

# IPLOS-TEMADAG 2016

Møre og Romsdal

21.9.2016

helse

aktivitet

glad

fornøyd

omsorg

# Program

<b>10.00 – 10.10</b>	<b>Velkommen</b> <i>v/ Greta Irene Hanset, FM i Møre og Romsdal</i>
<b>10.30</b>	<b>Innleiing</b>
<b>10.30 - 11.30</b>	<b>Status</b> <i>v/Helsedirektoratet</i>
<b>11.30 - 12.30</b>	<b>Lunsj</b>
<b>12.30 – 13.10</b>	<b>Resultat frå Caseundersøkinga</b> <i>v/Helsedirektoratet</i>
<b>13.10 – 13.30</b>	<b>Kommunalt pasient og brukarregister (KPR)</b> <i>v/Helsedirektoratet</i>
<b>13.30 – 13.45</b>	<b>Pause</b>
<b>13.45 – 14.45</b>	<b>Resultat/kvalitet</b> <i>v/Helsedirektoratet</i>
<b>14.45 – 15.00</b>	<b>Oppsummering</b> <i>v/Greta Irene Hanset, Fylkesmannen</i>



In A Perfect World...



Venter spent på IPLOS!



10 år med IPLOS

liv

fornøyd

glad

omsorg

helse

aktivitet

# Helsedirektoratets roller



Fagdirektorat og myndighetsorgan underlagt  
Helse- og omsorgsdepartementet

- Faglig rådgiver
- Iverksetter av vedtatt politikk
- Forvalter av lov og regelverk innenfor helsesektoren
- Registeransvarlig

# Nasjonale retningslinjer og veiledere



## Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5

- Helsedirektoratet har et lovfestet ansvar for å utvikle, videreformidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.
- Retningslinjer og veiledere skal baseres på kunnskap om god praksis og skal bidra til kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester
- Anbefalinger er retningsgivende og normerende ved at det pekes på ønskede og anbefalte handlingsvalg for å skape forsvarlig og god praksis.

# Hvorfor skal vi lage nasjonale retningslinjer?

- Store pasientgrupper
- Stor ressursbruk
- Fare for svikt
- Ulik praksis
- Mangel på samhandling



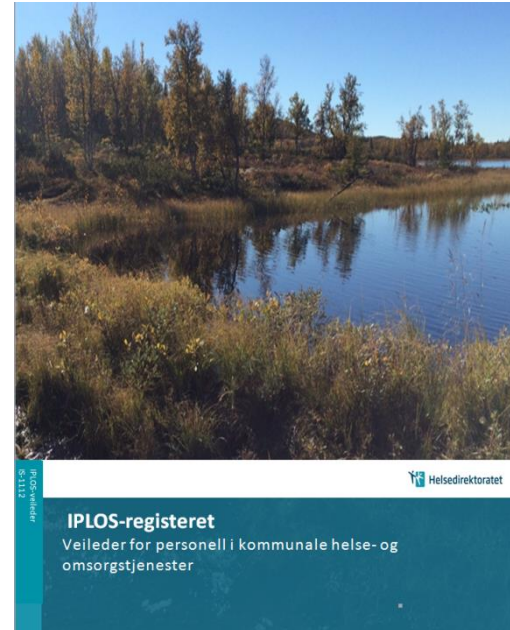


# Status

- Veileder publisert oktober 2015
- Nye variable fra 2016
- Implementert i de siste versjonene av EPJ

Teknisk og funksjonell  
kravspesifikasjon (april 2015)

<https://helsedirektoratet.no/iplos-registeret/kravspesifikasjoner-for-iplos-registeret>



## Veileder side 24:

### Ny bistandsvariabel: «Ivareta egen økonomi»

- «Har behov for bistand/assistanse til å betale regninger, prioritere mellom utgifter, betale for seg med kontanter og kort.»



# Opplysninger om legemiddelgjennomgang og ernæring



- Nye variabler fra 2015

# Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang

## Utredning fra Avdeling statistikk

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/994/Forprosjekt%20innen%20kvalitetsindikatorer%20for%20ernæring%20og%20legemiddelgjennomgang%20IS-2336.pdf>

# Funn fra kartleggingen

- EPJ systemene ikke er tilrettelagt for standardisert dokumentasjon av ernæringspraksis og LMG.
- Informasjonen er i stor grad ustrukturert, ikke standardisert og dermed ikke egnet som data for nasjonal kvalitetsmåling.
- Dermed er utfordrende å implementere retningslinjer på en riktig måte.
  - Det er her IPLOS kommer inn

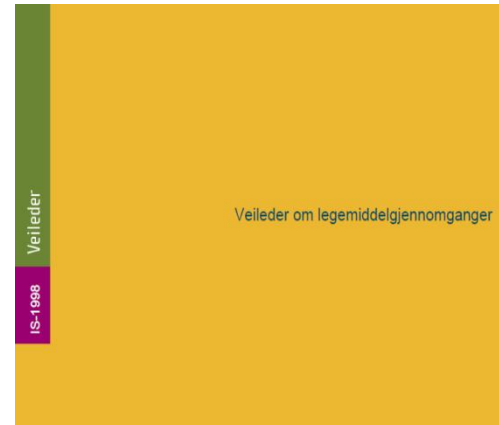
# Et eksempel som viser behov for standardisering

- 5 forskjellige beskrivelser:
  - Spiser ikke nok
  - Får ikke i seg nok næring
  - Spiser litt til hvert måltid
  - På grunn av kvalme spiser pasienten lite
  - Har ikke matlyst

Kilde: Kathy Mølsted (NSF)

# Legemiddelgjennomgang

Samarbeid med pasientsikkerhetsprogrammet



- <http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/>

# Legemiddelgjennomgang (Side 30 – 31):

## *Opplysningen innhentes fra lege.*

- Behandlende lege er den sentrale aktøren i legemiddelgjennomgangen, og er ansvarlig for den endelige legemiddelforskrivningen og beslutningene som fattes rundt legemiddelbehandling av pasienten.
- Dette er relevante opplysninger der tjenesten har ansvar for legemiddelhåndtering og /eller helsetjenester i hjemmet.
- Målet med en LMG er å sikre at den enkelte pasient oppnår god effekt av legemidlene, samtidig som risiko for uheldige virkninger minimaliseres og håndteres.
- Hva er nødvendig for tjenesten å observere og følge med på?

[Les mer her:](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-om-legemiddelgjennomganger)

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-om-legemiddelgjennomganger>



# Opplysninger om legemiddelgjennomgang (LMG) Ny opplysning

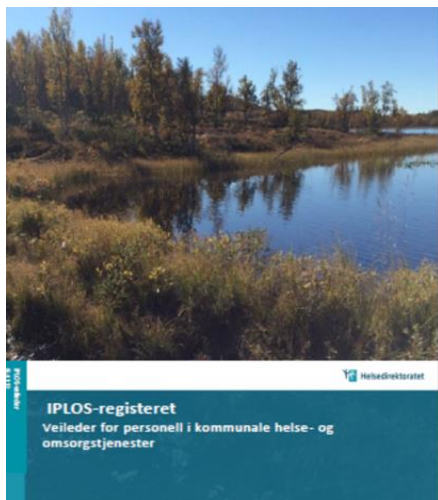
Dersom LMG er aktuelt, men ikke gjennomført registreres det nei fram til LMG er gjennomført.

	Beskrivelse	Registrering
<b>Legemiddelgjennomgang (LMG) gjennomført</b>	LMG ihht Veileder IS-1998 (Helsedir., 2011):	Skal registreres med avkrysning  1. ja 2. nei  9. ikke relevant

# Meldingsutveksling

- LMG er lege/fastlegen sitt ansvar, derfor må denne informasjonen innhentes fra lege til PLO.
  - For å sikre datakvalitet, pasientsikkerhet og effektivisere informasjonsutveksling, er målet å få informasjon fra lege om LMG gjennom meldingsutveksling.
- Status per april 2016
  - Standard PLO 2.0 er ferdigstilt og klar til pilotering
- [Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten 2.0 \(PDF\)](#)

# Opplysninger om ernæring

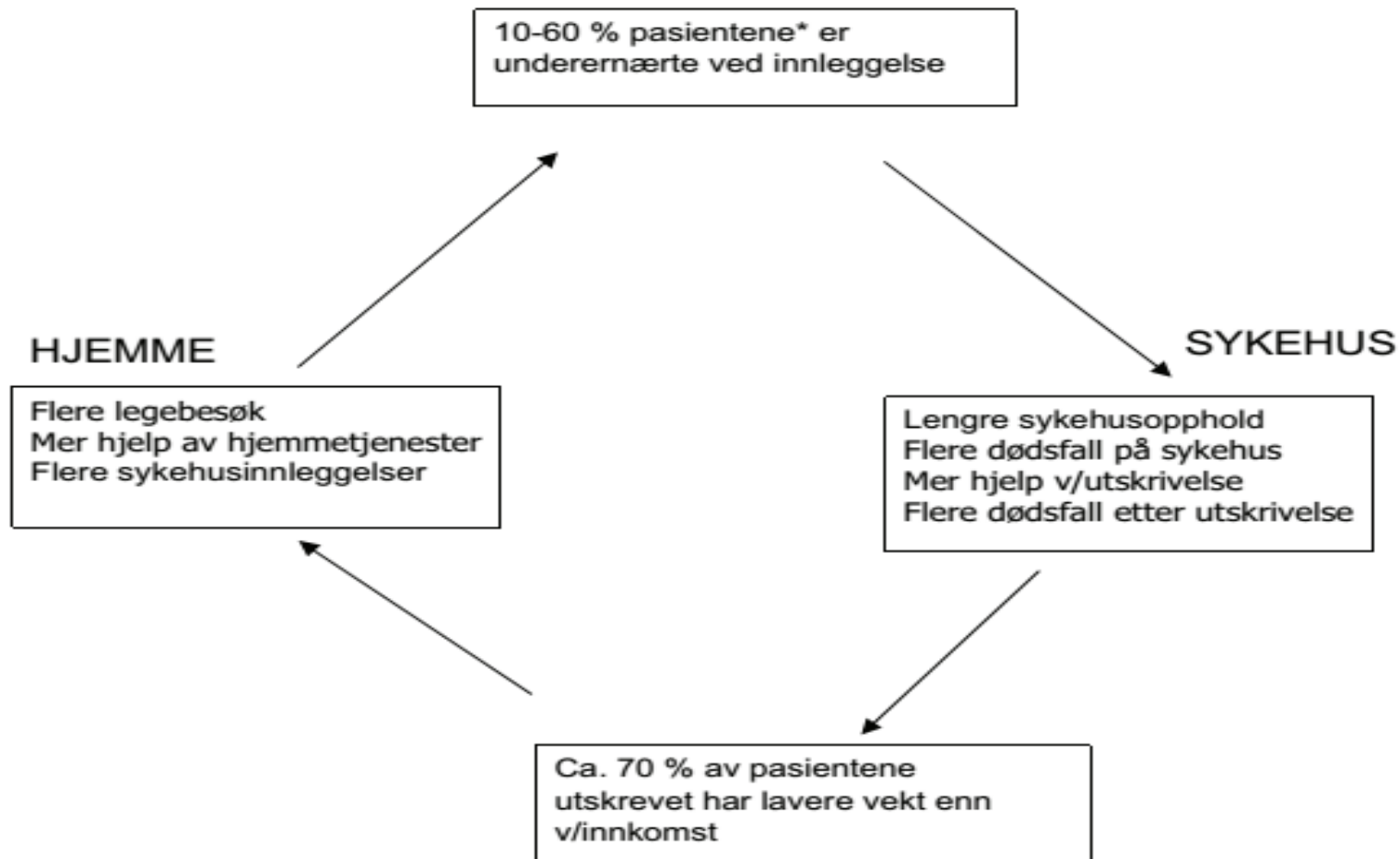


Rapport

IS-2336

Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang  
Utredning fra Avdeling statistikk

Helsedirektoratet



\*avhengig av graden av underernærning og metoder for å identifisere underernærning

# Hva mener vi med god ernæringspraksis?

Vi må vurdere:

1. Ernæringsstatus/ernæringsmessig risiko
2. Matinntak vs. behov
3. Tiltak /Evaluering

Ernæringsplan

# Opplysninger om ernæring (Side 30-32)

Ernæringsmessig risiko - Minst et av de følgende spørsmål være besvart for at ernæringsstatus skal være kartlagt:

- Er KMI (kroppsmasseindeks) for lav? (mindre enn 22 for eldre over 65 og mindre enn 20 for yngre)
- Vekttap siste måned (ja eller nei)?
- Redusert næringsinntak siste måned (ja eller nei)?

*Ved Ja på minst et av spørsmålene er pasienten i ernæringsmessig risiko*

	Beskrivelse	Registrering
Er søker/tjenestemottakers ernæringsstatus kartlagt?	Kartlagt og definert i henhold til: « <a href="#">Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang</a> »	Skal registreres med avkrysning 1. ja 2. nei 9. ikke relevant
Er søker i ernæringsmessig risiko/underernæring?	Kartlagt og definert i henhold til: « <a href="#">Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang</a> »	1. ja 2. nei 9. ikke relevant
Er det utarbeidet en ernæringsplan som en del av tjenestemottakers tiltaksplan?	Kartlagt og definert i henhold til: « <a href="#">Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang</a> »	1. ja 2. nei 9. ikke relevant

# Hvordan forstå dette?

Dersom:

- ja – ernæringsstatus er kartlagt
- ja, personen er i ernæringsmessig risiko
- så skal det være en plan

En ernæringsplan trenger ikke å være omfattende eller komplisert, men skal inneholde opplysninger på fire tema:

- Ernæringsstatus (er KMI lav, ufrivillig ned i vekt, alvorlig syk..)
- Matinntak vs/energibehov (ved intervju eller observasjon)
- Tiltak
- Evaluering.



# Tiltak og evaluering (Bør framkomme i dialog med bruker)

Kan for eksempel være et forslag om:

- tilbud om et fast kveldsmåltid
- tilbud om noe annet enn kaffe med sukker som mellommåltid
- tilbud om mat på tider hvor vedkommende er opplagt (myk mat, omelett f.eks)
- Et egg og et eple

Det bør også fremkomme av planen når det skal evalueres (om en uke, en måned ..)

## Spørsmål fra en kommune:

Hva hvis bruker selv ikke ønsker noe fokus på ernæring??

- Som helse- /omsorgspersonell har man en plikt til å sette i gang tiltak ved risiko for underernæring.
  - Men tiltakene i planen trenger ikke være så kompliserte (jf.over)

# Måltidets muligheter

- <https://extrastiftelsen.no/prosjekter/trodde-smakslokene-var-borte-sa-fikk-de-mat-laget-fra-bunnen-av/>



Foto: Bård Gudim, Nygård sykehjem

# Planlagt rapportering og publisering (Ernæring og legemiddelgjennomgang)

- IPLOS – rapportering 2017 på 2016 data
  
- Kvalitetsindikatorer: våren 2017

## Opplysninger om kommunale tjenester (side 33):

### Nytt Prikkpunkt 3:

- «Søknadsdato» er den dagen kommunen ble oppmerksom på det mulige tjenestebehovet.
- Plikt til å iverksette utredning og tjenester så snart de er oppmerksomme på et mulig tjenestebehov.
  - Enten opplysningene har kommet til veie muntlig, skriftlig, på søknadsskjema, i et møte, på telefon, via en intern henvisning ol.
- Tjenester skal være dynamiske og utvikle seg i tråd med brukerens behov og den faglige utviklingen på feltet.

# Opplysninger om kommunale tjenester (side 33) forts:

## Endringer i prikkpkt. 4

- Organisasjonsnummer skal registreres for **noen** av tjenestene.
  - For boligopplysningene og GPS (varslings- og lokaliseringsteknologi) skal organisasjonsnummer ikke registreres.
- Om organisasjonsnummer kan eller skal registreres er presisert ved den enkelte tjeneste i veilederen.
- **Det er organisasjonsnummeret til tjenestestedet som yter tjenesten som skal registreres.**

## Tjenester som skal rapporteres med timer per uke (Side 34-35):

### Omfang

- Det vil si: hvor mange timer tjenestemottaker får tjenesten per uke.
- Det er de individrettede tiltakene beskrevet i vedtak/avgjørelse som skal rapporteres i timer per uke.
- Ved gruppeaktiviteter: er tiden den enkelte tjenestemottaker har fått vedtak om som skal rapporteres, **ikke tiden delt på antall mottakere** som deltar i gruppeaktiviteten.
- Tjenester i bolig med tilknyttet bemanning: Det er den **individrettede tiden** hver enkelt mottar i henhold til de tiltak beskrevet i vedtak som rapporteres. Det vil si at man ikke kan ta personalressursene i boligen og dele på antall beboere. Det må beregnes tid for hver aktivitet som ytes beskrevet i vedtak, dette gjelder også for nattevakter.
- **Administrativ tid, kjøretid osv er ikke en del av de individrettede tiltakene** og skal dermed ikke regnes med.

**Registrering og rapportering av omfang er på samme måte som før. Det vil si den individrettede tiden basert på individuelle behov og tiltak. (ikke overstige 168 timer per uke)**

## Typiske spørsmål om «omfang»:

Dersom en person i sitt vedtak får vite at vedkommende har tilgang til nattevakt (pga tilsynsbehov), registreres det med typisk 10 t/døgn.

- *Slik jeg forstår det skal nattevakten som gjerne er tilgjengelig for flere brukere, registreres med 10 timer på alle som har tilgang til denne felles nattevakten. Er det korrekt forstått?*

### Svar:

- Det er ikke 10 timer som skal rapporteres på hver enkelt beboer!
  - Det er den tiden den enkelte mottar ut fra **individuelle behov** som skal rapporteres.
  - I et bofellesskap med bemanning hele døgnet vil det alltid være ulike behov for individuelle tjenester.
  - Det er ikke kommunenes organisering av personellressurser som rapporteres her.
  - Dersom boligen er bemannet deler eller hele døgnet fremkommer ut i fra rapportering på bolig.

# Ny registrering/pkt.:

## Ressursinnsats

- Det vil si: hvor mange timeverk som brukes på tjenesten per uke.
  - **NB: individrettede tiltak.**
- Hvis det alltid kun er 1 ansatt som utfører tjenesten blir dette tallet det samme som Omfang. Hvis det derimot forekommer at det er to eller flere ansatte som utfører tjenesten, på grunn av tjenestemottakers behov, vil dette tallet være større.
- **Formålet med denne registreringen er å dokumentere kommunens ressursbruk/timeverk for å utføre tiltakene beskrevet i vedtak.**



# Trygghetsalarm (Side 40):

Justert beskrivelse:

- Om trygghetsalarm er en helse- og omsorgstjeneste beror på en konkret og individuell vurdering av den enkeltes bistandsbehov.
  - Trygghetsalarm som er tildelt for å dekke tjenestemottakers behov for helse- og omsorgstjenester skal rapporteres til IPLOS-registeret.
  - Trygghetsalarm som tildeles etter andre kriterier skal ikke rapporteres.

# Rehabilitering habilitering utenfor institusjon

- Resultat 2014 data: viste at 209 kommuner ikke har registrert mottakere av tjenesten habilitering og rehabilitering utenfor institusjon!

