktsmessig å inkludere alle de opplysningene som lå i den opprinnelige databasen. Denne målsettingen ble derfor forlatt for planverktøyet generelle del, og heller lagt til de valgfrie elementene.

Prosjektgruppen ved SINTEF Unimed har under hele utviklingsperioden hatt det faglige ansvaret for det endelige produktet, men har lyttet til kommunene som framtidige anvendere av produktet, og har også lyttet til råd fra dataekspertene som har stor erfaring med produkter brukt av både kommuner og spesialisthelsetjenesten.

I tillegg til at prosjektet har utviklet egne planverktøy (IPPH/IPBU) er vi kjent med at flere kommuner og helseforetak har utviklet egne maler basert på prosjektets planverktøy.

4.1.1 IT-verktøy

Erfaringene med EPI Info og Jetform/HPPWin fra HPP versjon 1, og den raske utviklingen på programvarefronten, tilsa at programvarestøtte til IPPH måtte utvikles av et IT-firma. Det var verken ressurser eller kompetanse i prosjektet til en slik produktutvikling. Revisjonen av HPP gjennom å utvikle Individuell Plan for Psykisk Helse (IPPH) dreide seg om både papirversjon og dataprogrammet PlanPro, som firmaet Hiadata A/S hele tiden har hatt ansvar for. Vi jobbet i team med dette arbeidet og hadde jevnlig møter og jobbet hver for oss med spesifikke oppgaver imellom møtene. I 2002/2003 har prosjektet også samarbeidet med SINTEF Tele/data, Helse Midt-Norge IT (HEMIT) og Hiadata for å muliggjøre elektronisk samhandling (web-basert) på tvers av etater og forvaltningsnivå rundt en individuell plan. Programmet SamPro har IPPH som basis for det faglige innholdet.

4.1.2 Status for revisjonen

Det foreligger per 31.12.03 en fullt ferdig revidert papirversjon og IT-versjon (PlanPro) for hhv. barn/ungdom og voksne med psykiske lidelser. SamPro foreligger i en pilotversjon, og skal videreutvikles/ferdigstilles i 2005.

4.2 Brukererfaringer

Som et ledd i utviklingsarbeidet og i etterkant av utprøvningsperioden ønsket vi å innhente erfaring fra personer med psykiske lidelser om hvordan det var å være med og utarbeide en plan for seg selv etter IPPH-metoden. Vi henvendte oss til alle seks utprøverkommunene for

å få dette til, og Sandnes og Stokke sa seg villige. Vi var svært fornøyd med å gjennomføre gruppeintervju med voksne personer med psykiske lidelser i de to kommunene. Vi fikk tilbake nyttige erfaringer som det ble tatt hensyn til i det endelige produktet. Brukernes vurderinger av hele prosessen rundt det å være aktivt med i arbeidet åpenbarte veldig forskjellige erfaringer med ett og samme opplegg. Det gjaldt stort sett alle forhold; forberedelsene, hvor samtalene skulle skje, om det var ønskelig at de skulle kjenne fagpersonen godt etc. Den viktigste erfaringen en kan trekke av dette er at gjennomføringen må tilpasses individuelt, hvor omfattende brukermedvirkning vil være helt avgjørende for å sikre en god prosess for den enkelte bruker. Fagpersoner har gitt tilbakemelding om at anvendelsen av planverktøyet er for tidkrevende, mens mange brukere oppfattet at tid var noe de hadde nok av, det var for mange en positiv måte å fylle ledig tid på. For mange av brukerne hadde selve prosessen med utarbeidelsen av planen en terapeutisk effekt. I forhold til enkeltområder var brukerne stort sett positive til de områdene planverktøyet dekker. Erfaringene er publisert i Hatling og Lidal (2002): En undersøkelse av brukeres erfaringer med Helhetlig psykiatriplanlegging – versjon 2. Erfaringene er også brukt i den endelige ferdigstillingen av IPPH.

