

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	30/03/09

SAK NR 026-2009

ORIENTERINGSSAK: OPPSUMMERING AV INDIVIDUELL PLAN KAMPANJEN

Forslag til vedtak:

Styret tar oppsummeringen av arbeidet med individuell plan til orientering.

Hamar, 23. mars 2009

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

Økt og riktig bruk av individuell plan (IP) har vært et satsningsområde for Helse Sør-Øst både i 2007 og 2008. Satsningen kom i denne perioden til uttrykk gjennom:

- Driftsavtalene mellom Helse Sør-Øst RHF og de enkelte helseforetak/sykehus
- Brukernes dialogkonferanse 5.mars 2008 der mer bruk av IP ble valgt som et av tre prioriterte ønsker
- Foretaksmøtet som i 2008 forventet at det ble arbeidet for å øke bruken av IP

Våren 2007 startet tidligere Helse Øst en kampanje for å øke bruken av individuell plan. Som ledd i kampanjen ble det i samarbeid med helseforetakene/sykehusene og brukerne, og med innspill fra kommunene, utarbeidet en veileder og en enkel IP-mal som nå brukes av mange i regionen. Det ble utarbeidet egne måltall/indikatorer som skulle vise fremdriften i arbeidet under kampanjen.

Administrerende direktør ser at mange helseforetak i forbindelse med kampanjen har fått et godt grep om arbeidet med IP. Satsningen på en felles og enkel mal, veiledning, oppmuntring og inspirasjon har skapt resultater. Det har vært en økning i antall planer gjennom hele kampanje-perioden. Selv etter en fordobling av antall IP fra 2. til 3. tertial i 2007, fra 2010 planer i august til 4146 i desember, kom en ytterligere økning hvert tertial i hele 2008.

Administrerende direktør er oppmerksom på at den systematiske oppfølgingen av bruk av IP avhenger av lederes og ansattes motivasjon og engasjement. Der lederne har fulgt opp er resultatene til dels svært gode, men det er fortsatt stort forbedringspotensiale i mange helseforetak/sykehus.

Helse Sør-Øst RHF vil fortsatt støtte opp om helseforetakenes arbeid med individuelle planer, eksempelvis gjennom fortsatt veiledning, gode IT-løsninger og Helsedialog-prosjektet. Individuell plan er også vektlagt i Helse Sør-Øst sin Plan for strategisk utvikling 2009-2020.

2. Faktabeskrivelse:

Individuell plan har vært lovpålagt i over seks år og kravet har gjentatte ganger vært fremhevet i Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Sør-Øst hadde det også inne i Driftsavtalene for 2008:

Helseforetaket skal implementere tiltak som sikrer at arbeidet med individuell plan iverksettes for alle pasienter som har rett til individuell plan etter Pasientrettighetsloven (§ 2-5). Tiltakene skal være i tråd med anbefalingene om god praksis (jfr. Helse Øst-rapport etter erfaringskonferanse oktober 2006). Resultater skal måles og kontinuerlig forbedres.

Hva er individuell plan

Ordningen med individuell plan er lovpålagt og innført for å bedre tilbudet til pasienter/tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Mange mennesker med fysiske, psykiske eller rusproblemer har behov for tjenester fra flere ulike etater, sektorer og forvaltningsnivåer.

Det skal utarbeides kun én felles individuell plan som dekker oppfølgingsbehovet fra tjenester innen kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og sosialtjenesten. Også andre etater som arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) og undervisningssektoren skal trekkes inn ved behov.

Mange pasienter med kroniske sykdommer trenger hjelp til å få oversikt over hvem de kan kontakte når de trenger bistand i form av behandling, hjelpemidler, støtteordninger, tilrettelegging på arbeidsplassen, skole eller annet. IP vil være "varslingslisten" som gir oversikt over de personene pasienten kan kontakte for å få hjelp til ulike oppgaver og mål. IP skal i utgangspunktet ikke inneholde selve behandlingsplanen eller andre faglige oppfølginger fra de ulike etatene, men koordinerende data eller annen informasjon som sikrer at rett instans gir rett hjelp ved behov.