## Tiltak i 2015:

- Brev til alle landets kommuner med oppfordring til å gjennomgå registreringspraksis (2015)
  - Med vedlagte case for å synliggjøre hvordan registrere
- Satt inn kriterier for tildeling av tjenesten i veileder

# Tjenesten rehabilitering og habilitering utenfor institusjon (side 41- 42):

## Satt inn **Kriterier for tjenesten:**

Er ikke disse 5 punktene gjennomført, så er dette ikke rehabilitering eller habilitering:

- Ved oppstart: Tverrfaglig kartlegging med funksjonsvurdering av brukerens behov, dersom dette ikke er gjort tidligere.
- Informasjon om individuell plan og koordinator til brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, dersom de ikke allerede har fått det. Hvis ønskelig meldes behovet til koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. For de som har en plan og/eller koordinator, etableres kontakt med denne – forutsatt samtykke.
- Utarbeidet en plan for tjenesten eller individuell plan med målsetting, konkrete tiltak med involvering fra ulike faggrupper avhengig av brukerens behov, og evalueringspunkter.
- Tidfestet tverrfaglig evalueringsmøter sammen med bruker under tjenesten.
- Ved avslutning av tjenesten evalueres måloppnåelse gjennom ny funksjonsvurdering som dokumenteres.
  
- Jf. veileder: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

# Tidsbegrenset opphold i institusjon – habilitering –rehabilitering (s.46)

Hovedhensikten med oppholdet skal være rehabilitering og habilitering. Gjelder kommunal institusjon.

- Overordnet mål for oppholdet er økt funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse.

## Satt inn kriterier for oppholdet:

- Ved innkomst: **Tverrfaglig kartlegging og utredning** av brukerens funksjonsnivå og behov for rehabilitering og habilitering.
- Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester får info om og **tilbys individuell plan og/eller koordinator. Dersom bruker ønsker** dette meldes behovet til koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. For de som har en plan og/eller koordinator, etableres kontakt med denne – forutsatt samtykke.
- Det er **utarbeidet en plan for oppholdet med målsetting, konkrete tiltak** med involvering fra ulike faggrupper avhengig av brukerens behov, og **evalueringspunkter er tidfestet**.
- Minimum ett **tverrfaglig evalueringsmøte sammen med bruker** under oppholdet.
- Ved avslutning av oppholdet evalueres måloppnåelse gjennom ny funksjonsvurdering som dokumenteres.

Er ikke disse fem punktene gjennomført så er ikke dette et rehabiliterings- eller habiliteringsopphold.

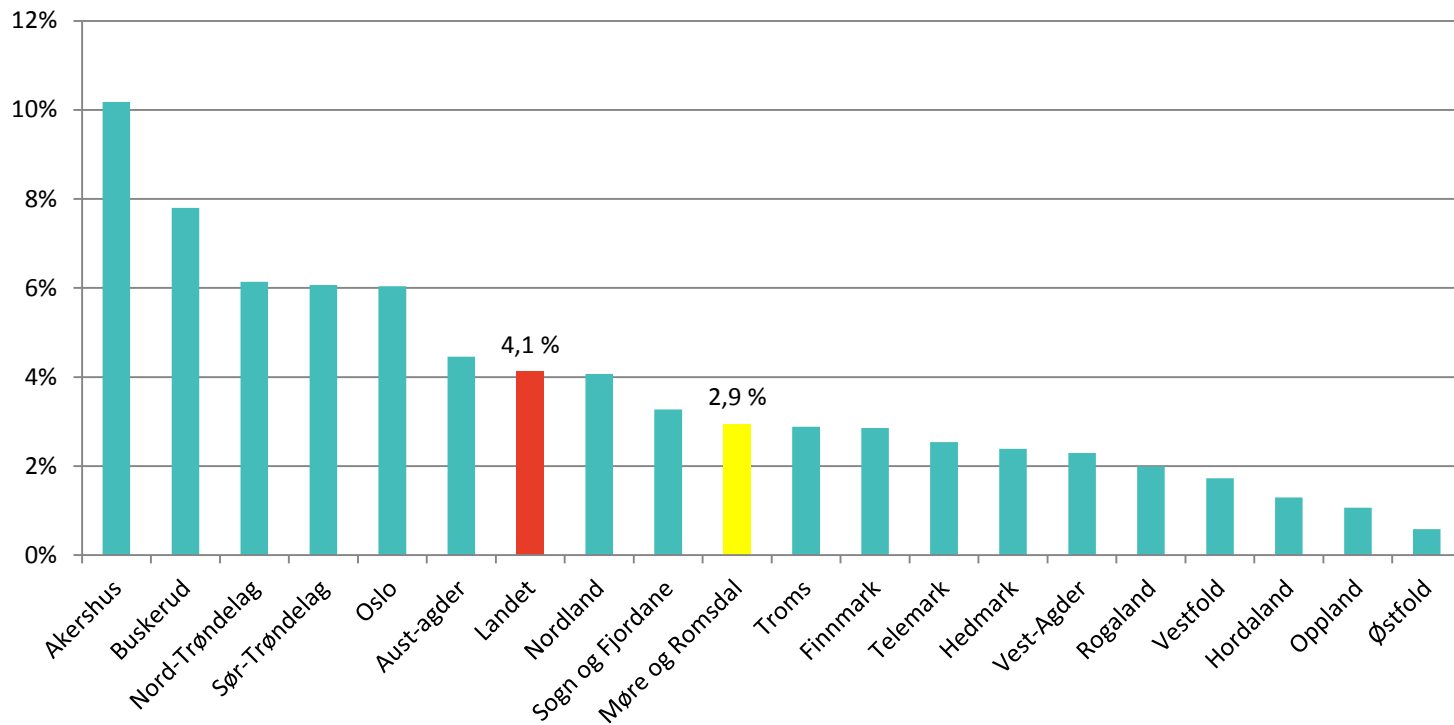
Jf. veileder: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

# Kommuner med registrert re-/habilitering utenfor institusjon i IPLOS

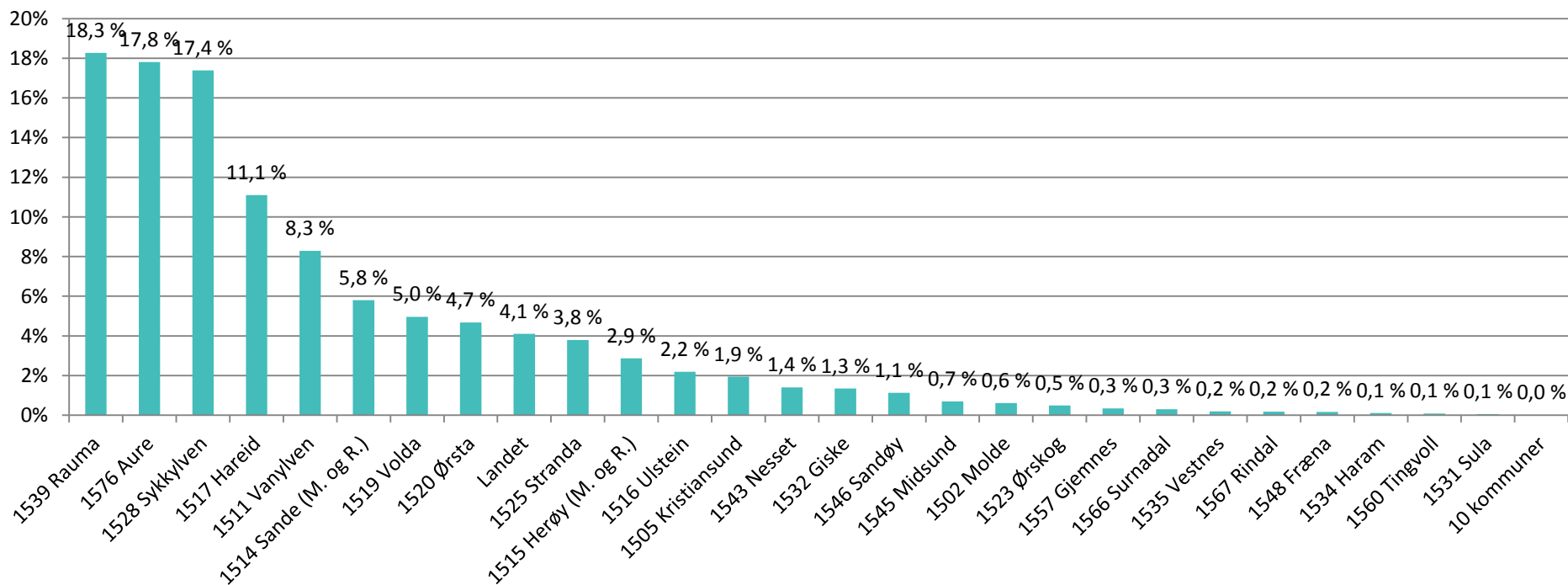
År	Antall kommuner
2013	205
2014	220
2015	269

- Fortsatt 158 kommuner som ikke leverer tall

## Andel Re-/habilitering utenfor institusjon – pr fylke 2015



## Andel re-/habilitering utenfor institusjon pr kommune i Møre og Romsdal 2015



# Hva må gjøres videre nå?

- Sjekk praksis i egen kommune!
  - Alt det gode rehabiliteringsarbeidet som gjøres må gjenspeiles i statistikken
- Økt fokus på denne tjenesten
  - Opptrappingsplan fremlagt i statsbudsjett (2016-17)

Link til ny rapport fra Helsedirektoratet:

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/habilitering-rehabilitering-og-bruk-av-avtalefysioterapeuter-i-primerhelsetjenesten>



# Helsetjenester i hjemmet - avklaring

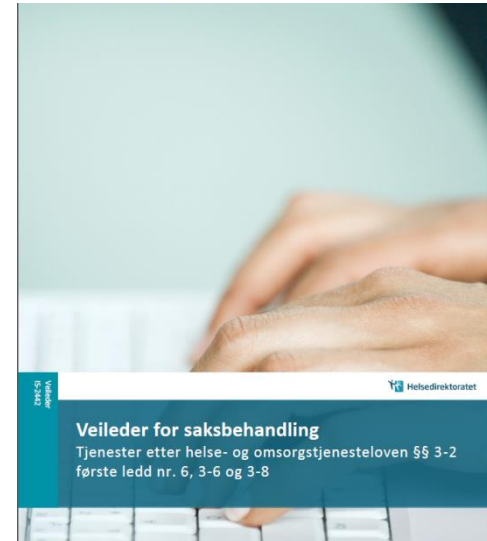
## Spørsmål fra en kommune:

Når det i IPLOS-veilederen skrives at det er snakk om tjenester «uavhengig av hvor søker/tjenestemottaker oppholder seg», så blir ikke det helt korrekt: For å få «helsetjenester i hjemmet» må jo bruker nettopp oppholde seg i hjemmet?

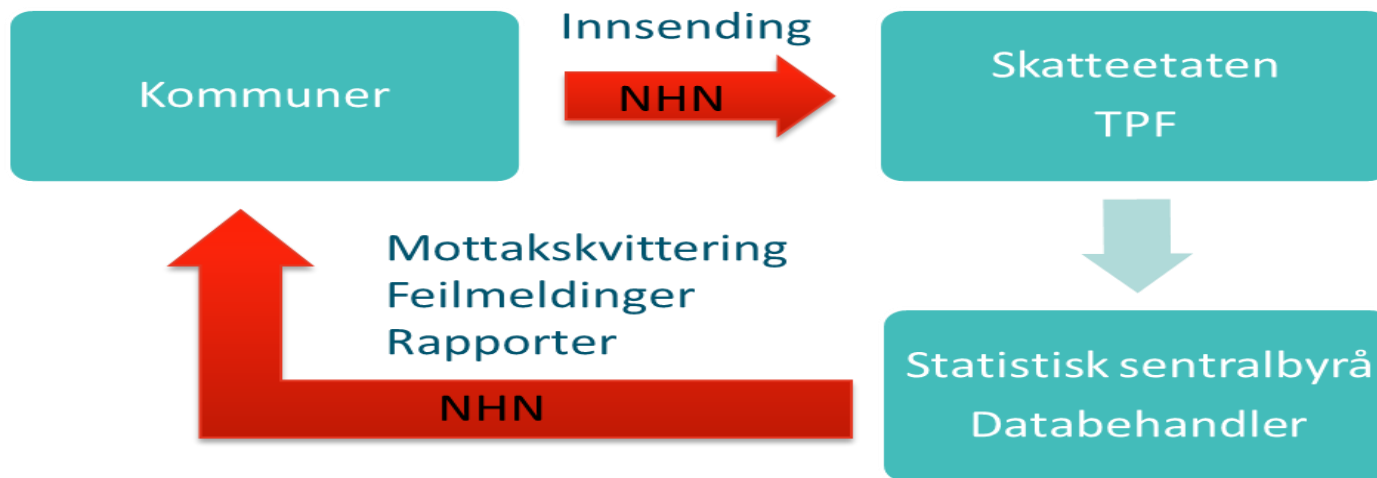
- **Svar:** Legg merke til at det i veilederen står vedtak /avgjørelse og at rapporteringen på helsetjenester i hjemmet omfatter ulike helsetjenester som ytes til hjemboende. Viser til veileder for saksbehandling s. 11 der dette omtales. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-saksbehandling>

# Generell info

- en praktisk innføring i de reglene som gjelder ved kommunal saksbehandling og tildeling av disse tjenestene



# Prosjekt IPLOS innsending/tilbakemelding over helsenettet



# Status innsending av IPLOS data

## Status:

- 4.Mai 2016 kunne endelig Stavanger kommune melde at det var sendt en IPLOS (oppdatert fil) via IPIS sendemodul (lenke kun tilgjengelig i helsenettet).
- SSB mottok filen og Skatt kunne bekrefte at data faktisk hadde gått over helsenettet.
- Stavanger kommune mottok kvittering på vellykket innsending



## Behov:

- Få på plass en god beskrivelse av hva kommunens IT avdeling må gjøre (1. versjon er klar)

## Vurdering

Det har vært en kompleks oppgave. Mye å koordinere. Utfordrene at det ikke er et ensartet miljø for oppsette av meldinger, fagsystem etc. Dette er velkjent problematikk, men vårt siste forsøk på løsning bør kunne la seg gjennomføre.

## Hva må gjøres nå?

- Teknisk/funksjonell beskrivelse av innsendingsrutinen må ferdigstilles og avsjekkes med kommunen som er med i ny pilot (Stavanger, Hamar, Gjøvik, Evje-Hornes)
- Legge plan for testinnsending for Hamar, Gjøvik og Evje-Hornes sept. sammen med Skatt og SSB

# Status tilbakemelding

## Status:

Etter mange forskjellige forslag til løsninger over en lang periode, har prosjektgruppen samlet blitt enige om å forsøke følgende:

- 1) SSB legger filer (med foreløpige tall og feilmeldinger) på et eget serverområde for hver kommune
- 2) SSB sender en epost til [IPLOS@kommune.kommune.no](mailto:IPLOS@kommune.kommune.no) med lenke til pålogging for nedlasting av filer
- 3) Kommunen har på forhånd opprettet en denne epost adressen og knyttet kontaktpersoner til denne.
- 4) Kommunen kan etter pålogging laste ned krypterte filer for dekryptering og videre bearbeidng (CD utgår!)

## Behov

- Tilbakemelding om feil, mangler knyttet til registrering av sensitive opplysninger. Må være minst like sikkert som rekomandert CV i posten, kort levetid (pga KPR), teknisk mulig å gjennomføre for alle parter (kommune, SSB)

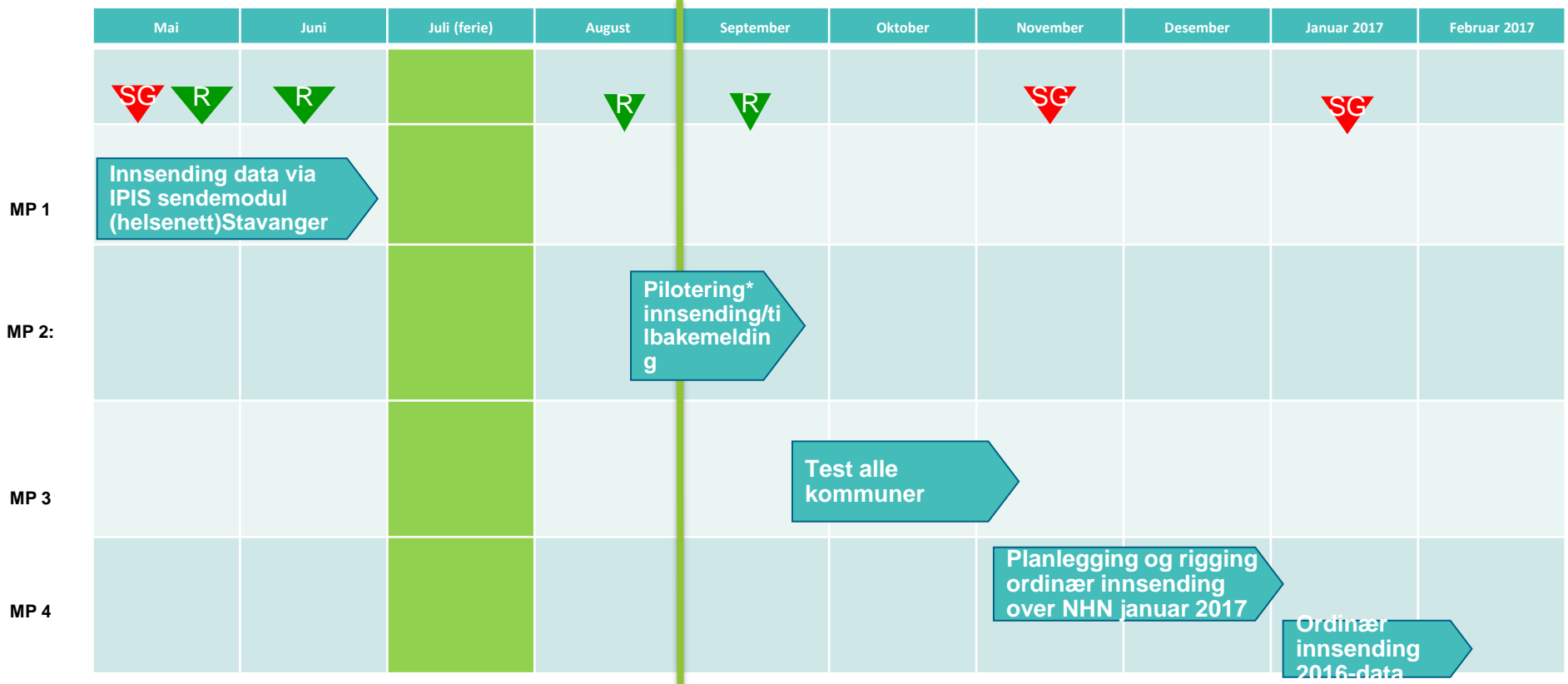
## Vurdering

Løsningen som nå er skissert er en minimumsløsning da den kun skal eksistere i en periode frem til KPR programmet har etablert nye rutiner for innsending/tilbakemelding. Det er forventet at løsningens prinsipper vil bli gjenbrukt. Løsningen er vurdert som sikrere enn dagens løsning (kryptert data, sikker distribusjon)

## Hva må gjøres nå?

- Bestilling hos pilotkommunens IT leverandør (åpning brannmur- for innsending), opprette IPLOS epost
- SSB: tilrettelegge filområder og sette opp epostlister/rutine

# 3. Overordnet fremdriftsplan





# IPLOS – vurdering av bistandsbehov

# Resultat:



- Det kom inn 1479 unike svar.
- Resultatene viser at det er liten forskjell mellom besvarelsene til:
  - de ulike yrkesgruppene
  - arbeidsplassene og
  - om besvarelsen var fra en instruktør eller kontaktperson eller andre.