4.3 Markedsundersøkelser

Våren 2002 gjennomførte vi to "markedsundersøkelser" av Individuell plan for psykisk helse (IPPH) og dataprogrammet PlånPro. Den ene undersøkelsen bestod av en intervjurunde over telefon med kommunale instanser som har lastet ned IPPH fra våre hjemmesider, og den andre var en tilsvarende intervjurunde over telefon med samtlige kommuner som da hadde skaffet seg PlanPro. Disse to markedsundersøkelsene ga oss informasjon om omfanget av bruk av IPPH og PlanPro, hvor langt de var kommet i arbeidet, hvilke brukergrupper som er involvert, ulike sider rundt anskaffelsen, hvordan psykisk helsearbeid er organisert i kommunene og hvordan de stiller seg til å levere data. Disse markedsundersøkelsene er beskrevet i to interne notater (Hansen 2002a, Hansen 2002b).

4.4 Samhandlingsprosjektet

Høsten 2002 startet forarbeidet med å etablere Samhandlingsprosjektet. Dette prosjektet skulle prøve ut og utvikle gode rutiner i bruk av Individuell plan psykisk helse (IPPH) og PlanPro mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten til det beste for felles brukere. Prosjektet har foregått i Rogaland og følgende institusjoner/organisasjoner har deltatt i den lokale prosjektgruppa: Sandnes kommune (seksjon psykiatri), SiR psyk. klinikk, Varatun psykiatriske senter og Mental Helse Sandnes.

For å yte støtte og bistand i forhold til IT-tekniske problemstillinger (juridiske og sikkerhetsmessige aspekter knyttet til deling av helseinformasjon) har SINTEF Tele og Data og Hiadata AS deltatt sammen med SINTEF Unimed i en Utviklingsgruppe for prosjektet.

Prosjektet varte i nesten ett år (20.01.2003–31.12.2003). En viktig erfaring fra Samhandlingsprosjektet er at arbeid med individuell plan krever tilrettelegging fra arbeidsgiver. Dette innebærer felles opplæring og kompetanseutvikling i kommune og helseforetak, utvikling av rutiner som ivaretar de prosessene som et individuelt planarbeid består av og samarbeid og ansvarsfordeling mellom helseforetak og kommune.

En annen viktig erfaring er at et slikt planarbeid er avhengig av tillit og god samhandling mellom bruker og fagperson. Arbeidet med en individuell plan kan bestå av flere ulike aktiviteter og prosesser hvor ulike personer deltar, og i rapporten beskrives de viktigste av disse aktivitetene og prosessene. En gjennomgående erfaring er at IPPH er egnet som felles planverktøy på tvers av kommune og helseforetak i forhold til denne brukergruppen, men at bruken forutsetter opplæring og fleksibel bruk. Det er laget en omfattende rapport ved

prosjektets slutt som oppsummerer erfaringene (Trefjord og Hatling 2004), og som vi vil benytte med tanke på å videreføre erfaringene til tilsvarende samarbeidsmiljøer hvor både primær- og spesialisthelsetjenesten er involvert. Rapporten vil også bli lagt ut på prosjektets nettside for nedlasting.

4.5 Utvikling av Individuell plan for barn og ungdom

Det har også skjedd en utvikling av metoden i forhold til barn og ungdom. Dette arbeidet startet i 1997, hvor en fra prosjektets side hadde et samarbeid med flere kommuner over en to-årsperiode, både for å utvikle og utprøve en metode som var bygget opp i stor grad på samme måte som HPP versjon 1 for voksne. Slutføringen ble av ulike grunner utenfor prosjektet ikke prioritert. I desember 2002 startet et arbeid med å utarbeide skjemaer for Individuell plan for barn og ungdom, med basis i arbeidet gjort i forhold til voksne (IPPH). Prosjektet sluttførte utviklingsarbeidet av metoden for barn og unge i november 2003, og planverktøyet heter Individuell plan for barn og ungdom (IPBU). Metoden er utviklet i et samarbeid med Sogn senter for barne- og ungdomspsykiatri (SSBU). Øvrige samarbeidspartnere i utviklingen av Individuell plan barn og unge har vært Mental Helse og Organisasjonen Voksne for Barn (VfB). Videre utprøving har skjedd høsten 2003 i et samarbeid med psykisk helsevern for barn og unge i Oslo samt bydeler. Det er en intensjonserklæring om at metoden skal tas i bruk her i løpet av 2004. Det har skjedd en parallell utvikling av en IT-versjon som støtter metoden, og som samtidig kommuniserer med det dominerende pasientadministrative programmet innen psykisk helsevern for barn og unge (BUPdata).

