



IPLOS – temadager 2014

Elisabeth Vatten og Mette Grimeland

Nordland 12.11.2014

Tema

- KI 10:00 – 10:10:** Innledning
v/Repr fra Fylkesmannen i Nordland
- KI 10:10 – 11:45:** Status i arbeidet med IPLOS - Kvalitet – Veileder -
Lovgrunnlaget – Sumrapporter - Registreringer
v/Repr fra Helsedirektoratet
- KI 11:45 – 12:45:** Lunch
- KI 12:45 – 13:15:** Diagnoseprosjektet
v/Repr fra Helsedirektoratet
- KI 13:15 – 13:45:** Bruk og erfaringer med IPLOS
v/Repr fra Bodø kommune
- KI 13:45 – 14:00** Pause
- KI 14:00 – 14:45:** Resultat IPLOS-data - Samhandlingsstatistikk
v/ Repr fra Helsedirektoratet
- KI 14:45 - 15.30:** utfordringer – Spørsmål - Det videre arbeidet

Ny veileder – publisert i mars



IPLOS og nytt lovverk

Saksbehandling, vedtak og registrering etter
samhandlingsreformen



Utfordringer /muligheter:

- Lovverk som åpner for å yte tjenester etter flere av bestemmelsene i lovverket på samme tid.
- De ulike tjenestene skal fortsatt rapporteres til IPLOS- registeret og mange med timer per uke

Endringer i reguleringen av plikter og rettigheter fra 2012

- **Før 1.1.2012**

- *Kommunens plikter var uttømmende regulert og listet opp i kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven*
- *Grensene mellom tjenestene var mer klare*
- *Pasienters og brukeres rettigheter var ikke selvstendig regulert, men «fulgte av» pliktbestemmelsene i ovennevnte lover*
- *Vedtak om tjenester ble fattet med hjemmel i pliktlovene*

Endringer i reguleringen av plikter og rettigheter fra 2012

- **Etter 1.1.2012**
 - *Kommunens plikter er uttømmende regulert i helse- og omsorgstjenesteloven – men ikke uttømmende listet opp*
 - *Grensene mellom tjenestene har med hensikt blitt mer uklare*
 - *Pasienters og brukeres rettigheter er selvstendig regulert i pasient- og brukerrettighetsloven*
 - *Vedtak og avgjørelser om tjenester skal fattes med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven*

IPLOS-innholdsstandard

Fra 2015

- Ø-hjelp – kommunalt døgnopphold
- GPS
- Org.nr. på hver enkelt tjeneste
- Individuell plan (flere alternativer) – med koordinator

Utredes i 2014

- Ny bistandsvariabel (ivareta egen økonomi)
- Ressursinnsats tjenester individbasert

Kommunalt Ø – hjelp døgnoophold

Registreres med:

- dato start
- dato slutt
- organisasjonsnummer

Organisasjonsnummer - hva, hvorfor, hvordan?

Organisasjonsnummer i enhetsregisteret

- Hvert foretak og alle virksomheter under foretaket har hvert sitt organisasjonsnummer
- I IPLOS skal org.nr for **virksomhetene** registreres
- Via org.nr. får en tilgang til næring for hvert tjenestested.
Det skal være samsvar mellom næring og tjenestetype

Organisasjonsnummer – hvor?

SSBs IPLOS-side:

- <http://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/iplos>

Liste over alle enheter pr. desember:

- <http://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/attachment/156921?ts=1436cdd8f00>

Næringer i Enhetsregisteret

- Næring er en beskrivelse av en enhets aktivitet og tildeles på grunnlag av den virksomhet/art/bransje enheten **i hovedsak** tilhører.
- Næring fastsettes etter gjeldende **Standard for næringsgruppering**.

Eksempler på næringskoder for omsorgstjenester:

86.901 Hjemmesykepleie

87.102 Somatisk sykehjem

87.203 Bofellesskap for personer med utviklingshemming

87.302 Bofellesskap med fast tilknyttet personell

88.101 Praktisk bistand

For fullstendig liste, se

<http://www.ssb.no/energi-og-industri/ny-standard-for-naringsgruppering>

Ett eksempel:

Fylkesmannens oppfølging av registrerte personer mellom 18 og 49 år i sykehjem

Nyhet, 25.04.2012

Publisert under: Regjeringen Stoltenberg II

Utgiver: Helse- og omsorgsdepartementet

Status: [Arkivert](#)

Unge personer med nedsatt funksjonsevne i alders- og sykehjem – usikkerhet om tall

- Ingen unge personer med nedsatt funksjonsevne bør mot sin vilje bo i institusjoner beregnet på eldre. Unge personer med nedsatt funksjonsevne bør ha et mest mulig selvstendig liv selv om de er sterkt hjelpetrengende. Jeg har i dag blitt gjort oppmerksom på at antallet personer under 50 år bosatt i alders- og sykehjem kan være høyere enn tidligere antatt. Dette er en usikkerhet vi ikke kan leve med og jeg ser svært alvorlig på denne saken. Jeg har derfor bedt Helsedirektoratet å gjennomgå tallene på nytt og rapportere tilbake innen 14 dager, sier helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen.