# Takk for kommentarene i fritekst



- Kommentarene belyser viktig forståelse og evt. misforståelse av vurderingsmetodikken
- Forklarer bakgrunnen for de ulike vurderingene
  - gir dermed ideer om hvilke tiltak som bør iverksettes for å bedre datakvaliteten.

# Hvorfor er bistandsvariablene så viktige?

- Brukes til forskning og statistikk som et mål på hvor mye bistand søkere og mottakere av helse- og omsorgstjenester i kommunen trenger. (funksjonsnivå)
- Det er økende bruk av bistandsvariablene til ulike formål.
  - Det er derfor viktig med god kvalitet.

# Hva er poenget med kodeverk i dokumentasjonen?

Stortingsmelding 9 (2012 – 2013) En innbygger en journal (kap. 3):

- *-«Bruk av terminologi skal bidra til at registrering av informasjon i IKT-systemer skjer i en standardisert form, slik at informasjonen kan gjenbrukes»*
  - Enhetlig begreper snakker vi om det samme
  - Kunne sammenligne seg med andre kommuner
  - Strukturert dokumentasjon

# Ulike variabeldefinisjoner, umulig å hente fra EPJ

<b>Sivil status</b> ② 1: Gift 2: Samboende ✓ Enslig 9: Ukjent	<b>Sivil status</b> ① 1 - Bor alene 2 - Samboer/gift 3 - Bor sammen med andre ? 9 - Ukjent	<b>Sivilstand</b> ① 1: Gift/Reg. partner 2: Samboende 3: Enslig ✓	<b>Sivilstand</b> ① 1 = Ugift ? 2 = Gift, samboer, registrert partner 3 = Enke, enkemann, gjenlevende partner/samboer 4 = Skilt/separert, inkl. samboer-/partnerskap ?
<b>Juridisk sivilstatus</b> ① 1 Ugift ? 2 Gift 3 Registrert partnerskap 4 Separert ? 5 Skilt ? 6 Enke/enkemann ? 9 Ukjent	<b>Samlivsstatus</b> ② 1 Lever ikke i parforhold ? 2 Lever i parforhold 3 Ukjent	<b>Mors sivilstatus</b> ① 1 Gift 2 Samboer 3 Ugift/ Enslig ? ✓ 4 Skilt ? 5 Separert ? 6 Enke ? 7 Registrert partner 99 Annen sivilstatus	<b>Samlivsform</b> ① 1 Pasienten bor alene ? 2 Pasienten bor sammen med sine foreldre 3 Pasienten bor sammen med en partner 4 Pasienten bor sammen med barn 5 Pasienten bor sammen partner og barn 6 Pasienten bor sammen med venner 9 Ukjent
	<b>Mors sivilstatus</b> ① 1 Gift 2 Samboer 3 Ugift/ Enslig ? ✓ 4. Skilt/separert/enke ? 5. Ikke oppgitt		

# WHO Family of Classification

- ICD-10 (11)
- **ICF – Internasjonal klassifisering av funksjon, funksjonshemming og helse**
- International Classification of Health Interventions (ICHI)

# Målsetting for ICF

- være et felles språk for beskrivelse av helse og helserelaterede forhold
- for bedre informasjonsutveksling mellom forskjellige aktører, som
  - helsearbeidere
  - forskere
  - politikere og offentligheten
  - inklusive personer med funksjonshemming
- tillate utveksling av informasjon på tvers av landegrenser
- utgjøre et systematisk kodeverk for helseinformasjonssystemer



## Skårinndeling i IPLOS

### Bistand-/assistansevariable

#### Skårinndeling:

#### 1. UTGJØR INGEN PROBLEM/UTFORDRING

for søker/tjenestemottaker

#### 2. IKKE BEHOV FOR BISTAND/ASSISTANSE.

Utfører/klarar selv (eventuelt med hjelpemidler), men har utfordringer eller endret standard.

Endret standard vil si hvordan enkeltindividet utfører/klarar aktiviteten i forhold til tidligere.



Ikke behov for personbistand

#### 3. MIDDELS BEHOV FOR BISTAND/ASSISTANSE.

Utfører/klarar deler av aktiviteten selv,

men trenger personbistand til andre deler av aktiviteten

Bistandsyter kan eventuelt gå til og fra.



Behov for personbistand

#### 4. STORE BEHOV FOR BISTAND/ASSISTANSE.

Utfører/klarar deler selv, men med bistandsyter

tilstede hele tiden. Bistandsyter er til stede for

assistanse/tilrettelegging/veiledning.



#### 5. FULLT BISTANDS-/ASSISTANSEBEHOV.

Behov for personbistand til alle aktivitetene.

#### 9. IKKE RELEVANT.

Opplysningen er ikke relevant for å kartlegge ressurser og vurdere behov for personbistand. Det foreligger ikke bistands-/ assistansebehov på registreringstidspunktet og opplysningen er ikke relevant for en helhetlig vurdering.

ICF har en skala som følger:

.0 Intet problem

.1 Lite problem

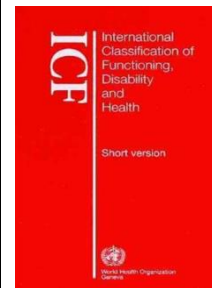
.2 Middels problem

.3 Stort problem

.4 Totalt problem

# Bistandsvariablene i IPLOS og ICF

<i>Variable IPLOS</i>	<i>Beskrivelse</i>	<i>Variable ICF</i>	<i>Beskrivelse</i>
<b>Alminnelig husarbeid</b>	Har behov for bistand/assistanse til å utføre vanlig husarbeid som å gjøre rent, vaske klær, bruke husholdningsapparater, lagre matvarer og kaste avfall.	<b>d640 Husarbeid</b>	Være ansvarlig for et hjem når det gjelder rengjøring og rydding av rom og inventar, vask og stell og vedlikehold av klær og skotøy, bruk av husholdningsapparater, å kaste avfall. <i>Inklusive:</i> Vaske og tørke tøy og klesplagg, gjøre rent kjøkken og kjøkkenredskaper, vaske boligrom, bruke husholdningsredskaper, lagre det man trenger til daglig og kvitte seg med avfall. <i>Eksklusive:</i> Skaffe seg et sted å bo(d610), skaffe seg varer og tjenester (d620), lage mat(d630), ta vare på husholdningsgjenstander (d650), hjelpe andre(d660).
<b>Skaffe seg varer og tjenester</b>	Har behov for bistand/assistanse til å skaffe seg varer som mat/drikke, klær/sko, husholdningsartikler, tekniske tjenester og husholdningstjenester, som er nødvendige og relevante i dagliglivet. (Enten via internett / telefon eller direkte i butikk.)	<b>d620 Skaffe seg varer og tjenester</b>	Velge ut, anskaffe og transportere alle varer og tjenester som er nødvendige i dagliglivet, og lagre varene, som mat, drikkevarer, klær, rengjøringsmidler, brensel. Husholdningsgjenstander, redskaper. Kokekar, husholdningsapparater og verktøy, skaffe seg tekniske tjenester og andre husholdningstjenester.
<b>Personlig hygiene</b>	Har behov for bistand/assistanse til å vaske og stelle hele kroppen inkl. pusse tenner/munnhygiene.	<b>d510 Vaske seg</b>	Bruke vann og passende midler og metoder for å gjøre seg ren og tørke seg, som ved å bade, dusje, vaske ulike kroppsdeler, og bruke håndkle





<b>På og avkledding</b>	Har behov for bistand/assistanse til å ta på og av seg klær og fottøy, finne fram og velge i overensstemmelse med årstid, vær og temperatur.	<b>d540 Kle seg</b>	Ta av og på klær og fottøy overensstemmende med klimatiske og sosiale forhold, som ved å ta på, rette på og ta av seg alle slags klesplagg og fottøy. <i>Inklusiv:</i> ta på og av klær og fottøy og velge passende tøy.
<b>Toalett</b>	Har behov for bistand/assistanse til å utføre toalett besøk/-funksjoner.	<b>d530 Gå på toalettet</b>	Planlegge å utføre fjerning av avfallsprodukter fra kroppen (menstruasjonsprodukter, urin, avføring), og gjøre seg ren etterpå.
<b>Lage mat</b>	Har behov for bistand/assistanse til å planlegge, organisere og tilberede enkle og sammensatte måltider, skjære opp maten, smøre brødsiver og tilberede annen tørrmat, varme opp mat og lage kaffe og te.	<b>d630 Lage mat</b>	Planlegge, organisere, tilberede, og servere enkle og sammensatte måltider for seg selv og andre, som ved å sette opp en meny, velge ut mat og drikke, samle sammen ingredienser til matretter, koke og steke, tilberede kald mat og drikkevarer, og servere mat og drikke.
<b>Spise</b>	Har behov for bistand/assistanse til å innta servert mat og å drikke.	<b>d550 Spise</b>  <b>d560 Drikke</b>	Dele opp føre til munnen og innta servert mat på kulturelt akseptabel måte, åpne matvareemballasje, bruke spiseredskaper, innta måltider til hverdags og fest.  Gripe, føre til munnen og innta en drikkevare på kulturelt akseptabel måte, blande og skjenke drikkevarer, åpne emballasjen, bruke sugerør, eller drikke rennende vann fra en kran eller kilde, men også å die.



<b>Bevege seg innendørs</b>	Har behov for bistand/assistanse til å gå, bevege eller forflytte seg på ett plan innendørs; på flatt gulv, over terskler, ut og inn av seng, opp og ned av stol. Trapper innendørs er ikke med.	<b>d420 Forflytte seg</b>	Bevege seg fra et underlag til et annet, som ved å gli langs en benk eller bevege seg fra seng til en stol, uten å endre kroppsstilling
<b>Bevege seg utendørs</b>	Har behov for bistand/assistanse til å gå, bevege eller forflytte seg utenfor egen bolig, opp og ned trapper, fortauskanter, på ujevne underlag mv. Med utenfor egen bolig menes her alt utenfor egen inngangsdør. Trappeoppganger og trapper ute er utendørs.	<b>D4602 Bevege seg omkring utenfor hjemmet og andre bygninger</b>	Gå og bevege seg omkring nær eller fjernt fra hjemmet og andre bygninger, uten bruk av transportmidler, offentlige eller private, som ved å gå korte eller lange avstander omkring en by eller landsby. Inklusive: Gå eller bevege seg gatelangs i nabolaget, landsbyen eller byen, mellom byer og lengre avstander, uten bruk av transportmidler.
<b>Ivareta egen helse</b>	Har behov for bistand/assistanse til å håndtere egen sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse, til å ta kontakt med behandlingsapparatet når symptomer eller skade oppstår, følge behandlingsopplegg og håndtere egne medisiner.	<b>d5702 Ta vare på helsen</b>	Ta vare på seg selv ved å være oppmerksom på behovet, og gjøre det som skal til for å passe på helsen, både for å møte trusler mot helsen og forebygge helsesvikt, som ved å søke hjelp hos helsevesenet, følge legeråd og annen helserådgivning, og unngå helsesrisiko som fysiske skader, smittsomme sykdommer, medikamentmisbruk og kjønns sykdommer.
<b>Hukommelse</b>	Har behov for bistand/assistanse til å huske nylig inntrufne hendelser. Finne fram i kjente omgivelser. Være orientert for tid og sted, gjenkjenne kjente personer, huske avtaler og viktige hendelser den siste	<b>b114 Orienteringsfunksjoner</b>	Bevissthet om og kjennskap til forholdet til egen person, til andre personer, til tid og omgivelser <i>Inklusive:</i> Orientering for tid, sted og person, orientering i forhold til en selv og andre. Avvik: desorientering i forhold til tid, sted og person. <i>Eksklusive:</i> Bevissthetsfunksjoner (b110), oppmerksomhetsfunksjoner (b1140), hukommelsesfunksjoner (b144)



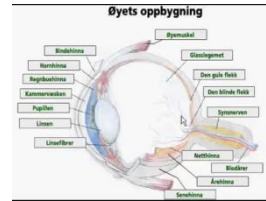
<b>Beslutninger i dagliglivet</b>	Har behov for bistand/assistanse til å ta avgjørelser og organisere daglige gjøremål, gjøre valg mellom alternativer, disponere tiden gjøremålene tar og integrere uforutsette hendelser.	<b>d177 Ta beslutninger</b>  <b>Se også beskrivelse d230 Utføre daglige rutiner</b>	Gjøre valg mellom alternativer, iverksette valget og evaluere konsekvensene av det, som ved å velge ut og kjøpe en bestemt gjenstand, eller å bestemme seg for å påta seg en oppgave blant flere som trenger å utføres. Eksklusive: tenke (d163, løseproblemer (d175)
<b>Sosial deltakelse</b>	Har behov for bistand/assistanse til å styrke og opprettholde et sosialt nettverk, ha/ta kontakt med familie, venner, kolleger og personer i nærmiljøet.	<b>(e3)</b>	Støtte og sosialt nettverk
<b>Styre atferd</b>	Har behov for bistand/assistanse til å styre egen atferd. Med dette menes å ha kontroll over impulser, verbal og fysisk aggresjon over for seg selv og andre.	<b>d720 Sammensatte mellommenneskelige interaksjonen</b>	Opprettholde og mestre interaksjonen med andre mennesker, tilpasset situasjon og sosiale krav, som ved "å ha kontroll over følelsesuttrykk og impulser, ha kontroll over verbal og fysisk aggresjon, handle uavhengig i sosiale interaksjonen, og handle i overensstemmelse med sosiale regler og sedvaner. Inklusive: innlede og avslutte mellommenneskelige forhold, tilpasse atferden til interaksjonen, inngå i interaksjonen overensstemmende med sosiale regler, og opprettholde nødvendig sosial avstand



## Opplysninger om syn og hørsel

### Skår for syn og hørsel

Variable IPLOS	Beskrivelse	Variable ICF	Beskrivelse
Syn	Sanse lys og farge, se størrelse, form og avstand.	<b>b210 synfunksjoner</b>	Sanse lys og farge, se størrelse, form og avstand.



1. **Ser godt / har ingen problemer.**

2. **Har noe redusert syn.**

Ser godt med hjelpemidler som briller, godt lys, evt. lupe ved lesing. Ingen problemer å synsorientere seg i eget hjem eller nye omgivelser.

3. **Har dårlig syn.**

*Kan ikke lese aviser/egen post/innkommne regninger/oppskrifter/bruke redskaper som litermål ol. Kan synsorientere seg i eget hjem og nye omgivelser.*

4. **Har svært dårlig syn.**

*Kan ikke lese aviser / egen post / innkommne regninger / oppskrifter / bruke redskaper som litermål ol. Kan synsorientere seg i eget hjem men ikke i nye omgivelser.*

5. **Blind.**

9. **Ikke relevant.**

Variable IPLOS	Beskrivelse	Variable ICF	Beskrivelse
<b>Hørsel</b>	Sanse lyd og skille mellom lyders tonehøyde, styrke, egenart og sted. Skille mellom ulike lyder, steds- og sidebestemmelse av lyd, talegjenkjenning.	<b>b230 Hørselsfunksjoner</b>	Sanse lyd og skille mellom lyders tonehøyde, styrke, egenart og sted. <i>Inklusive:</i> Skille mellom ulike lyder, steds- og sidebestemmelse av lyd, talegjenkjenning. Avvik: Døvhets, annet hørselstap.

1. **Hører godt/har ingen problemer.**
2. **Har noe redusert hørsel.**  
Ikke vesentlig hinder for samtale en til en og i gruppe. Lettere vansker når det ikke er stille i omgivelsene/flere snakker i samme rom. Hører godt med hjelpemidler som høreapparat/hørat og lignende.
3. **Har dårlig hørsel.**  
Hører kun når det blir snakket høyt, klart og tydelig. Har *noe* problemer selv ved bruk av hjelpemidler som høreapparat/hørat og lignende. Vanskelig å føre samtale en til en samtale og i grupper.
4. **Har svært dårlig hørsel.**  
Kan ikke høre verbal kommunikasjon og har *store* problemer selv ved bruk av høreapparat/hørat og lignende. Må se den som prater.
5. **Døv.**
9. **Ikke relevant.**



### Opplysninger om samfunnsdeltakelse = (ICF d8 Viktige livsområder / d9 Samfunnsliv og sosiale livsområder)

Gir opplysning om søkers/tjenestemottakers ønsker og behov for praktisk bistand til å delta i arbeid, utdanning, livssyns-, kultur- og fritidsaktiviteter og organisasjonsarbeid. Gir også opplysninger om personen mottar tjenester i forbindelse med disse aktivitetene.

