

# Vil nettbasert individuell plan medføre bedre hverdagsliv for 'langtidsbrukere' av det psykiske helsevernet?

**Regional Fou - konferanse 2007**

**Helse Midt - Norge**

Førsteamanuensis Solfrid Vatne

Høgskolen i Molde, Helse Nordmøre og Romsdal HF

# Samarbeidsprosjekt

- **Avdeling for voksenpsykiatri, Helse Nordmøre og Romsdal HF (oppdrag)**
  - Anne Hollingen - prosjektkoordinator
- **Institutt for nevromedisin, NTNU**
  - Postdoktorstipendiat Solfrid Vatne
  - Veileder instituttleder Arild Holen
- **Høgskolen i Molde**
  - Ragnhild Michaelsen, prosjektmedarbeider
- **Del av Helse Midt – Norges pilotprosjekt**
  - Nettbasert Individuell Plan, SamPro

# Prosjektets mål

## Utvikle Individuell plan (IP) ut fra hensikten i loven

- En overordnet plan som skal bidra til at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal få
  - individuelt tilpasset og helhetlig tjenestetilbud
  - økt livskvalitet gjennom mestring og myndiggjøring
- Basert på prinsippet om
  - brukermedvirkning
  - samarbeid mellom tjenesteytere
- Brukeren har rett på en koordinator

# Valg av verktøy for IP

## SamPro er et nettbasert verktøy

---

- **Utviklet i samarbeid mellom HMN, RHF og Visma Unique**
- **Rolle – rettighetsstyrt**
  - **Koordinator har alle rettigheter**
- **Plansystem behov, mål og tiltak og evalueringer**
- **Meldingssystem**

# Aksjonsforskningsdesign

## Aksjonen

---

- Individuell plan som arbeidsverktøy
  - utviklet gjennom dialogkonferanser (profesjonelle hjelpere og brukere)
- Opplæring i dataverktøyet – nettbasert IP
  - Koordinatorer høsten 2004, skjedde lite
  - Brukerne våren 2005: 9 brukere
    - Innkjøp av 5 pc'r – skriftlig kontrakt med brukerne om å delta aktivt med IP
    - Brukerstøtte på prosessen
- Koordinatorgrupper i tre kommuner: 1.5 time x 6
  - rolleutvikling

# Aksjonsforskningsdesign

## Forskningen

---

### **Kvantitative data**

- **Baseline: juni-september 2004**
  - Pasienter -- Livskvalitetsintervju (Lehman's)
  - Pasienter, pårørende, hjelpere - Samarbeidsskjema
- **Test 1: mars - mai 2005**
- **Test 2: desember 2005**

### **Kvalitative data:**

- Fokusgruppeintervju - koordinatorgrupper
- Prosessnotater - dialogkonferanser, koordinatorgrupper
- Individuelle planer - innholdsanalyse

## 37 langtidsbrukere i fire kommuner

<b>Kjønn</b>	<b>Kvinner 51.4 %</b>
<b>Alder</b>	<b>40.84 (20-70)</b>
<b>Sivilstatus</b>	<b>Enslige 94.6 %</b>
<b>Arbeid</b>	<b>10.8 % (3.20 timer uka)</b>
<b>Uføretrygd</b>	<b>75.7 %</b>
<b><u>Diagnoser</u></b>	
<b>Schizofreni</b>	<b>38.5 %</b>
<b>Affektive lidelser</b>	<b>20.5 %</b>
<b>Misbruk</b>	<b>5.1 %</b>

# Resultat

---

30 av 37 fikk opprettet IP plan

- 4 mente selv de ikke hadde plan
- 2 uttrykte at de ikke visste om de hadde plan

I seks tilfeller misforhold mellom koordinators og brukeres oppfattelse av om det eksisterte IP

Alle deltakerne ved prosjektslutt uttrykte at en ennå var i 'startgropa', så vidt kommet i gang

# Innholdet i IP

## Forskjell på pasientskrevne og hjelperskrevne planer

---

### ■ Pasientskrevne: Aktivt og konkret dokument

- Større aktivitet i planen, prosess med revideringer
- Konkrete mestringsmål, små skritt på veien til en bedre hverdag
- Evalueringer
- Mer aktiv bruk av meldesystemet