De siste årene er det med utgangspunkt i Iplos-tallene rapportert et antall personer med nedsatt funksjonsevne innskrevet for langtidsopphold i alders- og sykehjem på rundt 130. For 2010 viser tallene en økning (166). Tall fra SSB, basert på IPLOS- rapporteringen for 2010 (per 31.12), viser et vesentlig høyere antall personer. Disse tallene viser 458 personer (18- 49 år) innskrevet for langtidsopphold i institusjon. Det er usikkerhet om årsakene til spriket i tallgrunnlaget, og Helsedirektoratet vil nå foreta en gjennomgang for å sikre at antall personer som er bosatt i alders- og sykehjem er korrekt.

Vi har tett kontakt med brukerorganisasjonene om denne saken og er enige om å avholde et nytt møte om tallgrunnlaget etter av Helsedirektoratet har avgitt sin rapport.

Statistikk over personer mellom 0 – 49 år i institusjon - IPLOS

Tabell 4.1. Mottakere av institusjonstjenester per 31.12. Alder og bistandsbehov. 2007-2012*

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
		Prosent				
Tidsbegrenset opphold						
2007	7 319	100	15	37	35	13
2008	7 829	100	16	40	37	7
2009	9 597	100	15	39	37	8
2010	9 039	100	13	41	41	5
2011	9 199	100	13	41	41	5
2012*	9 898	100	14	41	40	5
2012*						
0-49 år	2 019	100	5	25	66	4
50-66 år	769	100	14	35	42	10
67-79 år	2 041	100	15	43	34	9
80-89 år	3 551	100	17	46	33	5
90 år og eldre	1 518	100	16	54	29	1
Langtidsopphold						
2007	34 591	100	3	20	69	7
2008	34 228	100	3	21	74	2
2009	34 802	100	3	19	76	3
2010	34 469	100	2	18	79	1
2011	34 232	100	2	17	80	1
2012*	34 013	100	2	18	80	1
Alder						
0-49 år	510	100	4	22	70	4
50-66 år	1 523	100	1	14	83	2
67-79 år	5 696	100	2	13	84	1
80-89 år	15 399	100	2	17	80	0
90 år og eldre	10 885	100	2	21	76	1

Kilde: IPLOS.

Er det noen måte å renske IPLOS tallene på?

- IPLOS



Hva slags organisasjonsnummer har «institusjonen» til de 510 registrerte i IPLOS?

Beboere 18-49 år på langtidsopphold - Enhetsregisteret

- Feil næring på virksomheten (ikke institusjon)
- Næringsendring (avhjemling)
- Opphørt virksomhet
- Ny virksomhet er ikke innmeldt
- Samlokaliserte virksomheter ikke splittet
- Integreerte enheter
(de ansatte jobber fleksibelt på ulike næringer etter behov)

Løsning på kort og lang sikt

- På kort sikt – rense data fra IPLOS registeret med data fra enhetsregisteret (SSB)
- På lang sikt – forbedre registreringen i IPLOS ved at data om brukeren er korrekt. (kommunenes ansvar)

Rehabilitering og habilitering

- Veileder til forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering – statsbudsjettet 2016
- Stortingsmelding om primærhelsetjenesten våren 2015
- Nasjonal helse- og sykehusplan høsten 2015

Tilskudd til utprøving av modeller for hverdagsrehabilitering

- 43 kommuner mottar tilskudd
- De deltar i følgeevaluering 2013 – 2015 som skal gi svar på
 - 1. økonomiske gevinster for kommunene og**
 - 2. effekter for brukerne**
- Sluttrapport februar 2016
- Evalueringen gjennomføres av Senter for omsorgsforskning Vest i samarbeid med CHARM

Prosjekter

- Kartlegging av EPJ
- Nasjonale Kvalitetsindikatorer
- Sumrapporter
- Innsending av IPLOS opplysninger via Norsk Helsenet (Forprosjekt)
- Diagnoseprosjekt



Kartlegging av EPJ i omsorgssektoren

Bakgrunn:

- Helsedirektoratets Handlingsplan for e-helse, kap 3.4 vedrørende klinisk dokumentasjon
- KS digitaliseringsstrategi og tilhørende handlingsplan
- Bekymringsmeldinger fra tilsynsmyndigheter
- Klager fra interesseorganisasjoner og enkeltpersoner.
 - (særlig fra mange sykehjemsleger er det uttalt sterk kritikk.)