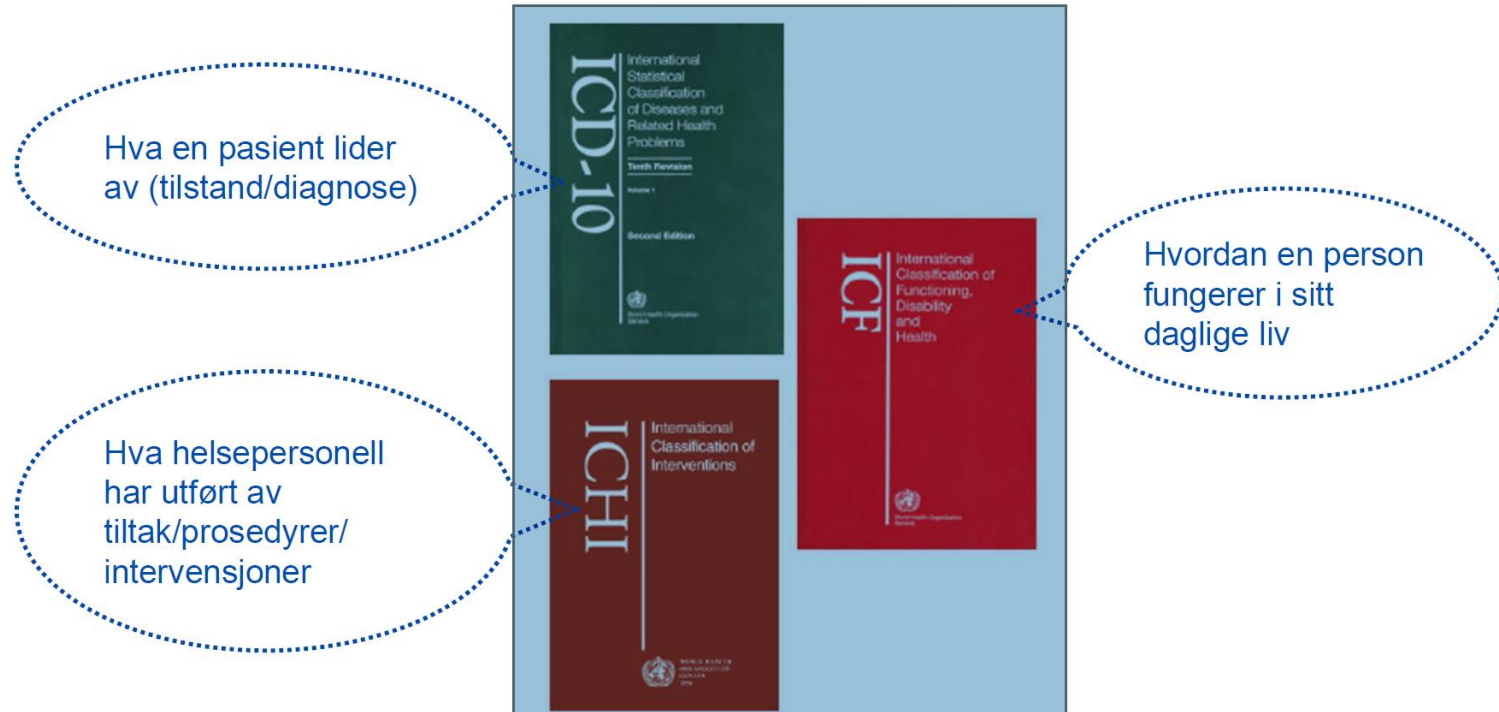
### Registreringsalternativer:

	Behov for bistand / assistanse	Ikke relevant	Mottar bistand Dersom personen har svart ja på behov for bistand/assistanse, kryss av i ett av feltene under.
<b>Arbeid og utdanning</b> 1. Har behov for bistand/ assistanse etter sosialtjenesteloven § 4-2a til å delta i forbindelse med arbeid og/eller utdanning <b>ICF d810-d839 / d840-d859</b> 2. Har behov for transport i forbindelse med arbeid og utdanning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja      Ja, men      Nei Udekket Behov
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja      Nei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja      Ja, men      Nei Udekket behov

## Opplysninger om samfunnsdeltakelse = (ICF d8 Viktige livsområder / d9 Samfunnsliv og sosiale livsområder) – forts.

<b>Organisasjonsarbeid, kultur og fritid</b> 3. Har behov for bistand/ assistanse etter sosialtjenesteloven § 4-2a til å delta i forbindelse med organisasjonsarbeid, kultur- og fritid. <b><u>ICF d9200-d9209</u></b> 4. Har behov for transport i forbindelse med å delta i organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nei		Ja	Ja, men Udekket Behov	Nei
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nei		Ja	Ja, men Udekket behov	Nei

# ICD-10, ICF og ICHI utfyller hverandre







## Hva skjer i Sverige og Danmark?

- ICF er innført i ulikt omfang
- Mange sammenfallende variabler som IPLOS

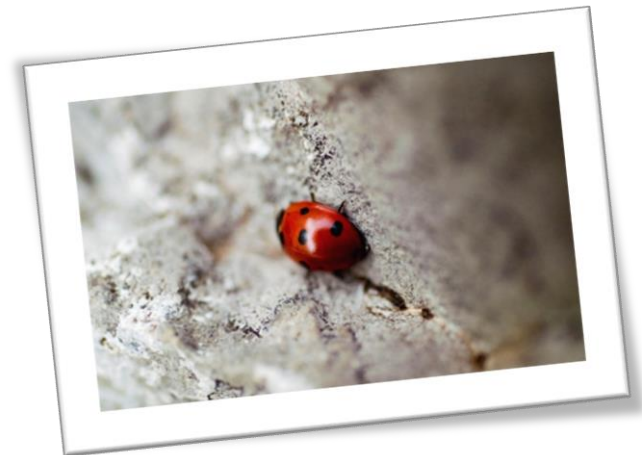
I Sverige ble IBIC (individets behov i sentrum) lansert sist uke

– Utledet av ICF på samme måte som IPLOS

[http://www.socialstyrelsen.se/individensbehovicentrumibic?utm\\_source=apsis-anp-3&utm\\_medium=email&utm\\_content=unspecified&utm\\_campaign=unspecified](http://www.socialstyrelsen.se/individensbehovicentrumibic?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified)

# Case Petter

- Mann 35 år
- Diagnose: Bipolar lidelse
- Han er inne i en depressiv fase
- Har ikke vært utenfor leiligheten sin på to uker
- Tar ikke medisiner
- Tar ikke kontakt med lege eller arbeidsgiver
- Har ikke handlet, ryddet
- Lager noe tørrmat
- Dårlig personlig hygiene, men ikke helt fraværende
- Ikke aggressiv eller problemer med å styre egen atferd



# Skårinndeling

1. Utgjør ingen problem for søker/tjenestemottaker
2. Ikke behov for bistand/assistanse/helsehjelp
  - Utfører/klarer selv (eventuelt med hjelpemidler, men har utfordringer eller endret standard
  - *Endret standard* vil si hvordan enkeltindividet utfører/klarer aktiviteten i forhold til tidligere

### 3. Middels behov for bistand/assistanse/helsehjelp

- Utfører/klarere deler av aktiviteten selv, men trenger personbistand til andre deler av aktiviteten
- Bistandsyter kan eventuelt gå til og fra

### 4. Store behov for bistand/assistanse/helsehjelp

- Utfører/klarere deler av selv, men med bistandsyter tilstede hele tiden.
- Bistandsyter er tilstede for assistanse/tilrettelegging/veiledning

### 5. Fullt behov for bistand/assistanse/helsehjelp

- Behov for personbistand til alle aktivitetene

## 9. Ikke relevant

- Opplysningen er ikke relevant for å kartlegge ressurser og vurdere behov for personbistand. Det foreligger ikke behov for bistand/assistanse/helsehjelp på registreringstidspunktet og opplysningen er ikke relevant for en helhetlig vurdering

# Skårmetodikk

## Når du skal vurdere skår på bistandsvariablene husk alltid på:

- Ta alltid utgangspunkt i søker/tjenestemottakers ressurser – her og nå. Ikke hvordan personen har fungert eller hvordan det evt. blir når tiltak er iverksatt.
- Sett en skår som representerer søker/tjenestemottakers ressurser ut i fra en helhetlig vurdering.
  - Skår 1 betyr ingen problemer og vil synliggjøre ressurser,
  - Skår 2 betyr at personen ikke trenger personbistand til noen av aktivitetene beskrevet i variablene. (En obs = aktiviteten kan være viktig å følge med.)
  - Skår 9 – ikke relevant, gir ingen informasjon om funksjonen eller personens ressurser på området). Det er relevant å kjenne til om personen kan klare å gå på toalettet, ser og hører.
- Hver og en variabel skal vurderes for seg ut i fra beskrivelsene i veileder.

# Resultater



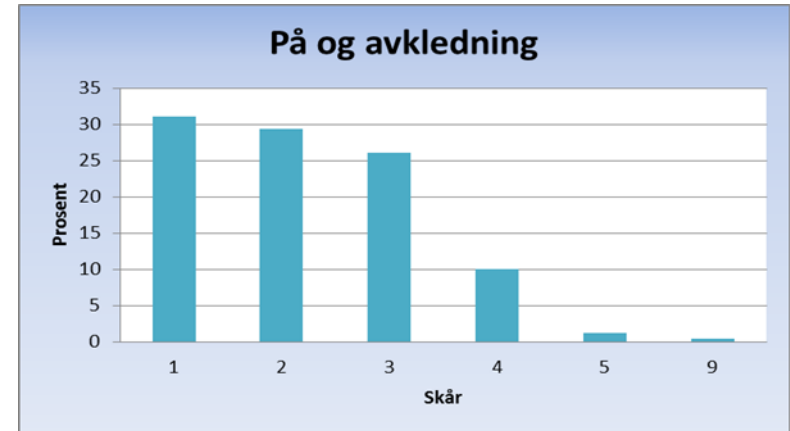
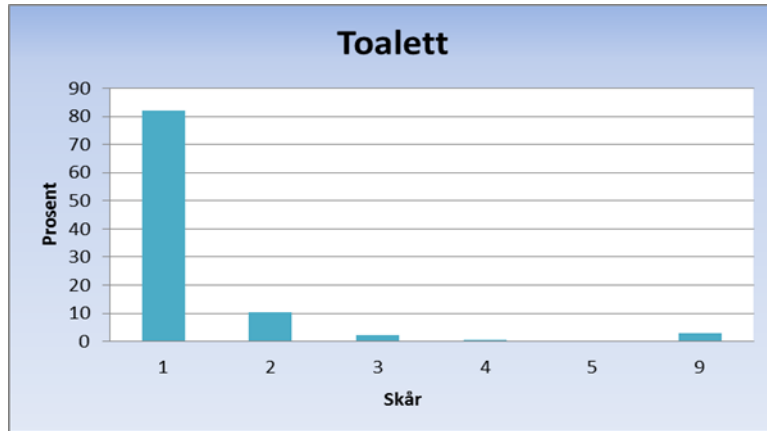
# Resultater fra landsundersøkelsen

<b>Resultat undersøkelse med case - bistandsnivå</b>	
Noe/avgrenset	0 %
middels	51 %
omfattende	49 %

<b>Resultat undersøkelse med case - samlemål</b>			
<i>Kategori</i>	<i>Noe/avgrenset</i>	<i>Middels</i>	<i>Omfattende</i>
A - Sosial fungering	10 %	46 %	45 %
B - Kognitiv svikt	82 %	14 %	4 %
C - Ivareta egen helse	2 %	26 %	72 %
D - Husholdsfunksjoner	4 %	25 %	71 %
E - Egenomsorg	68 %	28 %	5 %



# Resultater fortsetter

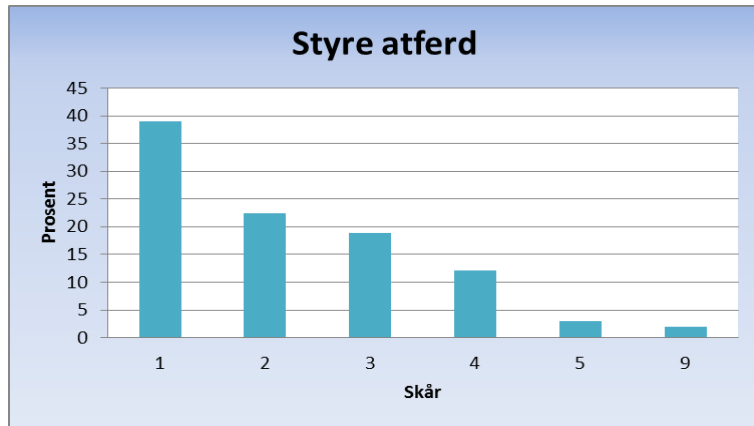


- Noen variable er enklere å vurdere enn andre
- Legger annet innhold i variabelen enn det som står i veiledningsteksten?
  - Skitne klær osv. – står ingenting i veileder om det.

# Resultater fortsetter

## Årsaker til feil vurdering:

1. Legger annet innhold i variabelen enn det som står i veiledningsteksten når de vurderer.



**Eks:** «Petter har en diagnose derfor må han ha problemer med å styre egen atferd»

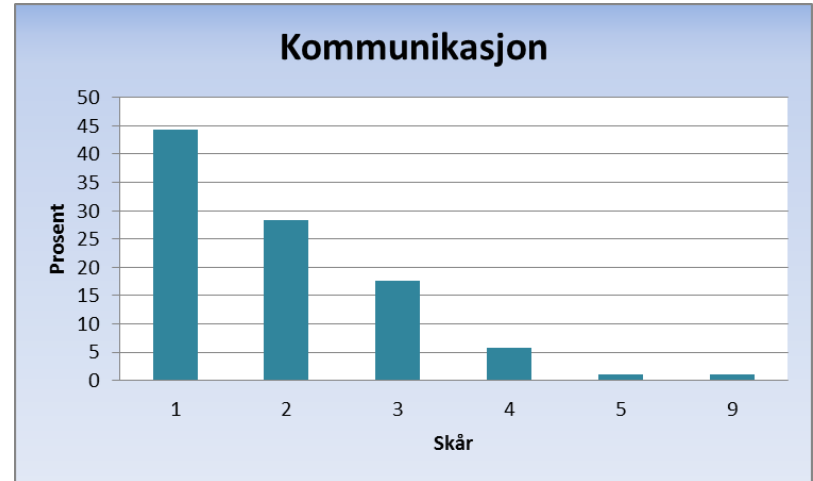
**Styre atferd:** Har behov for bistand/assistanse til å styre egen atferd. Med dette menes å ha kontroll over impulser, verbal og fysisk aggresjon over for seg selv og andre.

«Har gitt 5 på styre egen adferd utifrå at han ikkhje reagerer på ringeklokke , uengasjert i henhold til egen helse ved sår, medisiner osv.»

# Resultater fortsetter

Mulig årsak til spredning:

- Legger annet innhold i variabelen enn det som står i veiledningsteksten når de vurderer?



«Kommunikasjon- 4- klarer å snakke selv, men må ha bistand fra vennen.»

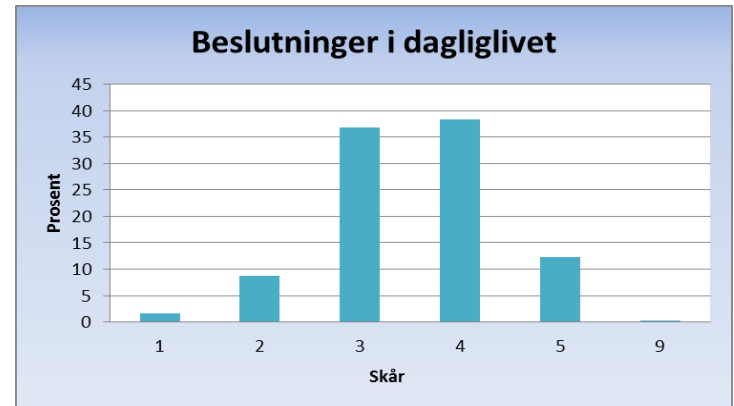
«Gitt score 2 på kommunikasjon fordi han i samtale under hjemmebesøket er lite pratsom, men det er nok depresjonen som gjør dette samt at han antagelig ikke tar sine medisiner som han skal.»

# Resultater fortsetter

## Årsaker til feil vurdering:

### 2. Usikker på metodikken:

- Bruke veiledningstekst
- Se de ulike delaktivitetene
- Sette skår for «nåsituasjon»



«5 på beslutninger i dagliglivet. Han er veldig deprimert og har lite initiativ. Ser ikke sine egne behov og trenger derfor hjelp til å ta beslutninger.»

# Kommentar som illustrerer rett bruk av metodikk

Beslutninger i dagliglivet:

«Petter har den siste tiden tatt mange uhensiktsmessige beslutninger i dagliglivet, han har handlet på en måte som ikke er gunstig, han trenger hjelp til å få livet på rett kjøll, han har dog ikke behov for bistand 24/7 får 3.»

# Hvordan vurdere?

**Med utgangspunkt i case «Peter»**

**Beslutninger i dagliglivet**

- \_\_\_ tar avgjørelser
- \_\_\_ organiserer daglige gjøremål
- \_\_\_ gjør valg mellom alternativer
- \_\_\_ disponerer tiden gjøremålene tar
- \_\_\_ integrerer uforutsette hendelser

# Mål:



Hva skal til..?

Lese veiledningsteksten!

Innhenting av relevant informasjon

Øve – øve og øve!

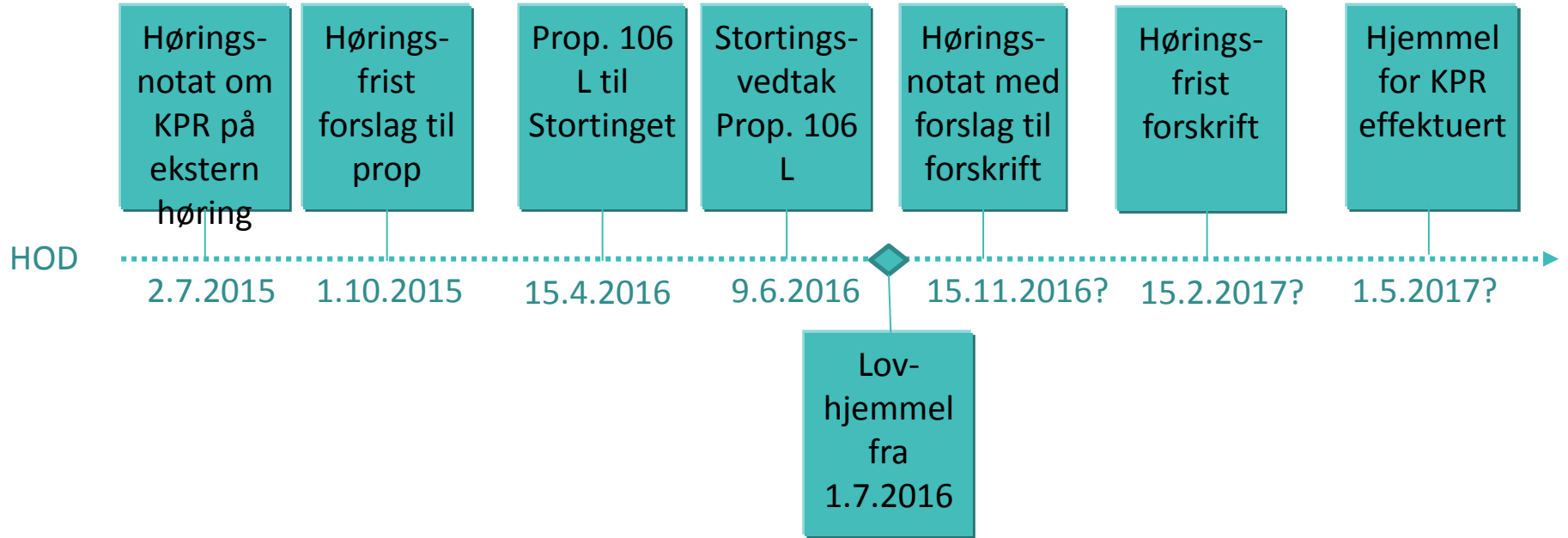
# Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)



# Hva er KPR?

- Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) skal bli **et helseregister for kommunens helse- og omsorgstjenester**.
- Hovedformålet for KPR skal være å gi grunnlag for **planlegging, styring, finansiering og evaluering**
- Sammen med Norsk pasientregister (NPR) skal KPR gjøre det mulig å **følge hele pasientforløp** mellom kommunalt og statlig nivå.