Versjonen for barn og ungdom er i grove trekk lik den for voksne (IPPH). De viktigste endringene er:

- enkelte livsområder er endret for å være mer tilpasset barn og ungdoms livsverden
- tiltaksskjemaet er noe mindre detaljert

Det foreligger per 31.12.03 en ferdig papirversjon og IT-versjon for målgruppen barn og ungdom.

4.6 Markedsføring

Alle landets kommuner er blitt tilskrevet, via kontaktperson for psykisk helse, hvor en har informert om planverktøyet og internettadresse. Fylkesrådgiverne hos tidligere Fylkeslegen, nå Fylkesmannen, er også i flere møter og ellers holdt jevnlig informert om prosjektets innhold og framdrift for å inkludere deres råd og anbefalinger i arbeidet vi gjør. Vi har spesielt tatt kontakt med de i forbindelse med utformingen av IPBU, og vi har informert de om våre målsettinger og status for Samhandlingsprosjektet. IPPH er også presentert på flere konferanser og egne og andres seminarer de tre siste årene, og i 2003 er også IPBU presentert på flere konferanser og seminarer. Som et ledd i denne markedsføringen har det også vært en betydelig opplæring av representanter fra kommuner og helseforetak i arbeidet rundt individuell plan, inkludert lov- og forskriftsverk. Hovedvekten i prosjektet har likevel vært lagt på å ferdigstille hensiktsmessige papir- og IT-versjoner. Det har derfor ikke vært ønskelig å ha en for aktiv formidling før disse var på plass. Parallelt med ferdigstillingen har vi arbeidet med en egen web-side for å presentere metoden samt tilby nedlasting av elementene i planverktøyene.

Det foreligger per 31.12.2003 en gjennomarbeidet web-side (www.hpp.no). Her presenteres prosjektet, og de to planverktøyene samt IT-programvare. Etter en registrering av hvem en er, er det også lagt til rette for gratis nedlasting av de ulike modulene i planverktøyet. Det er

også lagt inn lenker til viktige instanser (Nasjonale helsemyndigheter, brukerorganisasjoner, kompetanseenheter og programvareleverandører) og lov- og regelverk.

5 Hva er situasjonen ved inngangen til 2004?

Arbeidet med innføring av individuelle planer er kommet kort i kommunene, og særlig i spesialisthelsetjenesten. Å få etablert et velfungerende samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten er ennå i sin spede begynnelse. Etter vår vurdering er dette gode argumenter for å fortsette arbeidet langs de linjer HPP-prosjektet hittil har valgt. Planverktøyet er nå ferdig utviklet, og i de nærmeste to årene bør vekten legges på å spre planverktøyet systematisk gjennom markedsføring og kursing.

Arbeidet med dette prosjektet har vist oss at det å etablere forståelse og rutiner for felles kartlegging, planlegging og tiltaksgjennomføring overfor mennesker med psykiske lidelser innen og mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten er et langsiktig arbeid. Det er stor variasjon med hensyn til kompetanse og vilje i forhold til denne typen arbeidsoppgaver, og tilsvarende stor variasjon også når det gjelder eksisterende arbeidsmetoder et planverktøy som IPPH er nødt til å tilpasse seg. Samtidig er det en viktig erfaring at lovverket stiller omfattende krav til arbeidet rundt individuell plan, og at en del av tjenesteutøvernes ønsker om enkle løsninger ikke er i tråd med lovgivernes intensjoner.