### ■ Hjelperskrevne: 'Passivt dokument'

- Motivere/få brukere til å gjøre konkrete ting (medisiner, dusjing)
- Ingen revidering
- Sammenblanding av behandlingsplaner og IP

# Samarbeid om IP

---

- **Vanskelig å få til brukermedvirkning**
- **Ikke samarbeid mellom aktuelle tjenesteytere om IP**
  - Verken generelt eller ved innleggelseser
  - Ikke tema på ansvarsgruppemøter
- **Profesjonelle ser ikke hensikten med IP**
  - Har planene 'i hodet'
  - Samarbeid basert på uformelle kontakter

# Brukerkommentarer IP

---

## Med opplæring

- Gjennom planen har jeg fått råderett over eget liv
- Tidligere styrte fagfolk over meg, med egen PC får jeg være med selv
- Rollene blir klart definert, også ansvaret mitt.  
Dette oppleves trygt og oversiktlig
- Å jobbe med planen har fingert som en realitetsorientering
- Hindret innleggelse (to)

# Koordinatorer om brukere med SamPro-opplæring

- Bruker er blitt mer bevisst på å bruke retten til å bestemme over eget liv, legger inn egne ønsker
- Hun er selv en aktiv bruker, blitt stadig mer bevisst på at IP synliggjør hva hun må jobbe med framover, har aktuelle mål på kort og lang sikt
- Var totalt uinteressert før hun fikk egen pc, forstod ikke hensikten
- Bruker tar selv avgjørelser etter hvert som han forstår at det kan han gjøre
- Bruker er mer tilgjengelig via nettet
- Bruker har fått styrket selvbylde, opplever at hun er blitt tatt på alvor