# Tidsløp behandling av lov og forskrift



# Første versjon av et KPR-register

- Første versjon av KPR lanseres i 2017, med data fra KUHR (kontroll og utbetaling av helserefusjoner) og personidentifiserbare data fra IPLOS
- KPR-programmet skal etablere
  - Løsninger for mottak av data
  - Registerkjerne
  - Løsninger for utlevering og publisering av data



# Kommunenes behov for styring



- KPR kan gi kommunen et grunnlag for å styre, dvs. planlegge, dimensjonere, evaluere og korrigere de kommunale helse og omsorgstjenestene

# Helsemyndighetenes behov



- KPR kan gi nasjonale helsemyndigheter et kunnskapsgrunnlag for:
  - forvaltning og utvikling av tjenestene
  - helseanalyser
  - forskning og innovasjon

# Samhandling – Pasientforløp



- KPR kan gi økt kunnskap om samhandling mellom aktører – sammen med NPR
- Det er viktig å få mer kunnskap på områder som f.eks.
  - psykisk helse og rus
  - rehabilitering og habilitering
  - kronisk syke

# Rett til innsyn i egne data

- KPR skal gi pasienter og brukere innsyn i egne registerdata og oversikt over logg



# Tilbakerapportering til tjenesten



- Tilbakerapportering til tjenesten er en forutsetning for god datakvalitet
- De som registrerer må se nytten av egen rapportering
- Ønske om at det etableres et system for tilbakemelding til tjenestene i første versjon av KPR
- Behov for etablering av en helhetlig "kvalitetssløyfe" for innsamling, validering og tilbakemelding til tjenesten



# Idéen om KPR



- Trinnvis innføring
- Første versjon av KPR skal ta utgangspunkt i eksisterende data, fra KUHR og IPLOS
- KPR kan bidra til mer effektiv rapportering
- Ønsker dialog med kommunene om behov

Målet for KPR er å bidra til bedre  
helsetjenester til alle brukere og  
pasienter!



# Hvorfor behov for styringsdata i kommunen

- Synliggjøre :
  - alt det gode arbeidet som gjøres i kommunen
  - behovet for riktig kompetanse
  - mangfoldet i tjenestetilbudet
  - kvalitet gjennom å måle resultater i tjenestene
- Rapportering av riktige tjenester og bruke det i kommunen for å synliggjøre kvalitet og resultater – dette yter vi faktisk:
  - Helsetjenester
  - Koordinator – hvor mange mennesker med utviklingshemming har?
  - Individuell plan – hvor mange har IP?
  - Rehabilitering og habilitering – hvor mange mottar dette?
  - Diagnose – ta ut statistikk på dette i kommunen



# Styringsdata i kommunen

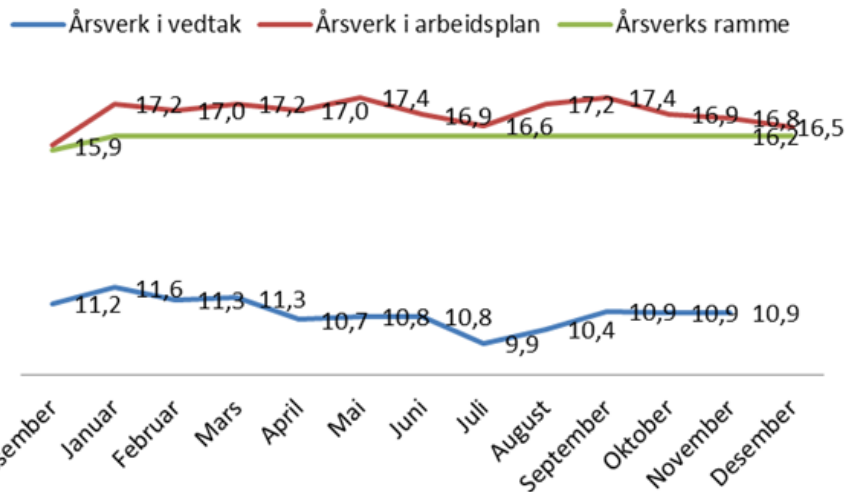
	Desember	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	Gj.snitt	Trend	Maks	Min.
<b>Tenestegruppe 2B (S03)</b>																	
Tenester tenestemottakarar- alle 2B	67	65	63	66	66	64	66	65	64	65	64	65		65		66	63
Bare praktisk bistand	5	6	5	7	7	7	8	10	8	7	6	6		7		10	5
Bare hjemmesykepleie	18	18	17	18	18	19	21	20	19	21	20	21		19		21	17
Både hjemmesykepleie og praktisk bistand	44	41	41	41	41	38	37	34	36	36	37	37		38		41	34
Gj.snitt tildelte timar	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4		4		4	3
Tildelte timar	396	413	400	402	379	382	382	353	368	387	386	386		385		413	353
Årsverk i vedtak	11,2	11,6	11,3	11,3	10,7	10,8	10,8	9,9	10,4	10,9	10,9	10,9		11		12	10
Noe/avgrenset	32	33	32	32	32	30	33	32	31	33	30	31		32		33	30
Middels/stort	26	23	22	24	25	23	22	23	23	22	23	23		23		25	22
Omfattande	9	9	9	10	9	11	11	10	10	10	11	11		10		11	9

# Bruk av IPLOS som styringsdata i kommunen

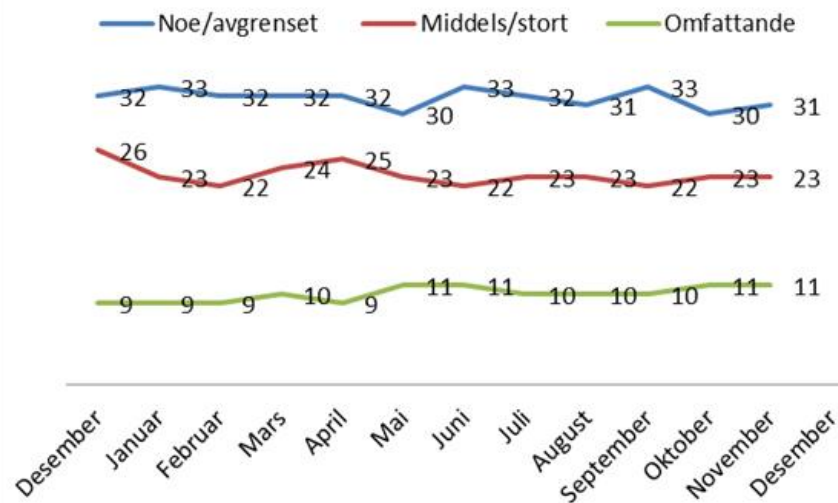
Tenestegruppe 1B (S04)	Desember	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	Gj.snitt	Trend	Maks	Min.
<b>Heimetenester (timar)</b>																	
Heimesjukepleie	171	168	166	166	158	156	156	144	149	151	147	147		155		168	144
Praktisk bistand	214	248	243	246	234	218	218	197	207	224	227	227		226		248	197
Praktisk bistand-opplæring	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0
Omsorgsl�n	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5		1		5	0
BPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0
Støttekontakt	5	9	9	9	9	9	9	7	7	7	7	7		8		9	7
<b>Sum timar</b>	<b>395</b>	<b>425</b>	<b>417</b>	<b>420</b>	<b>401</b>	<b>382</b>	<b>382</b>	<b>348</b>	<b>363</b>	<b>387</b>	<b>386</b>	<b>386</b>		<b>391</b>		<b>425</b>	<b>348</b>
<b>Heimetenester (tal tenester)</b>																	
Heimesjukepleie	62	59	58	59	59	57	58	54	55	57	57	58		57		59	54
Praktisk bistand	49	47	46	48	48	45	45	44	44	43	43	43		45		48	43
Praktisk bistand-oppl�ring	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0
Omsorgsl�n	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0		5	0
BPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0
St�ttekontakt																	
<b>Tal timetenester</b>																	

# Som verktøy for planlegging og budsjettprosesser

## Sone 1 - ressursbildet



## Sone 1 - endring bistandsbehov





 HelseDirektoratet

# IPLOS diagnoseprosjekt

Fra registrering til kunnskap



ill: Mario Gaarder

# IPLOS diagnoseprosjekt

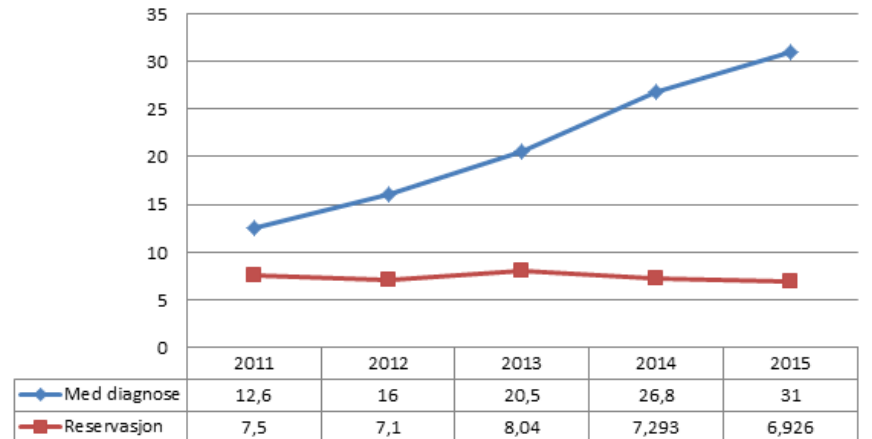
Arbeid for å forbedre  
rapportering av diagnose  
til IPLOS

## Hvorfor?

Gi kunnskap om  
omsorgstjenestene og brukerne

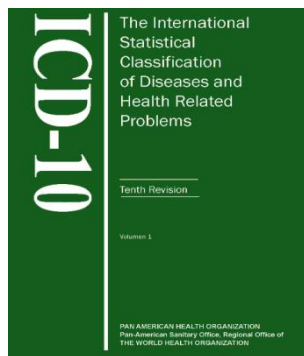
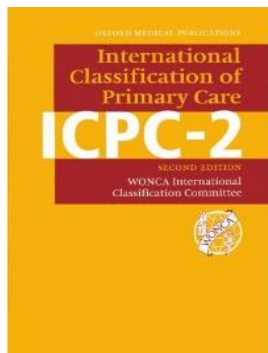
## Status?

Andel tjenestemottakere med registrert diagnose i IPLOS-registeret. Per 31.12. Prosent





# Etterspørrel etter opplysninger hvor diagnoseopplysninger er sentrale



- Eksempler:
  - Nevroplan
    - Hjernehelse i kommunene og spesialisthelsetjenesten
  - Demensplan
  - Utviklingshemmede

# Venter 40.000 demente i 2030

I dag er 28.000 personer med demens i institusjon. Om 15 år er behovet 40.000 sykehjemsplasser og i 2060 trengs det 70.000 institusjonsplasser for demente, viser en forsk undersøkelse.



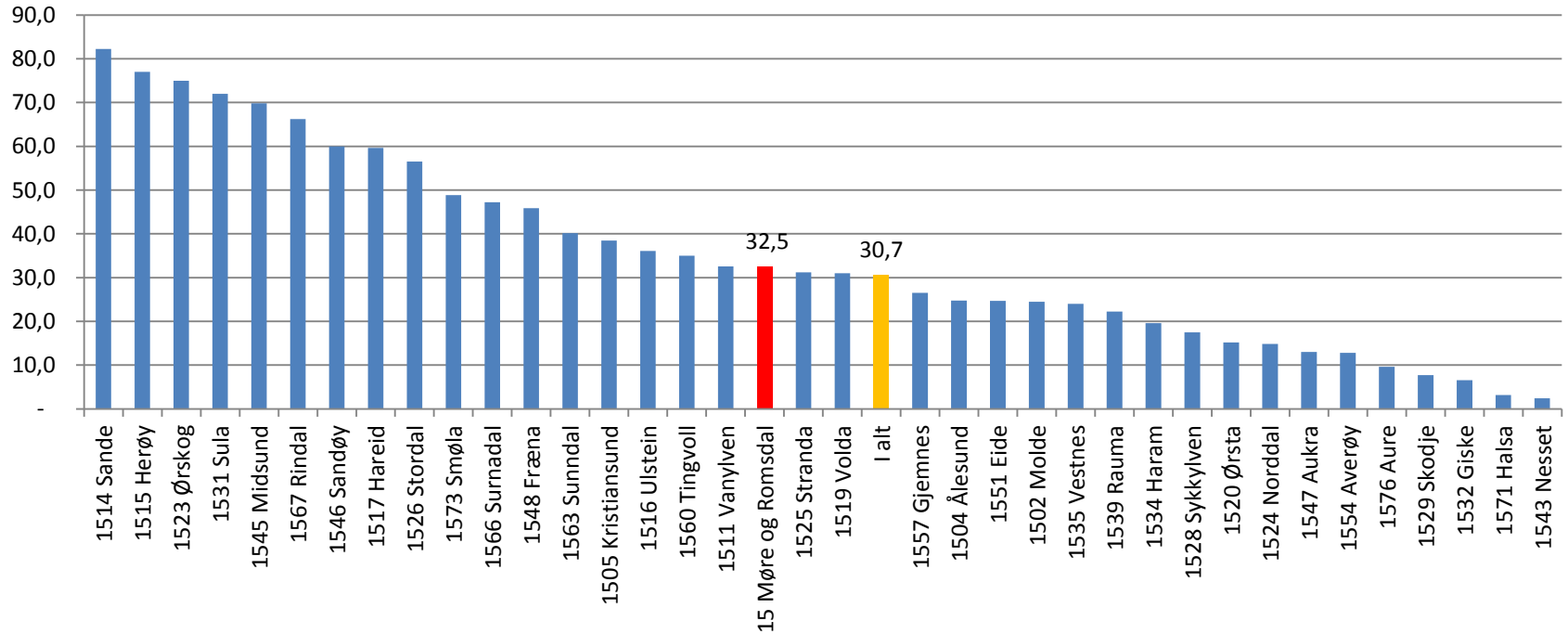
# Hva må kommunene huske på?

- Hente inn relevante diagnoser
- Registrere på rett plass i fagsystem
  
- Husk å kryss av på ja/nei på reservasjon!!!

Rapportering av diagnose er obligatorisk

- når det foreligger en diagnose, og
- tjenestemottaker ikke har reservert seg mot innsending

# Møre og Romsdal: Hva er ståa?



# IPLOS diagnoserapport



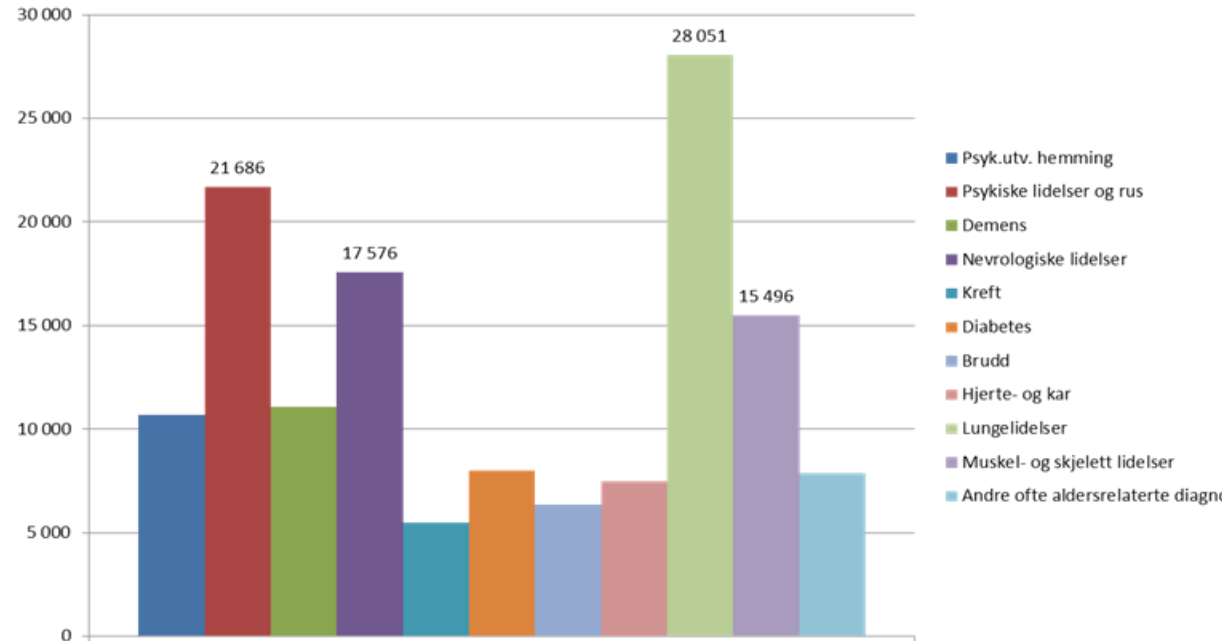
## Innhold:

- Om diagnoseprosjektet
- 10 største kommuner
- Generell statistikk
- Kapittel om demens
- Kapittel om psykiske lidelser

# Noen resultater: Nasjonalt

Største grupper:

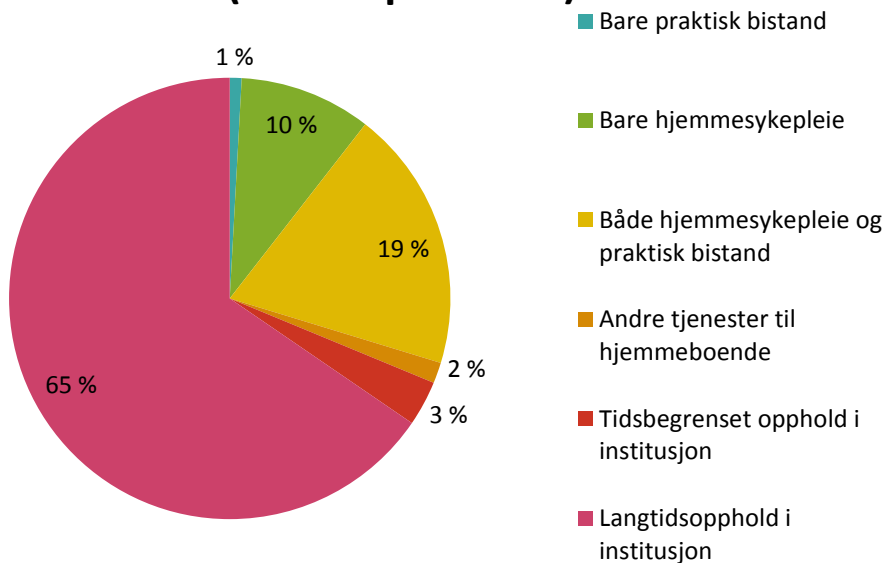
- Psykiske lidelser
- Lungelidelser
- Nevrologiske
- Muskel- og skjelett



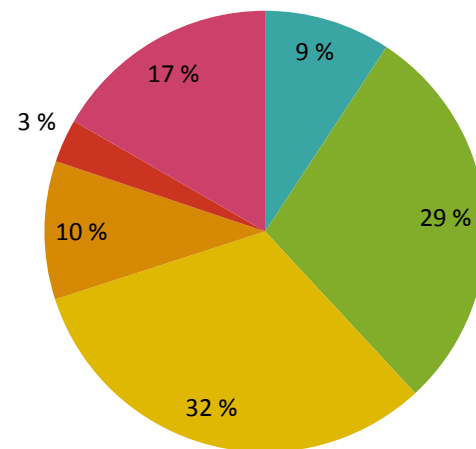
# Noen resultater: Nasjonalt

## Mottakere etter diagnose og tjenestetype. 2014

### Demens (11 097 personer)



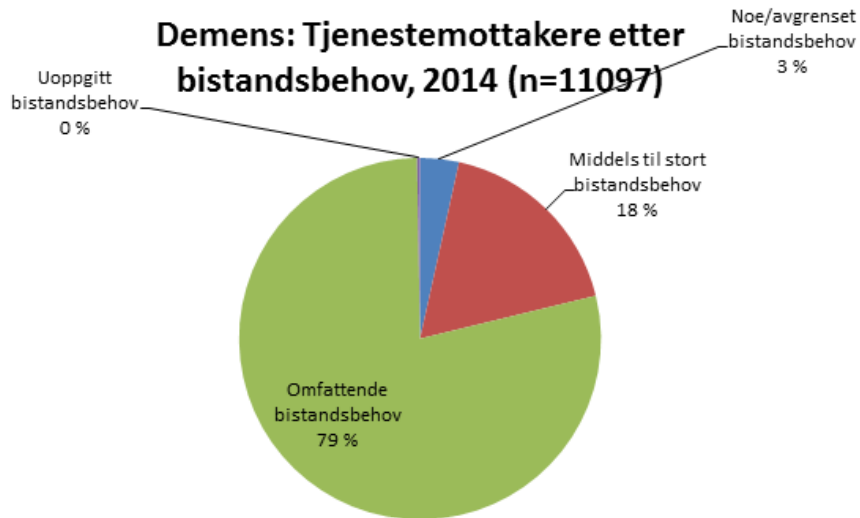
### Psykiske lidelser og rus (21 686 personer)