Etter vår vurdering har argumentene prosjektet har møtt om at planverktøyet har vært vanskelig å bruke også vært grunnet i måten fagfolk har arbeidet på i forhold til den enkelte bruker, ved at planverktøyet har synliggjort mangelfull brukermedvirkning. En del av motstanden har også vært fundert i at planverktøyet tilsvarende har synliggjort manglene ved samarbeidsrutinene på tvers av etater og forvaltningsnivå. Samtidig var særlig HPP versjon 1 innrettet mot også å skulle dekke det kommunale behovet for planlegging, og det var derfor nødvendig med en omlegging for å være anvendelig i forhold til arbeidet med individuell plan. Enkelte aktører både nasjonalt og lokalt har argumentert til dels sterkt mot utvikling av maler, og mener at maler er en hindring i arbeidet overfor den enkelte bruker. Dessverre har dette ført til at svært mange kommuner og helseforetak har brukt mye tid på å utvikle/tilpasse egne metoder i forhold til individuelle planer, delvis med utgangspunkt i IPPH. Hovedsakelig har denne egenutviklingen vært begrunnet i forhold i egen kommune (eierskap og etablerte arbeidsformer – internt og mellom etater), ikke i mangler ved IPPHs hovedelementer. I de malene vi har fått tilsendt er tilrettelegging for og muligheter for reell brukermedvirkning av svært varierende kvalitet. Det er en reell fare for at fagpersoner utarbeider planer eller forslag til planer uten at personen planen er for er involvert i arbeidet. Dette svekker personens muligheter til påvirkning av innholdet i planen og kan i siste instans hindre personen fra å ta kontroll og styring over eget liv.

Det vil ikke være mulig å starte innsamling av opplysninger fra IPPH-kommunene/helseforetakene før tidligst ved årsskiftet 2004/2005. De lokalt utviklede metodene gir i utgangspunktet ingen slik opsjon.

SINTEF Helse har for perioden 2004 og 2005 fått i oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet å stimulere kommuner og helseforetak i arbeidet med individuell plan ved hjelp av IPPH.

Vedlegg

Planverktøy utviklet i løpet av prosjektet

- HPP Versjon 1 – Perm
- IPPH – Planverktøy for individuell plan i forhold til voksne med psykiske lidelser. Denne finnes både som hefte og som nedlastbar pdf-fil fra prosjektets nettside.
 - Planversjon av denne – ment for bruker
 - Tilleggsmoduler (livskvalitet, varselplan, tiltaksoversikt og bakgrunnsopplysninger om bruker) – pdf-filer for nedlasting fra web-side hvis ønskelig
 - I en tidlig utgave ble IPPH også utviklet i en nynorskversjon og en samisk versjon
- IPBU – Planverktøy for individuell plan i forhold til barn og unge (med psykiske lidelser). Denne finnes både som hefte og som nedlastbar pdf-fil fra prosjektets nettside.
 - Planversjon av denne – ment for bruker

IT-verktøy utviklet i løpet av prosjektperioden

Epi-Info

HPPwin

PlanPro,

- i en versjon for å støtte voksenversjonen (IPPH), og i en versjon for å støtte barn og ungdomversjonen (IPBU)

SamPro – pilot i en voksenversjon

Rapporter fra prosjektet

Eli Lidal, Tor Åm, Torleif Ruud, Trond Hatling, Sissel Lund og Ragnfrid Solberg (2000): Rapport for Helhetlig psykiatriplanlegging 1. september 1996 til 1. april 2000, SINTEF Unimed NIS-rapport STF78 A00517

Kjerstina Røhme og Trond Hatling (2000): Brukerundersøkelse av Helhetlig psykiatriplanlegging (HPP), SINTEF Unimed NIS-rapport STF78 A00513.

Trond Hatling og Eli Lidal (2002): En undersøkelse av brukeres erfaringer med Helhetlig psykiatriplanlegging – versjon 2. SINTEF Unimed Psykisk helsearbeid rapport STF78 A025012.