Tabellen nedenfor viser noen av de viktigste elementene i en IP:

Pasientens hovedmål	Koordinator	Kommunen
Delmål 1	Kontaktperson	Helseforetak: Behandlingsplan Rehabiliteringsplan
Delmål 2	Kontaktperson (kan være den samme som er koordinatoren)	Kommunen: Behandlingsplan
Delmål 3	Kontaktperson	NAV: Kvalifiseringsprogram Attføringsplan
Delmål 4	Kontaktperson	Skolene: Opplæringsplan

Mange pasienter eller pårørende har gitt uttrykk for at de i stor grad selv kan være koordinator, dersom de får hjelp til å lage en IP som viser navn og telefonnummer på den de kan kontakte ved ulike behov.

Spesialisthelsetjenestens rolle

I veilederen for individuell plan fra Helsedirektoratet står det at den delen av tjenesteapparatet som tjenestemottakeren henvender seg til, har en selvstendig plikt til å sørge for at arbeidet med individuell plan igangsettes uavhengig av om tjenestemottaker mottar eller har mottatt bistand fra andre deler av tjenesteapparatet. Dette er ofte situasjonen for spesialisthelsetjenesten. I disse tilfellene bør det utpekes en kontaktperson som har en midlertidig koordinerende funksjon med ansvar for å igangsette IP-arbeidet og etablere gode overføringsrutiner mot hjemkommunen.

Ansvarer er likt for somatikk og psykisk helsevern:

- Alle som har rett til IP, og ønsker det, skal få tilbudet.
- Retten gjelder de som har behov for langvarige og koordinerte tjenester.
- Arbeidet krever pasientens samtykke.

Kampanje i Helse Øst:

IP er et enkelt verktøy som har blitt oppfattet å være stort og komplisert. Bruk av IP kan bedre situasjonen betydelig for kronisk syke som trenger koordinerte tjenester. Helse Øst RHF startet derfor i 2007 en kampanje, som fortsatte i Helse Sør-Øst ut 2008, med mål om å øke bruken av individuell plan. Kampanjen skulle bidra til at alle berørte etater og personer forstår hensikten med IP, forstår sin rolle i arbeidet og gjør sin del av jobben.

Under mottoet "Vi skal gjøre vår del av jobben" ble det i samarbeid med helseforetakene/sykehusene og brukerne, med innspill fra kommunene, utarbeidet en veileder med anbefalinger om god praksis (vedlegg 1). Det ble også laget en enkel IP-mal (vedlegg 2). Den enkle malen ble viktig for inspirasjonen til å bruke IP. I tillegg ble følgende tiltak gjennomført i Helse Øst:

1. HFene/sykehusene laget forpliktende handlingsplaner.
2. Skriftlige rutiner for IP, basert på anbefalingene, ble lagt i kvalitetssystemene i HFene/sykehusene.
3. IP-oppfølgingsansvarlig ble utnevnt på hvert HF/sykehus og i RHFet.
4. Det ble gjennomført to kick-off- konferanser med deltakelse fra HF/ sykehus, de private institusjonene, kommuner, KS, NAV, helsetilsynet, pasientorganisasjoner, brukerråd og regiontillitsvalgte.
5. Det ble etablert samarbeidsmøter med NAV og KS under kampanjen.
6. Helse-Øst-portalen ble brukt til informasjon.
7. Fremdriften i arbeidet ble fulgt ved målinger av antall IP hvert tertial.

I tidligere Helse Sør hadde flere helseforetak også arbeidet godt med IP gjennom eksempelvis Helsedialog. De ønsket i første omgang å videreføre dette arbeidet, men etter et oppfølgingsmøte om IP i hele Helse Sør-Øst i februar 2008, ble det utarbeidet forslag til praktiske tiltak for implementeringen av IP (opplæring, elektroniske virkemidler, samarbeid med kommunene osv) for hele regionen. Noen helseforetak fra tidligere Helse Sør begynte etter hvert også å rapportere inn tertialvise tall. Disse tallene er ikke med i denne oppsummeringen.

Helsedirektoratet gjennomførte 1. og 2. april 2008 en regional IP-konferanse i samarbeid med HSØ RHF og fylkesmennene. Konferansen støttet godt opp om kampanjen vår, ved at Helse Sør-Øst deltok aktivt både i planleggingen og gjennomføringen, og ved at mange fra kommunene deltok på konferansen.

De nasjonale indikatorene:

De nasjonale kvalitetsindikatorer på IP innen psykisk helsevern (ADHD og schizofreni) og barnehabilitering har vært rapportert parallelt med IP-kampanjen. Registreringen på de nasjonale indikatorene forutsetter at den individuelle planen er ferdig utarbeidet, noe den sjeldent er. Tallene som rapporteres anses derfor verdiløse av hele fagfeltet. Helse Sør-Øst RHF har tatt dette opp med Helsedirektoratet og både Helsedirektoratet og HOD arbeider med å gjøre noe med dette.