# **Pårørende om brukere med SamPro- opplæring**

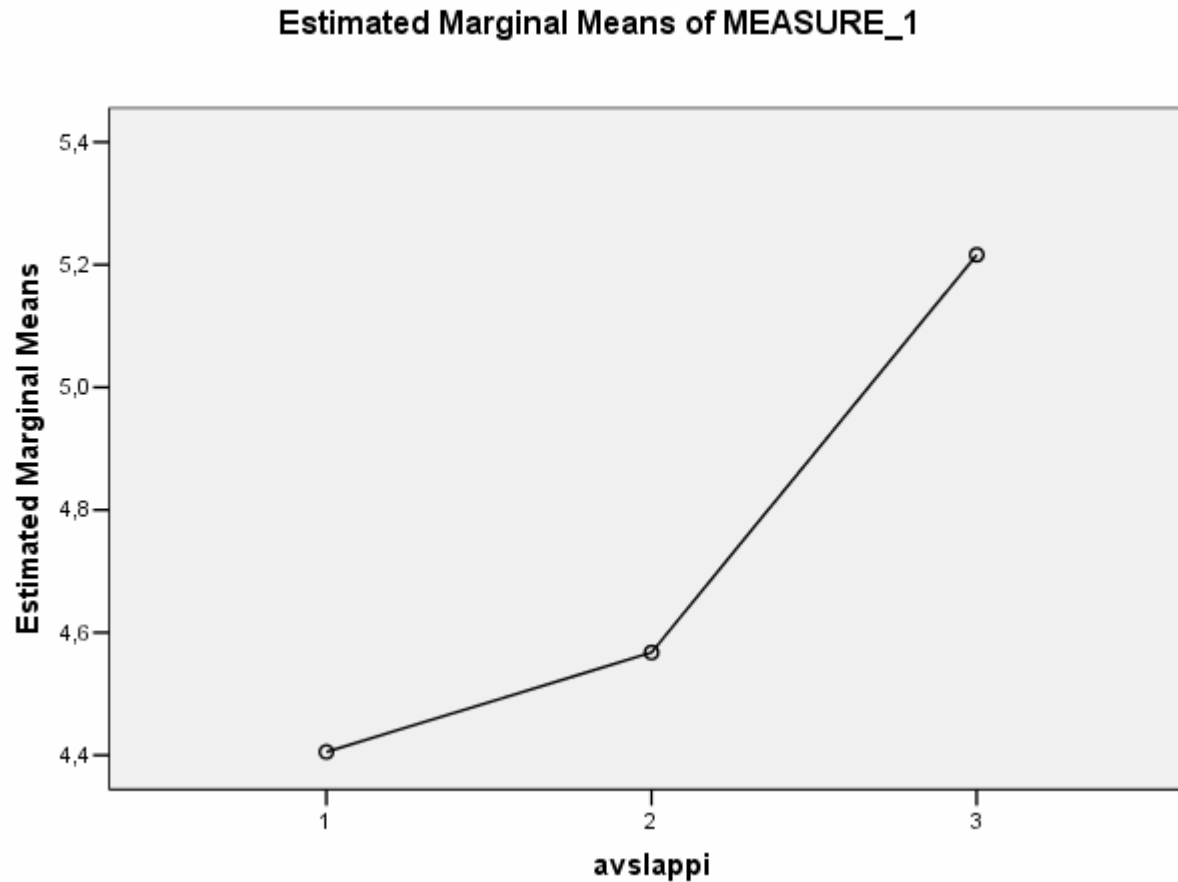
---

- **Brukeren har blitt mer ansvarliggjort, ting blir ikke bestemt over hodet på han, mer innflytelse – styring over eget liv**
- **Har merket stor bedring av psykisk tilstand, setter seg mål og fullfører disse, er mer selvstendig.**
- **Føler hun har fått tilbake livet. Fungerer bedre i dagliglivet.**
- **Dette er som medisin for brukeren**

# Endring i Livskvalitet (Cohens *d*)

<b>Domener</b>	<b>Alle n=37</b>	<b>Uten PC n=28</b>	<b>Med Pc n=9</b>
<b>Generell Livskvalitet</b>	<b>0.37 p=0.022</b>	<b>0.27</b>	<b>0.63</b>
<b>Mindre stress i livet</b>	<b>0.48 p=0.021</b>	<b>0.47</b>	<b>0.66</b>
<b>Følelser- messig helse</b>	<b>0.27</b>	<b>0.24</b>	<b>0.34</b>

# Plot over endring i mindre stress i livet (skåre 1-7, tre målinger)



# Konklusjon

## TENDENS (liten gruppe)

---

**Vanskelig å få IP til å fungere**

**Brukere som fikk opplæring i SamPro med brukerstøtte opplevde**

- bedre mestring i hverdagslivet
- bedret livskvalitet
  - mindre stress
  - psykisk helse

**Pårørende og hjelpere opplevde at disse brukerne**

- fikk et bedre liv
- fungerte bedre

# Konklusjon

## **Koordinatorrollen – basert på partnerskap** (MacGillivray & Nelson 1998)

- Involvere brukerne maksimalt i prosesser, beslutninger
- Akseptere pasientens ståsted og syn
- Tilstrebe likeverd i samarbeidet
- Være åpen for endring - ta sjanser
- Stille sin kompetanse til rådighet

# Myndiggjøring? – operasjonalisering

(Corrigan 2002, Aujoulat m.fl 2007)

---

## Myndiggjøringsresultat er relatert til

### ■ Sykdomsaspekter

- Håndterer sykdommen bedre

### ■ Psykososiale aspekter

- Livskvalitet
- Mestre negative følelser
- Bedre tilpasning - mindre stress

# Myndiggjøringsresultat

---

- **Evne til å identifisere behov og psykososiale ferdigheter**
  - **Oppnå selvvalgte mål**
  - **Få og opprettholde motivasjon**
  - **Ferdighetsutvikling - bli mer kompetente i forhold til seg selv og i relasjon med andre**



Individuell plan handler om å  
skape sammenheng i livet

Bruker

# Videre forskning

---

**Sammensatt brukergruppe med ulike behov for IP**

- (1) Hvilke pasienter kan oppnå økt mestring og myndiggjøring ved egen pc og brukerstøtte?**
- (2) Kan en oppnå kvalitetsforbedringer i IP ved å ansette 'kompetente brukerlærere'?**

# Videre forskning

---

**IP opphever ikke et fragmentert psykisk  
helsetjenestetilbud**

**(3) Hvilke organiseringsformer skal til  
for at IP skal fungere som en  
helhetlig og aktiv plan for pasienten?**

- forsøk med ambulante team**
- forsøk med nettverksmøter**