Formål:

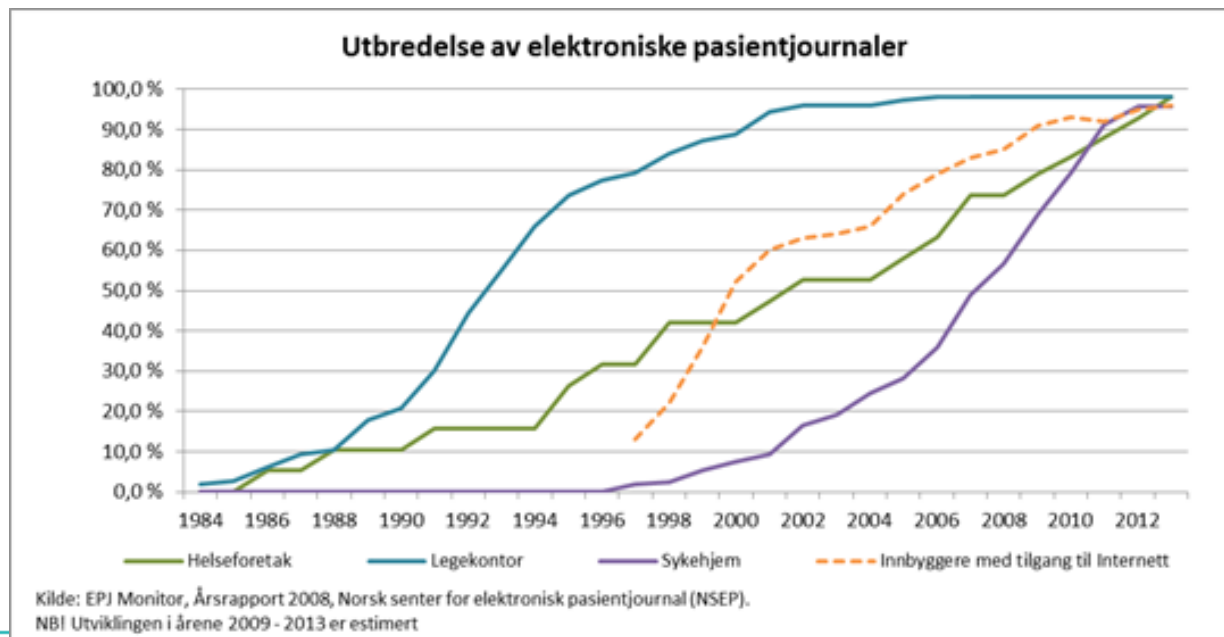
- Kartlegge funksjonalitet og bruk av Gericca, CosDoc og Profil i kommunene.

Resultat:

- Rapport om de 3 systemene som blant annet vil fokusere på om pasientsikkerheten ivaretas.
- Videre oppfølging avklares når resultatene fra kartlegging er klar.

Utviklingen av EPJ i kommunen

- Startet på 1990-tallet men utbredelsen toppen seg rundt 2006.
- Startet for å støtte søknadsprosessen og saksbehandlingen. Videreutviklet med fokus på hjemmesykepleien, pasientjournal og arbeidsplan for tjenesten. Utbygget for et mangfold av tjenester og yrkesgrupper.
- Ofte en salderingspost i kommuneøkonomien



Resultater fra kartlegging

Kommunebesøk:

- Mange tastetrykk
- All dokumentasjon foregår i prosa bortsett fra IPLOS-opplysningene
- Ikke mulig å søke på informasjon i dokumentasjonen
- Mange dokumenter scannes inn og ligger da kun som et dokument i postjournal – vanskelig å finne igjen
- Samme informasjonen ligger flere steder i journal – krevende å oppdatere
- Hver kommune sitt system

Fra spørreundersøkelse:

- De fleste er sånn middels fornøyde med hvordan EPJ fungerer bortsett fra legene som er svært misfornøyde

Nasjonale kvalitetsindikatorer (fra 2012)

- Rammeverk for nasjonale kvalitetsindikatorer i helsetjenesten kom i 2010.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (1. januar 2012)
§ 12-5. Nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og kvalitetsindikatorer
- Stortingsmelding 10
God kvalitet – trygge tjenester



Krav til kvalitetsindikatorerne:

- Valgte fagområder skal blant annet være av helsepolitisk betydning
- Arbeidet skal sørge for bred forankring i hele helsesektoren

Indikatorerne skal være:

- *Betydningsfulle*
- *Vitenskapelig begrunnet*
- *Nyttige*
- *Gjennomførbare*
- *Publiseres jevnlig*