Tallene fra vår kampanje kan derfor ikke sammenlignes med de nasjonale indikatorene. Kampanjen har hatt særskilt rapportering og økningen i antall planer har vært betydelig, uten at det har gitt utslag på de nasjonale indikatorene.

Resultater av kampanjen:

De nasjonale indikatorene egnet seg ikke for å følge med om kampanjen ga økning i antall IP. Det ble derfor gjennomført tertialvise målinger på *Antall pasienter med individuell plan* i alle helseforetak/ sykehus i tidligere Helse Øst i 2007 og 2008. Tallene ble rapportert direkte til IP-kontaktpersonen i Helse Sør-Øst RHF. Kriteriet for registreringen var at pasienten allerede hadde en individuell plan eller at planarbeidet var påbegynt gjennom at det under kontakten med spesialisthelsetjenesten var etablert et forpliktende samarbeid med kommunen/aktuelle samarbeidspartnere om individuell plan. Målet var at alle med rett til IP, og som ønsket det, skulle få IP.

Målingene av antall IP ble gjennomført innen barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri,, rus, habilitering og somatikk /rehabilitering og viser en kraftig økning i antall planer i løpet av få måneder (fra 2101 per 31.aug til 4146 per 31.des) etter kampanjestart. Økningen er spesielt stor innen psykisk helsevern og rus. Selv etter denne store økningen, kom en ytterligere økning hvert tertial ut hele 2008.

	2007	2007	2008	2008	2008
	2.tertia	3.tertia	1.tertia	2.tertia	3.tertia
Barne- og ungdomspsykiatri	308	1081	1103	1075	793*
Voksenpsykiatri	1171	1793	1603	1834	1971
Rusbehandling	124	431	631	761	854**
Barnehabilitering	279	524	452	344***	402***
Somatikk/rehabilitering	219	317	559	416	516
Totalt	2101	4146	4348	4430	4536

* Usikkert tall, da det ble nedjustert etter en tallrevisjon på et helseforetak i Helse Øst.

** Et sykehus har hele tiden inkludert tallene for rus inn i VOP-tallene. Dette tallet skulle derfor vært høyere.

*** Tallet har gått ned fordi et HF som tidligere registrerte over 200 IP hvert tertial på barnehabilitering, ikke fikk frem tall pga skifte av dataverktøy.

Mange HF har fått et godt grep om arbeidet med IP. Det er skapt et solid engasjement i de foretakene som tidligere hørte inn under Helse Øst. De fleste foretakene i tidligere Helse Sør har også innmeldt tall i 3.tertia 2008, men disse er ikke tatt med i oppsummeringen. I tidligere Helse Sør er det som ledd i arbeidet med samhandling og Helsedialog registrert et økende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om IP. Det er utviklet lokale retningslinjer for bruk av IP og materiellet som allerede er utviklet i regionen er tatt i bruk.

Første registrering 2.tertia 2007 er fem måneder etter kampanjestart. Det relativt høye antall planer i 2.tertia 2007 er derfor høyst sannsynlig et resultat av kampanjen. Økningen og engasjementet i arbeidet fortsatte med en fordobling av antall planer fra 2. til 3. tertial i 2007, og ytterligere økning i antall planer gjennom hele perioden. Samtidig har vi sett en stor variasjon mellom HFene. Disse tallene legges ikke frem her, da kampanjens mål har vært å øke aktiviteten i eget helseforetak, ikke å sammenligne med andre. Det må også bemerkes at flere HF på noen områder ikke har rapportert tall, fordi de ikke klarte å hente tallene ut av systemet (PAS/EPJ).