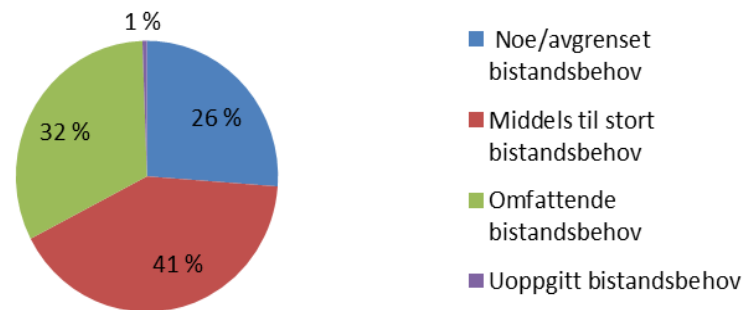
# Noen resultater: Nasjonalt

## Mottakere etter diagnose og bistandsbehov.

**Demens: Tjenestemottakere etter bistandsbehov, 2014 (n=11097)**



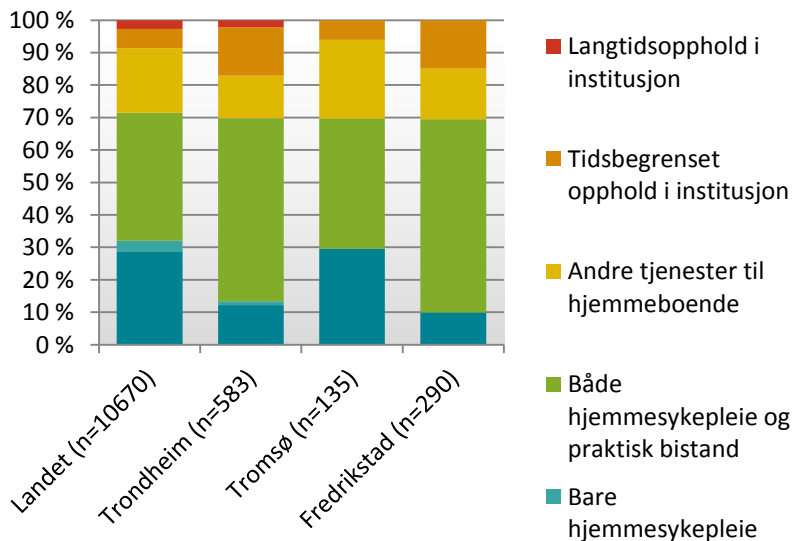
**Psykiske lidelser og rus: Tjenestemottakere etter bistandsbehov, 2014 (n=21686)**





# Noen resultater: Kommuner

Figur 2.6 Tjenestemottakere med utviklingshemming, etter tjenestetype. Landet, Tromsø, Trondheim og Fredrikstad. Per 31.12. 2014

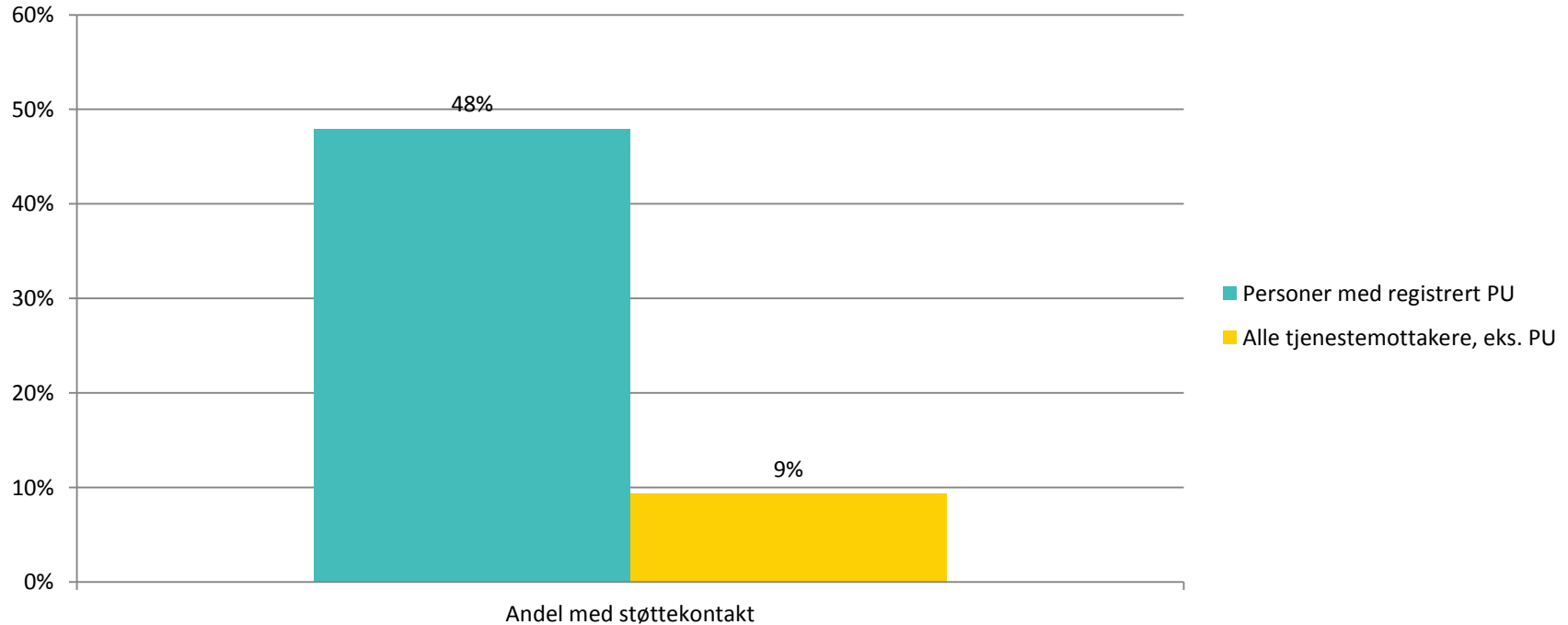


PU på lang/korttidsopphold i institusjon?

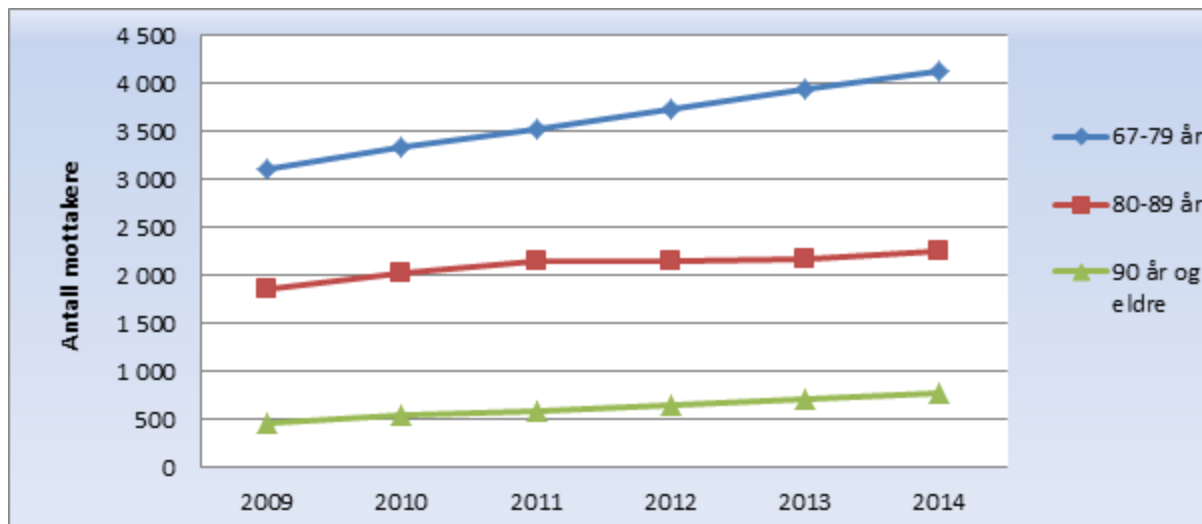
Kommunale ulikheter

Hjemmesykepleie vs. praktisk bistand

# Andel med støttekontakt



# Antall mottakere av tjenesten støttekontakt gjennom året 2009-2014 etter aldersgrupper



# Datakvalitet i IPLOS-registeret

- Årlig rapporteres det inn opplysninger om mer enn 300 000 personer til registeret.
- SSB kontrollerer mer enn 10 millioner registreringer, og sender tilbakemeldinger på disse registreringene til kommunene.

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/279750?ts=157adf30f10>



# Datoer i IPLOS

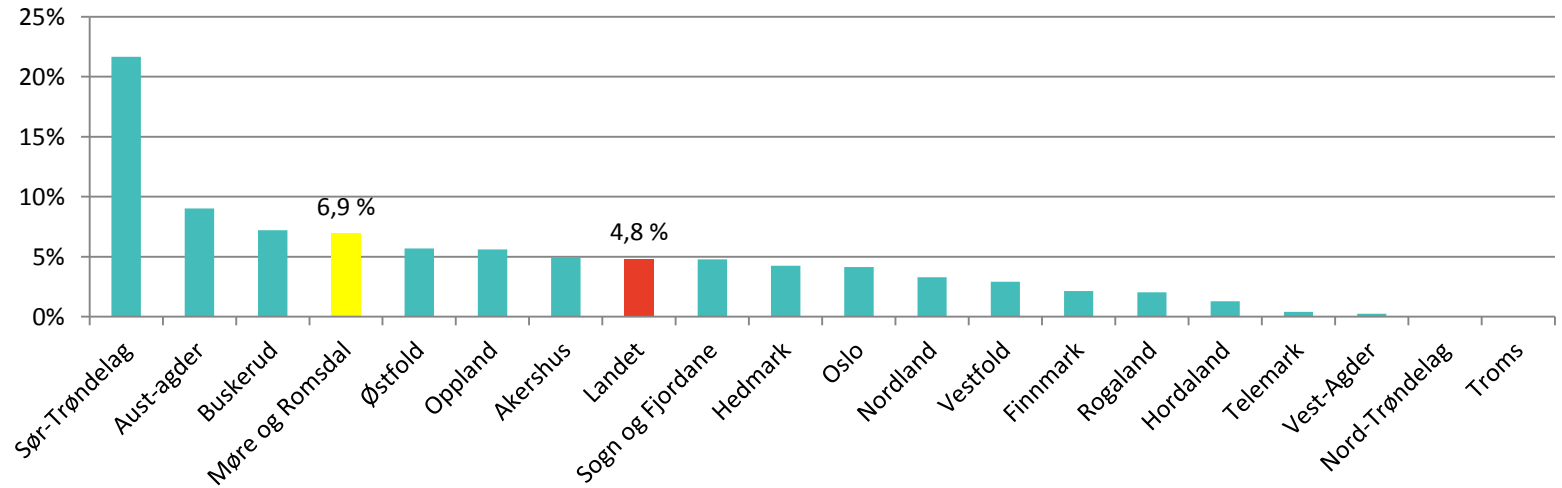
- **Viktig informasjon!**
  - Styring, evaluering, forskning
  - Nasjonale kvalitetsindikatorer
    - <https://helsedirektoratet.no/nyheter/ventetider-i-kommunen-og-overlevelse-etter-sykehusinnleggelse>
  - Se hvordan brukerne beveger seg i kommunen
    - og mellom kommune og spesialisthelsetjeneste
- Saksgang : Søknad, vedtak, tjeneste fra og tjeneste til
- Gyldig datoer for diagnose, funksjon og personopplysninger

# Hvilke utfordringer ift datosetting?

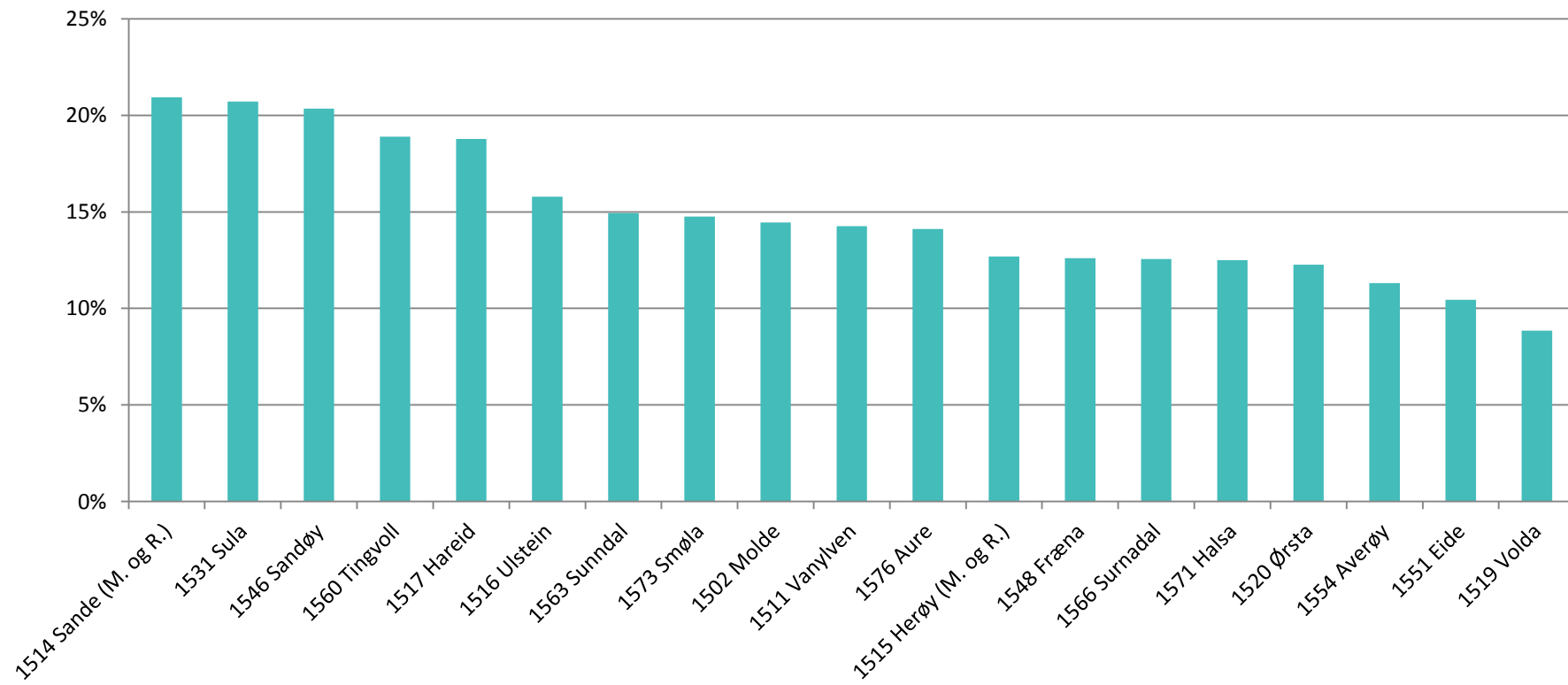
- Ulike løsninger i EPJ
- Ulike begreper / navn på datofelt
- Kommunene kjenner ikke til hvilke felter der dato skal registreres
- Versjonsnummer ved innsending – forskjellige versjoner ved innsending

# Timer per uke

Andel manglende registrering timer pr uke - 2015



## Andel manglende registrering timer pr uke i Møre og Romsdal 2015





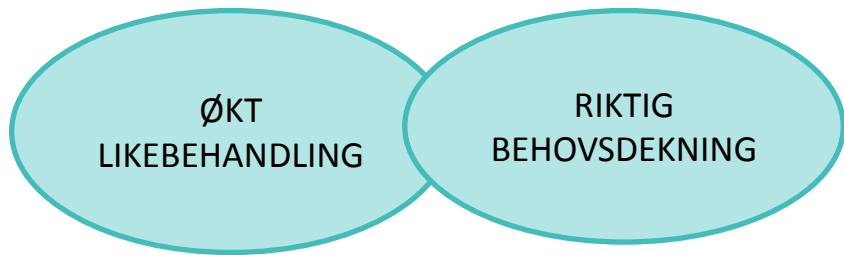
# Og hva skjer ellers.....?

Hva skjer a?