Steinar Trefjord og Trond Hatling (2004): Erfaringer fra arbeid med individuell plan ved bruk av verktøyet Individuell plan for psykisk helse (IPPH). Sluttrapport fra Samhandlingsprosjektet. SINTEF Helse Psykisk helse rapport STF78 A045020.

Interne rapporter:

Thomas Hansen (2002a): Oppsummering av samtaler med IPPH-kommunene.

Thomas Hansen (2002b): Oppsummering etter samtaler med PlanPro-kommunene.

Artikler, hovedoppgaver og presentasjoner på vitenskapelige konferanser fra prosjektet

Artikler

Eli Lidal (2000): *Helhetlig psykiatriplanlegging – et metodeverktøy for dokumentasjon, samhandling og planutvikling*, I Arve Almvik og Lisbeth Borge (red.): Tusenkunstnerne, Fagbokforlaget, Oslo.

Hansen T., Hatling T., Lidal E. og Ruud T. 2001 (2002): *Issues and innovations in nursing practice. Discrepancies between patients and professionals in the assessment of patient needs: a quantitative study of Norwegian mental health care*. Journal of Advanced Nursing 39 (6), 554- 562.

Hansen T., Hatling T., Lidal E. og Ruud T.. (2004): *The user perspective: Respected or rejected in mental health care?* J of psychiatric and mental health nursing. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2004 Jun; 11 (3): 292 – 7.

Hovedoppgaver

Thomas Hansen (1999): *Brukers stemme i psykiatrien – hørt eller overhørt? En kvantitativ studie av diskrepans og overprøving i hjelperelasjonen ved behovsprøving*, Psykologisk institutt, NTNU.

Toril Elstad (1999): *Sosial integrasjon blant mennesker med alvorlige psykiske lidelser*, Institutt for helsefag, NTNU. Denne ble også noe bearbeidet og utgitt som rapport i regi av prosjektet, med stor distribusjon; SINTEF Unimed NIS-rapport 2/99.

Eli Lidal (2003): *Livskvalitet for mennesker med psykiske lidelser*, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU.

Paper presentert på internasjonale konferanser:

Ragnfrid Solberg (1998): *Development of a method for assessment of needs for individuals and communities*, World Association for Psychosocial Rehabilitation (WAPR)'s VI World Congress, Hamburg, mai 1998.

Eli Lidal (1998): *Assessment of needs and development of individual rehabilitation plans*, WAPR's VI World Congress, Hamburg, mai 1998.

Tor Åm (1998): *A procedure for planning community and county services based on needs assessment*, WAPR's VI World Congress, Hamburg, mai 1998.

Torleif Ruud (1998): *Building national data based on assessments of individual needs*, WAPR's VI World Congress, Hamburg, mai 1998.

Eli Lidal, Torleif Ruud, Trond Hatling, Tor Åm og Sissel Lund (2000): *Assessment of needs and development of individual rehabilitation plans*, WAPR's VII World Congress, Paris 7.-10. mai 2000.

Toril Elstad, Torleif Ruud, Trond Hatling, Tor Åm, Eli Lidal og Sissel Lund (2000): *The importance of activities and relationships for quality of life of severely mentally ill needing coordinated care*. Paper til WAPR's VII World Congress, Paris 7.-10. mai 2000.

Torleif Ruud, Trond Hatling, Tor Åm og Eli Lidal (2000): *Prevalence, psychopathology and level of care for severely mentally ill needing long-term coordinated care*, WAPR's VII World Congress, Paris 7.-10. mai 2000.

Torleif Ruud, Trond Hatling, Tor Åm, Eli Lidal og Sissel Lund (2000): *Present care, service utilization and unmet needs of severely mentally ill needing long term co-ordinated care*, WAPR's VII World Congress, Paris 7.-10. mai 2000.

Trond Hatling, Toril Elstad og Torleif Ruud (2000): *Social integration and mental health*, Paper til WAPR's VII World Congress, Paris 7.-10. mai 2000.