IP-kampanjen ble avsluttet ved utgangen av 2008. Det betyr at foretakene ikke lenger skal melde inn antall IP hvert tertial til Helse Sør-Øst RHF. Likevel skal det legges stor vekt på arbeidet med individuell plan i årene fremover, noe som kommer tydelig frem i Helse Sør-Øst sin *Plan for strategisk utvikling 2009-2020*. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp med disse tiltakene etter at kampanjen nå er slutført:

1. IP-kontaktpersonene i helseforetakene/sykehusene i Helse-Sør-Øst vil fortsette å følge med utviklingen på antall IP i eget foretak, og bruke tallene og kvaliteten på planene til læring og forbedring.
2. Helse Sør-Øst RHF vil fortsette å understøtte IP arbeidet i alle foretakene, og vurderer å samle kontaktpersonene til erfaringsutveksling igjen om ca et år.
3. Helse Sør-Øst RHF har sammen med helseforetakene sett på muligheten til å få IP inn i elektronisk pasientjournal. Det gjelder både registrering av behov for IP ved innkomst, og muligheten til å legge "varslingslisten" inn som et minimumskrav til IP. Dette arbeidet vil bli videreført.
4. Den systematiske oppfølgingen av bruk av IP avhenger av lederes og ansattes motivasjon og engasjement. Der lederne har fulgt opp er resultatene til dels svært gode, men det er fortsatt stort forbedringspotensiale i mange HF. Helse Sør-Øst RHF vil fortsette å støtte opp om helseforetakenes arbeid gjennom veiledning og Helsedialog-prosjektet.

5. Alle pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til IP. Oppfølgingsmøtet med helseforetakene og foretaksstyremøtene vil bli viktige arenaer for å sikre at foretakene følger opp sine forpliktelser.
6. De nasjonale måttallene/indikatorerne for andel pasienter tildelt individuell plan innen barnehabilitering, ADHD og shizofreni skal rapporteres som tidligere.

3. Administrerende direktørs vurderinger:

Både myndigheter, brukerne og Helse Sør-Øst har i flere år hatt arbeidet med IP høyt på dagsorden. I 2008 presiserte Helse- og omsorgsdepartementet sine forventninger til Helse Sør-Øst gjennom følgende formulering i Foretaksprotokollen:

"Individuell plan er et viktig verktøy for å styrke koordineringen og samhandlingen mellom nivåene i helsetjenesten. Foretaksmøtet forventet derfor at det arbeides for å øke bruken av individuell plan."

Helse Sør-Øst har gjennom IP-kampanjen i 2007 og 2008, og driftsavtalene for 2008 svart opp HOD sine forventninger til arbeidet, og pasientene sine rettigheter til IP. Driftsavtalene for 2008 støttet opp om IP-kampanjen med følgende tekst:

"Helseforetaket skal implementere tiltak som sikrer at arbeidet med individuell plan iverksettes for alle pasienter som har rett til individuell plan etter Pasientrettighetsloven (§ 2-5). Tiltakene skal være i tråd med anbefalingene om god praksis (jfr. Helse Øst-rapport etter erfaringskonferanse oktober 2006). Resultater skal måles og kontinuerlig forbedres."

Helse Sør-Øst sin satsning på kampanje for økt antall individuelle planer har gitt resultater. Strukturert oppfølging med utarbeidelse av en veileder, en enkel IP-mal, registrering og oppfølging av egne IP-tall, nært samarbeid med HFene/sykehusene, brukerne, NAV og KS har skapt engasjement og et økende antall IP i hele kampanjeperioden på nesten to år.

Individuell plan er viktig for pasienter som har behov for koordinerte tjenester over lang tid. Dette utgjør en stor pasientgruppe i spesialisthelsetjenesten, og Helse Sør-Øst RHF vil fortsette å arbeide for at antall IP skal øke og bli til nytte for pasientene også etter at kampanjen nå er over.

IP er i *Plan for strategisk utvikling 2009-2020* med som ledd i arbeidet med å involvere brukerne og gi dem innflytelse. Følgende tiltak vil støtte opp om dette formålet fremover:

- Helseforetakene vil fortsette å bruke sine egne tall på IP til forbedring.
- Helse Sør-Øst RHF vil vurdere erfaringsutveksling ett år etter kampanjen.
- Helse Sør-Øst RHF vil sammen med helseforetakene utvikle elektroniske løsninger for IP.
- Helse Sør-Øst RHF vil fortsette å støtte opp om helseforetakenes arbeid gjennom veiledning og Helsedialog-prosjektet.
- Oppfølgingsmøtet med helseforetakene og foretaksstyremøtene vil bli viktige arenaer i oppfølgingen av IP.
- De nasjonale måttallene/indikatorerne for andel pasienter tildelt individuell plan innen barnehabilitering, ADHD og shizofreni skal rapporteres som tidligere.

Trykte vedlegg:

- Rapport 20.oktober 2006: Individuell plan. Anbefalinger etter erfaringskonferanse i Helse Øst.
- Mal individuell plan