# Statlig finansierte omsorgstjenester

## Formål med forsøksordning



## Rammebetingelser

### Samhandlingsreformen

- Forebygging fremfor å reparere
- Tidlig innsats
- Kommunenes rolle skal styrkes

### Omsorgsplan 2020

- Brukermedvirkning
- Fokus på forebygging
- Tidlig innsats og mestring
- Helhetlige og koordinerte tjenester

### Primærhelsemeldingen

- Kompetanse
- Ledelse
  - Helhet og team

### Omsorg 2020



# Arbeidsgruppe

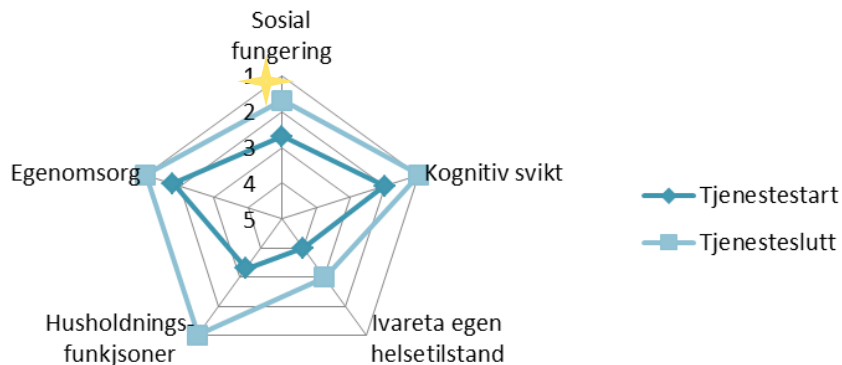
Arbeidsgruppe		Fra
Faglig leder	Jorid Kalseth	Sintef
Medlemmer	Anita Solvang Øystein Døhl Stine H. Johansen Iryna Antonova Terje P. Hagen Einar Stephan Solveig Marie Herbern	Flora kommune Trondheim kommune Stavanger kommune Fredrikstad kommune UIO Drammen kommune Helsedirektoratet
Delprosjektleder	Yvonne Solberg	Helsedirektoratet

## Mandat og målsetting for utredningen:

- 1. Tiltakspakker som grunnlag for likhet i tjenestetilbudet og ressursutmåling**
  - beskrives kort hvordan IPLOS-data kan brukes for å sette sammen tiltakspakker i form av standardiserte sett av helse- og omsorgstjenester, og vurdere om bistandsbehov/tiltakspakker kan brukes for utmåling av ressursbehov, enten i omfang eller type tjeneste.
  - beskrives hvordan dette kan utredes videre.
- 2. Økt kommunal nytteverdi - Vurdere og beskrive hvordan kommuner kan bruke IPLOS-opplysningene, funksjonsvariablenes samlemål, delmål eller enkeltvariabler bedre i det kliniske arbeidet:**
  - I den daglige dokumentasjonen
  - I målsettingsarbeidet og kvalitetsarbeid både på individnivå og høyere nivå i kommunen
  - Sammen med andre data og kartleggingsverktøy

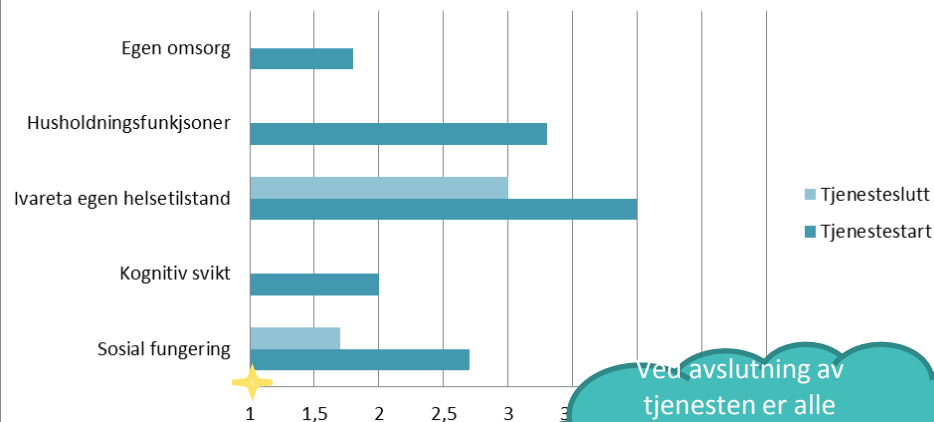
# Kommunal nytteverdi: Bruk av funksjonsvariabler, delmål og samlemål på individ- og avdelingsnivå

"Line" Rusmisbruker 20 år, mottar bistand til å følge behandlingsopplegg og ivareta daglige gjøremål



I starten hadde Line dårlig hukommelse, dårlig tannhygiene, leiligheten var skitten og hun spiste «feil»

"Line" Rusmisbruker på 20 år, mottar bistand til å følge behandlingsopplegg og ivareta daglige gjøremål fra kommunen



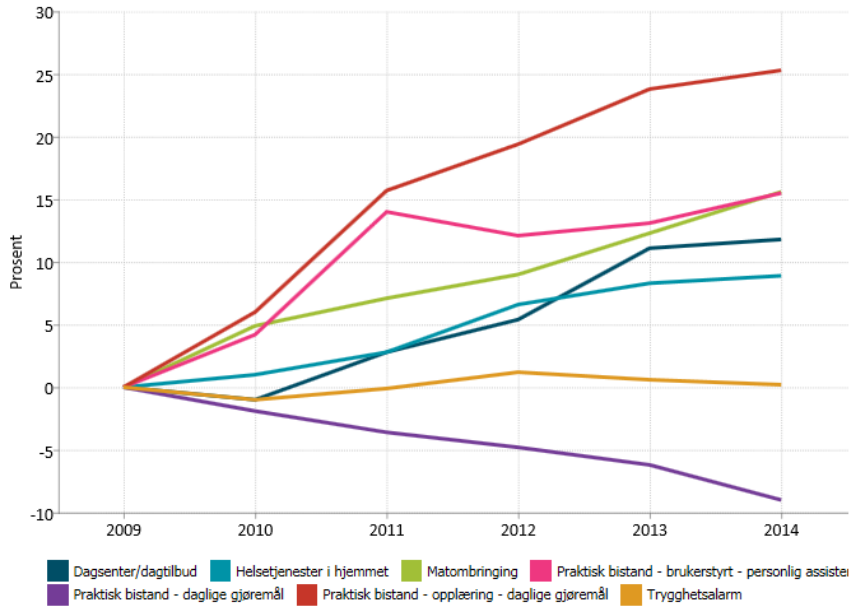
Ved avslutning av tjenesten er alle områdene blitt bedre. Hun klarer seg stort sett selv med noe veiledning

## Bruk av IPLOS-data i dag - nasjonalt

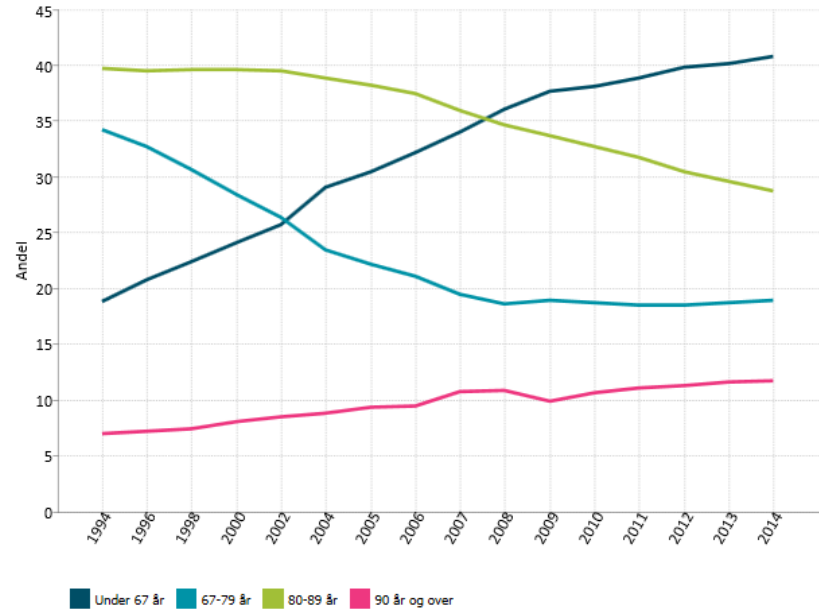
- Helsedirektoratet (og SSB) gir årlig ut et statistikknotat basert på data fra registeret
- Helsedirektoratets følge-med-ansvar:
  - Nøkkeltallsrapporten
  - Samhandlingsreformen: *Samhandlingsstatistikk*
  - Omsorgsplan 2015/2020
  - Utviklingstrekk-rapport
  - Kvalitetsindikatorer
  - ++
- KOSTRA og SSB
- HOD bruker data fra IPLOS som grunnlag for Statsbudsjettet
- KMD/Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi

# Statistikk: Nøkkeltallsrapport

Figur 1: Prosentvis endring i antall mottakere av hjemmetjenester, etter tjenestetype. Mottakere gjennom året. 2009-2014.



Figur 2: Andel mottakere av hjemmetjenester etter alder. 1994-2014.



Kilde: IPLOS-registret, Statistisk sentralbyrå.

# helsenorge.no

den offentlige helseportalen



helsenorge.no den offentlige helseportalen

Heier og samhet Sykdom og behandling Helsetjenester Berøftigheter

Min helse Logg inn

### Kvalitet i helsetjenesten - oversikt over indikatorer

<b>Behandling av sykdom og overlevelse</b> Indikatorer for kvaliteten på behandlingen og overlevelsen. Dette inkluderer diagnostikk, behandling og etterbehandling.	<b>Kvart - start av behandling og overlevelse</b> Indikatorer for kvaliteten på behandlingen og overlevelsen. Dette inkluderer diagnostikk, behandling og etterbehandling.	<b>Fysisk helsevern for voksne</b> Indikatorer for kvaliteten på fysisk helsevern for voksne. Dette inkluderer forebygging, behandling og etterbehandling.	<b>Fysisk helsevern for barn og unge</b> Indikatorer for kvaliteten på fysisk helsevern for barn og unge. Dette inkluderer forebygging, behandling og etterbehandling.
<b>Risikostyring</b> Indikatorer for kvaliteten på risikostyring. Dette inkluderer identifisering, vurdering og håndtering av risiko.	<b>Gravitet og fødsel</b> Indikatorer for kvaliteten på gravitet og fødsel. Dette inkluderer forberedelse, fødsel og etterbehandling.	<b>Plan og omsorg</b> Indikatorer for kvaliteten på plan og omsorg. Dette inkluderer planlegging, gjennomføring og evaluering.	<b>Sjuktusningsprosjekt</b> Indikatorer for kvaliteten på sjuktusningsprosjektet. Dette inkluderer diagnostikk, behandling og etterbehandling.



## IPLOS registeret – Nasjonale kvalitetsindikatorer – hva skjer?

# Nasjonale kvalitetsindikatorer fra IPLOS-registeret

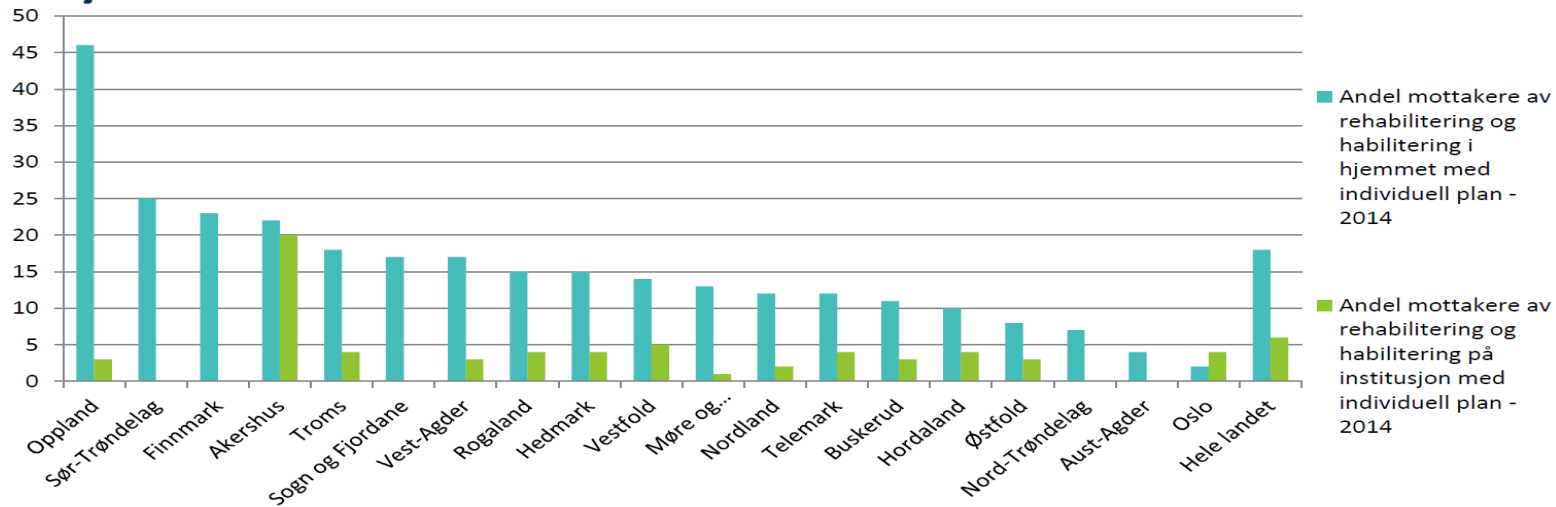
#	Kvalitetsindikator	Variabler
1	Vurdert av lege siste 12 mnd (langtidsopphold institusjon)	Andel vurdert i løpet av året, Andel uten opplysning om vurdering, Andel vurdert tidligere (>12 mnd)
2	Vurdert av tannhelsepersonell siste 12 mnd (langtidsopphold institusjon)	Andel vurdert i løpet av året, Andel uten opplysning om vurdering, Andel vurdert tidligere (>12 mnd)
3	Virksom IP-rehab/hab (institusjon)	Andel med vedtak om rehabilitering og habilitering (institusjon) som har virksom IP, Kommunen rapporterer ikke denne tjenesten
4	Virksom IP-rehab/hab (hjemmetjenester)	Andel med vedtak om rehabilitering og habilitering (hjemmetjenester) som har virksom IP, Kommunen rapporterer ikke denne tjenesten
5	Ventetid(helsetjenester i hjemmet)	Gjennomsnittlig tid fra vedtak til tjenesten starter
6	Ventetid(langtids plass institusjon)	Gjennomsnittlig tid fra vedtak til tjenesten starter
7	Ventetid(støttekontakt)	Gjennomsnittlig tid fra vedtak til tjenesten starter
8	Ventetid(dagaktivitetstilbud)	Gjennomsnittlig tid fra vedtak til tjenesten starter



# Planlagte Nasjonale kvalitetsindikatorer fra IPLOS-registeret

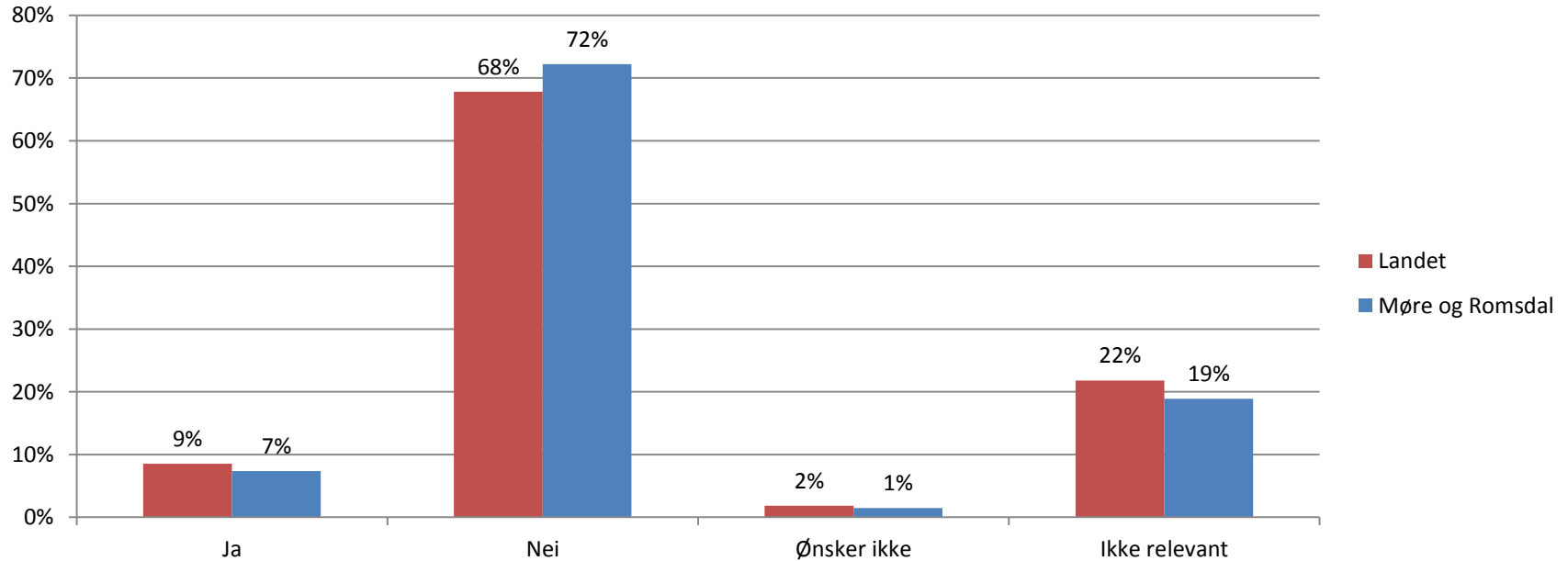
#	Kvalitetsindikator	Variabler
1	Saksbehandlingstid (helsetjenester i hjemmet)	Gjennomsnittlig antall dager fra søknad til vedtak er fattet.
2	Saksbehandlingstid (langtids plass institusjon)	Gjennomsnittlig antall dager fra søknad til vedtak er fattet.
3	Saksbehandlingstid (støttekontakt)	Gjennomsnittlig antall dager fra søknad til vedtak er fattet.
4	Andel demente med dagaktivitetstilbud	
5	Andel utviklingshemmede med dagaktivitetstilbud	
6	Andel med bedret funksjon etter et rehabiliteringsopphold	Funksjonsskår ved start og slutt av opphold.
7	Forsvarlig forløpstid mellom rehabiliteringsopphold	Andel med oppstart av rehabilitering i hjemmet under 8 dager etter et avsluttet tidsbegrenset opphold i institusjon (rehabilitering)

# Ny kvalitetsindikator for IP i kommunene

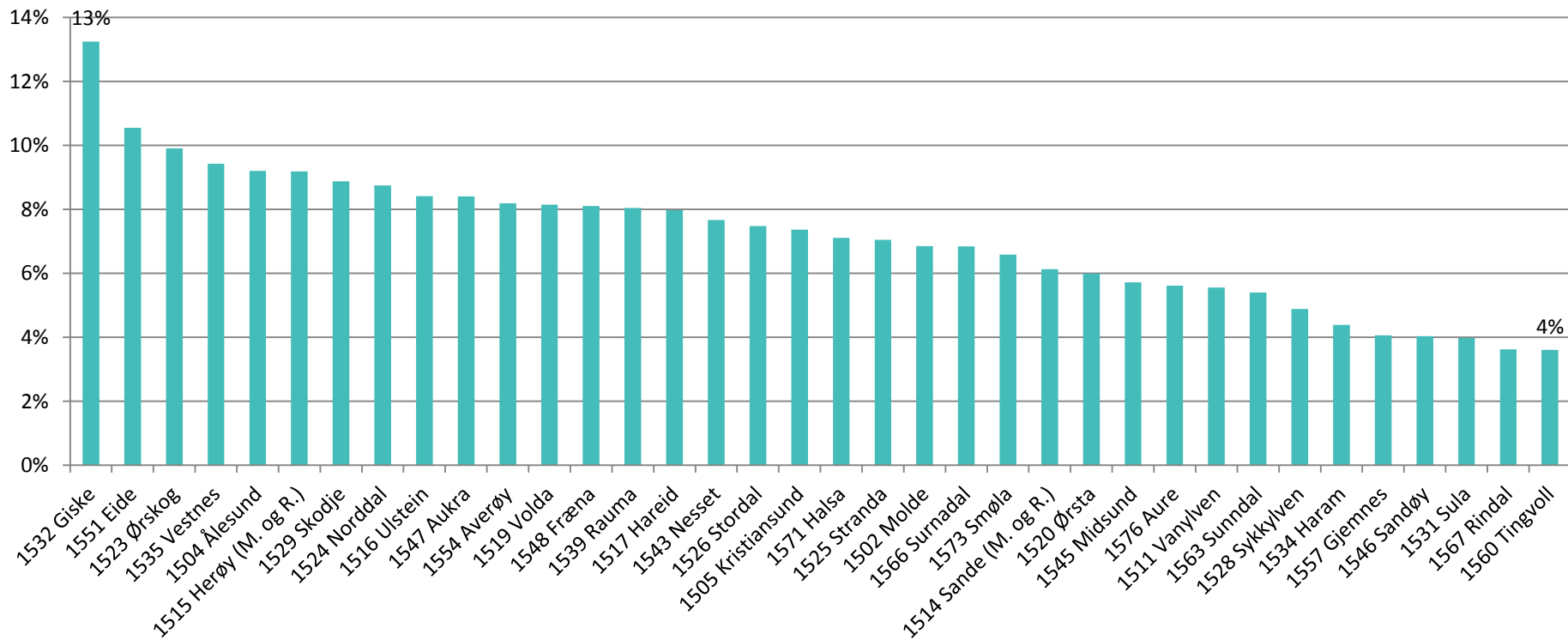


# Individuell plan

Individuell plan i Møre og Romsdal og landet - 2015



## Andel med individuell plan pr kommune i Møre og Romsdal 2015



# Nye indikatorer med data fra IPLOS-registeret

## Kvalitetsindikatorer for kommunale helse- og omsorgstjenester

### Ventetid på sykehjemsplass

Indikatoren viser ventetiden fra vedtak om sykehjemsplass til plassen er mottatt



### Ventetid på hjemmetjenester

Denne indikatoren viser ventetiden(iverksettingstid) fra vedtak om hjemmetjenester er fattet til tjenesten er mottatt.



### Ventetid på støttekontakt

Denne indikatoren viser ventetiden(iverksettingstid) fra vedtak om støttekontakt er fattet til tjenesten er mottatt.




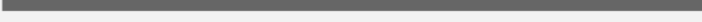

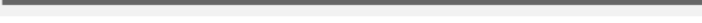
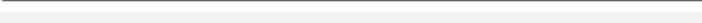



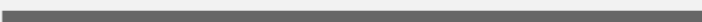

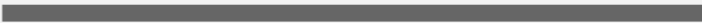

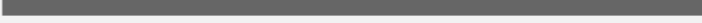
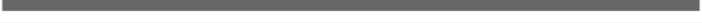





### Sykefravær i kommunal helse- og omsorgstjenesten

Indikatoren viser sykefraværet blant de ansatte som jobber direkte med brukerne. Sykefravær kan ha innvirkning på kvaliteten på tjenestene.



## Vedtak om langtidsopphold i institusjon med med iverksettingstid på 0-15 dager (%)

		Hele landet:	90,0	13 382
Behandlingssted	Andel vedtak om langtidsopphold i institusjon med med iverksettingstid på 0-15 dager (inkludert negativ iverksettingstid)	Andel ▼		Antall
- Møre og Romsdal		88,7		797
Giske		100,0		.
Herøy, Møre og Romsdal		100,0		43
Eide		100,0		16
Averøy		100,0		15
Aure		100,0		12
Midsund		100,0		9
Rindal		100,0		12
Sandøy		100,0		10
Sande, Møre og Romsdal		100,0		9
Norddal		100,0		9
Neset		100,0		20
Tingvoll		100,0		6
Stordal		100,0		5
Ørsta		100,0		36
Ørskog		100,0		6
Molde		99,2		128
Fræna		97,1		33
Vanylven		96,2		25

## Vedtak om langtidsopphold i institusjon med med iverksettingstid på 0-15 dager (%)













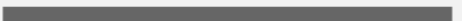



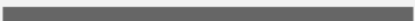

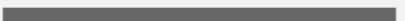

Behandlingssted	Andel vedtak om langtidsopphold i institusjon med med iverksettingstid på 0-15 dager (inkludert negativ iverksettingstid)	Hele landet:	
		Andel ▼	Antall
		90,0	13 382
Ålesund		96,1	99
Hareid		94,7	18
Ulstein		94,7	18
Haram		93,8	30
Aukra		93,8	15
Volda		93,5	29
Halsa		92,3	12
Kristiansund		91,4	53
Rauma		89,7	26
Surnadal		88,0	22
Skodje		76,9	10
Vestnes		66,7	22
Stranda		65,2	15
Sula		56,3	18
Smøla		45,5	5
Sykkylven		30,0	.
Sunnal		12,9	.

# Flere nasjonale kvalitetsindikatorer fra IPLOS-registeret

#	Navn	Måltall	Datakilde
1	Bistand arbeid og utdanning	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Andel som har behov for bistand og mottar.</li><li>2) Andel som har behov for bistand og mottar, men udekket behov.</li><li>3) Andel som har behov for bistand, men mottar ikke.</li></ol>	IPLOS
2	Transport arbeid og utdanning	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Andel som har behov for transport og mottar.</li><li>2) Andel som har behov for transport og mottar, men udekket behov.</li><li>3) Andel som har behov for transport, men mottar ikke.</li></ol>	IPLOS
3	Bistand organisasjon, kultur og fritid	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Andel som har behov for bistand og mottar.</li><li>2) Andel som har behov for bistand og mottar, men udekket behov.</li><li>3) Andel som har behov for bistand, men mottar ikke.</li></ol>	IPLOS
4	Transport organisasjon, kultur og fritid	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Andel som har behov for transport og mottar.</li><li>2) Andel som har behov for transport og mottar, men udekket behov.</li><li>3) Andel som har behov for transport, men mottar ikke.</li></ol>	IPLOS



Søkere/tjenestemottakere med innfridde behov og ønsker om bistand til å delta i organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter (%)

Behandlingssted	Andel søkere/tjenestemottakere med innfridde behov og ønsker om bistand til å delta i organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter.	Andel ▼
		Hele landet: 59,4
- Møre og Romsdal		51,3
Stordal		88,0 <sup>2)</sup>
Sandøy		70,0 <sup>2)</sup>
Kristiansund		69,8 <sup>2)</sup>
Surnadal		67,3 <sup>2)</sup>
Aure		65,7 <sup>2)</sup>
Ålesund		65,5 <sup>2)</sup>
Sunndal		64,9 <sup>2)</sup>
Midsund		64,3 <sup>2)</sup>
Eide		62,4 <sup>2)</sup>
Herøy, Møre og Romsdal		60,8 <sup>2)</sup>
Volda		60,8 <sup>2)</sup>
Fræna		59,3 <sup>2)</sup>
Smøla		57,4 <sup>2)</sup>
Skodje		56,8 <sup>2)</sup>
Rindal		55,6 <sup>2)</sup>
Ørskog		54,3 <sup>2)</sup>
Gjemnes		52,9 <sup>2)</sup>
Halsa		52,0 <sup>2)</sup>
Sande, Møre og Romsdal		51,5 <sup>2)</sup>

Søkere/tjenestemottakere med innfridde behov og ønsker om bistand til å delta i organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter (%)

		Hele landet:	59,4
Behandlingssted	Andel søkere/tjenestemottakere med innfridde behov og ønsker om bistand til å delta i organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter.	Andel ▼	
Ørsta	<div style="width: 49.0%;"></div>		49,0 <sup>2)</sup>
Molde	<div style="width: 48.3%;"></div>		48,3
Vestnes	<div style="width: 46.3%;"></div>		46,3 <sup>2)</sup>
Nesset	<div style="width: 44.1%;"></div>		44,1 <sup>2)</sup>
Rauma	<div style="width: 44.0%;"></div>		44,0 <sup>2)</sup>
Giske	<div style="width: 43.8%;"></div>		43,8 <sup>2)</sup>
Haram	<div style="width: 43.3%;"></div>		43,3 <sup>2)</sup>
Sula	<div style="width: 39.8%;"></div>		39,8 <sup>2)</sup>
Stranda	<div style="width: 39.8%;"></div>		39,8 <sup>2)</sup>
Sykkylven	<div style="width: 38.9%;"></div>		38,9 <sup>2)</sup>
Tingvoll	<div style="width: 34.9%;"></div>		34,9 <sup>2)</sup>
Averøy	<div style="width: 34.5%;"></div>		34,5
Vanylven	<div style="width: 34.5%;"></div>		34,5 <sup>2)</sup>
Aukra	<div style="width: 33.3%;"></div>		33,3 <sup>2)</sup>
Ulstein	<div style="width: 28.6%;"></div>		28,6 <sup>2)</sup>
Hareid	<div style="width: 22.0%;"></div>		22,0 <sup>2)</sup>
Norddal	<div style="width: 15.2%;"></div>		15,2 <sup>2)</sup>

# helsenorge.no

den offentlige helseportalen



- <https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/kvalitetsindikator-pleie-og-omsorg>

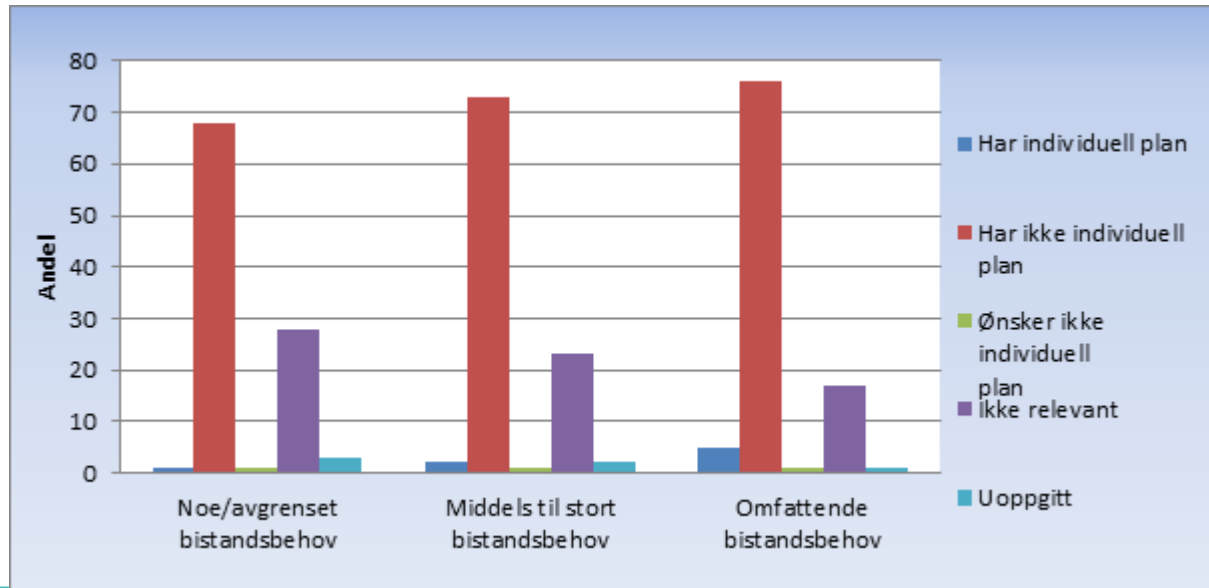
# Resultater: Eldrerapport

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/helse-omsorgs-og-rehabiliteringsstatistikk-eldres-helse-og-bruk-av-kommunale-helse-og-omsorgstjenester>



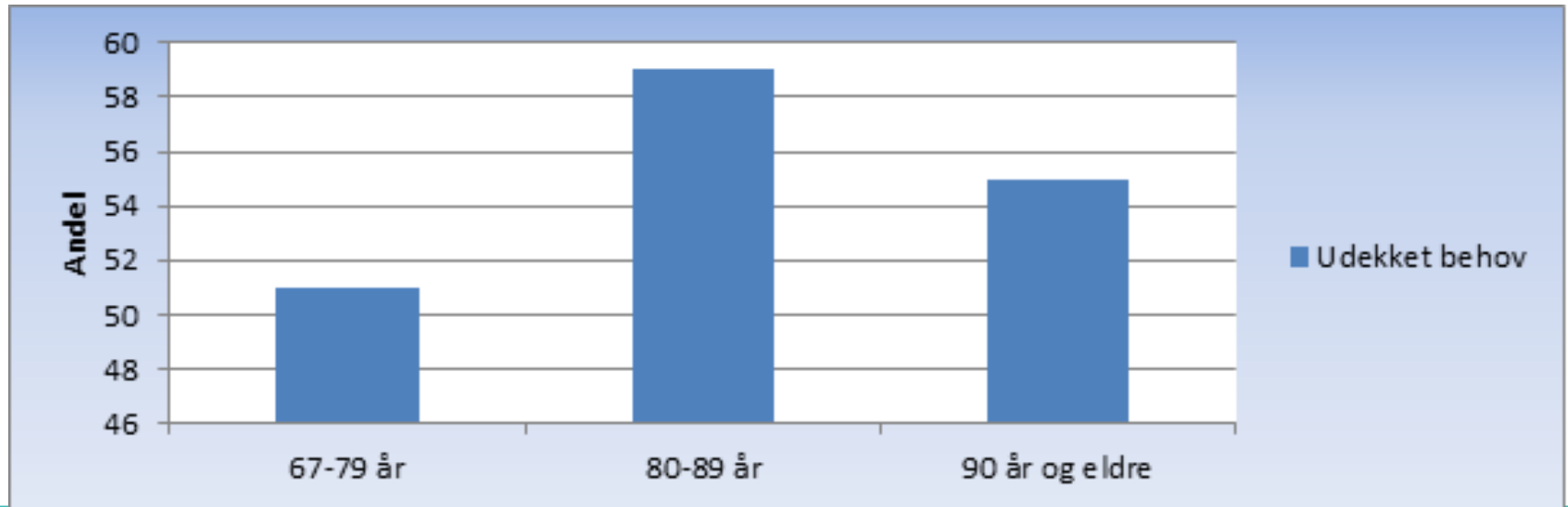
# Eldre uten individuell plan

Mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand, 67 år og eldre, per 31.12.14 og IP.



# Eldre med udekkede behov

Andel tjenestemottakere med et udekket behov for bistand til organisasjonsarbeid, kultur og fritid pr. 31.12.2014 etter aldersgrupper.



# IPLOS i forskning

- (K) Universitetet i Agder (2016)
  - *Økonometrisk analyse av rehabiliteringstiltak*
- (K) Universitetet i Bergen (2016)
  - *Fase 1: Epidemiology of Home Death in Norway*
- (I) Frisch-senteret (2016)
  - *Resultater av samhandlingsreformen. Kvalitet og produktivitet i kommunal omsorg.*
- (K) Høgskolen i Bergen (2016)
  - *Sykkelighet, funksjonsstatus, risiko for sykehusinnleggelse og mortalitet blant personer med diabetes i hjemmesykepleie*
- (K) Helsedirektoratet (2015)
  - *Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)*
- (K) Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (2015)
  - *Eldre med utviklingshemning og samarbeidsfora i kommunen*

# IPLOS-registeret

## Målbilde 2016:

### Administrasjon og forvaltning IPLOS-registeret

- Forvaltning av databehandlingsansvaret
  - Internt og eksternt
  - IPLOS forskriften

### Effektivisering

- Forberede og tilrettelegge for innsending av IPLOS-data fra kommunene over Norsk Helsenett – testinnsending alle landets kommuner høsten 2016

### Økt datakvalitet

- Videreføre tiltak for bedret datakvalitet
  - Videreutvikle Microdataprojektet
  - Følge opp resultatene Diagnoseprosjektet fase 2
- Utarbeide en årlig rapport som dokumenterer kvaliteten (SSB)

### Økt bruk av data til styring i kommunene

- I samarbeid med fylkesmennene, følge opp kommunene og bidra til økt kompetanse med særskilt vekt på lederforankring og bruk av IPLOS som styringsdata
  - Oppfølging og erfaringsutveksling prosjekt Nord- og sør Trøndelag
  - Nettportal-løsning rettet mot kommunene og deres behov for informasjon og data ved kommunal planlegging
- Samhandlingsstatistikk på nett i regi av Helsedirektoratet
- Følge opp implementering/utvikling/bruk av sumrapportene i kommunene

### Økt bruk av data til statistikk, analyse og forskning

- Koordinere behov for statistikk til avdelinger i Helsedirektoratet
- Microdata prosjekt
- Videreutvikle omsorgsstatistikken
- Publisere helt nye tabeller inkludert en egen delrapport med registerbasert statistikk / funksjonsrapport
- Publisere tjenesteforløpsstatistikk fra IPLOS
- Videreføre arbeidet med tilrettelegge for utlevering av IPLOS-data til forskning samt registerkobling

### Nye prosjekter

- SIO
- KPR



# Videre arbeid

Aktiv veiledning og informasjon ut mot kommunene.

- Nyhetsbrev
- Temadager
- FAQ – ofte stilte spørsmål
- <https://helsedirektoratet.no/iplos-registeret/iplos-sporsmal-og-svar>
- Enkeltkommuner og KS



**Ny veileder er publisert:**  
Den vi sendte ut var med noen forskyvninger som vi har rettet opp i versjonen som du finner [her](#).

**Ny Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator finner du [her](#)**, den er elektronisk men kan skrives ut i A4 format og som hefte.

## Publisering av nye kvalitetsindikatorer fra IPLOS-registeret på Helsenorge.no

Alle kvalitetsindikatorer publiseres med titt på kommunen på [helsenorge.no](https://helsenorge.no)  
[her](#) opplyses det med blant annet publiseringen av nye indikatorer fra IPLOS-registeret.

### Publiseres i november:

Beboere på sykehjem vurdert av lege siste 12 mnd.  
- Andel beboere på langtidsopphold i institusjon som er vurdert av lege siste 12 måneder.

Beboere på sykehjem vurdert av tannhelsepersonell siste 12 mnd.  
- Andel beboere på langtidsopphold i institusjon som er vurdert av tannhelsepersonell siste 12 måneder.

### Planlagt publisert i februar:

Andel med virksom IP – rehabilitering og habilitering i institusjon  
- Andel tjenestemottakere med vedtak om rehabilitering og habilitering i institusjon som har virksom individuell plan (IP).

Andel med virksom IP – rehabilitering og habilitering i hjemmet  
- Andel tjenestemottakere med vedtak om rehabilitering og habilitering i hjemmet som har virksom IP.

### Kvalitetsindikatorer som vurderes nå og forhåpentligvis publiseres i mai:

Rekkrutteringsgrad for tjenestene:  
1. Hjemmetjenester i hjemmet  
2. Langtidsopphold i institusjon  
3. Støttekontakt

Definisjon av indikator:  
- Gjennomsnittlig tid fra vedtak om tjeneste er tatt til tjenesten er mottatt for første gang.

Søkebehandlingstid  
1. Hjemmetjenester i hjemmet  
2. Langtidsopphold i institusjon  
3. Støttekontakt

Definisjon av indikator:  
Gjennomsnittlig tid fra søknad er registrert til vedtak er fattet.

Viktig informasjon om søknadsdata  
I overkant av 25 % av alle vedtak mangler søknadsdata. Mengdene søknadsdata vi også måtte publisere på kommunenivå. Det ser ut til at det er profilkommunene som utgjør størsteparten av denne andelen.

### «Søknadsdata» er den dagen kommunen ble oppmerksom på det mulige tjenestebehovet.

En kommune har plikt til å iverksette utredning og tjenester så snart de er oppmerksomme på et mulig tjenestebehov, enten opplysningene har kommet til veie muntlig, skriftlig, på søknads skjema, i et møte, på telefon, via en intern henvisning et. Når tjenesten utvikles til en ny tjeneste, som ikke omfattes av vedtakene, må det treffes et nytt vedtak. Alle tjenester skal være dynamiske og utvikle seg i tråd med brukerens behov og den faglige utviklingen på feltet.

Eksempler på søknadsdata:  
- utskrivingsmeldinger fra sykehus  
- behov meldt av tjenesteyter  
- behov meldt av pårørende osv.



Takk for oss!

[iplos@helsedir.no](mailto:iplos@helsedir.no)

<https://helsedirektoratet.no/iplos-registeret>



ill: Mario Gaarder