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

Kvalitetsindikatorer omsorg

- En utfordring for kvalitetsindikatorarbeidet er datainnhentingene fra kommunene
- IPLOS-teamet deltar i arbeidet, både med kvalitetsindikatorer i helse- og omsorg og for gruppen psykisk helse og rus.
- IPLOS-opplysningene vil i større grad fremover brukes til å utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer

Eks. på forslag til kvalitetsindikatorer

- **Yngre brukere på langtidsopphold**
- **Tjenestemottakere med vedtak om rehabilitering og habilitering i institusjon og utenfor institusjon med IP**
- **Ernæringsstatus**
- **Saksbehandlingstid**
- **Iverksettingstid** – tid fra vedtak er fattet til vedtak iverksettes
 - Utfordringer med denne indikatorene er ulik praksis i kommunene:
 - Venteliste (boliger og sykehjem) – vedtak fattes ikke før plass er ledig
 - Kommunene oppfordrer brukere til å ikke søke fordi tjenesten er vanskelig å iverksette (støttekontakt)
 - Andre tjenester enn den tjenesten det er søkt om iverksettes
 - Revurderinger, videreføringen av eksisterende vedtak –dato settes til dagens dato, gir feil inntrykk av iverksettingstid.
 - Osv.

Politikerne ønsker: ventetid på sykehjems plass

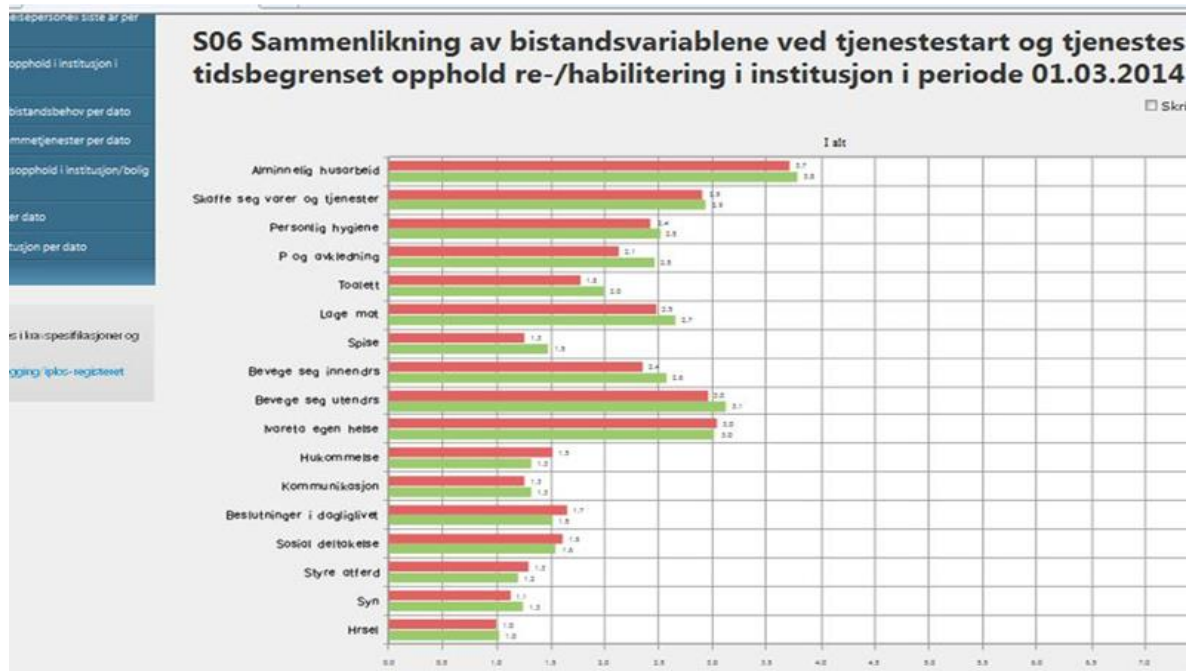
- Dette er hva de fant:

Ventetid	Antall dager i gjennomsnitt	Antall dager i gjennomsnitt
Ventetid, alle	17	65
Ventetid, negativ tid er satt lik 0	20	68
Ventetid, de som er døde er holdt utenfor, negativ tid er med	21	80
Ventetid, uten døde, negativ tid er satt lik 0	25	83
Ventetid, de med negativ tid er holdt utenfor	25	83
Ventetid, de med negativ tid og de som er døde er holdt utenfor	31	103
	Ventetid mer enn 1 år er holdt utenfor	Ventetid mer enn 1 år er med

OECD-rapport

- Hva finnes av strukturert og standardisert informasjon i journalen?
 - **Vi har IPLOS-opplysningene!**
- OECD-rapport påpeker at Norge mangler systemer og minimums standarder

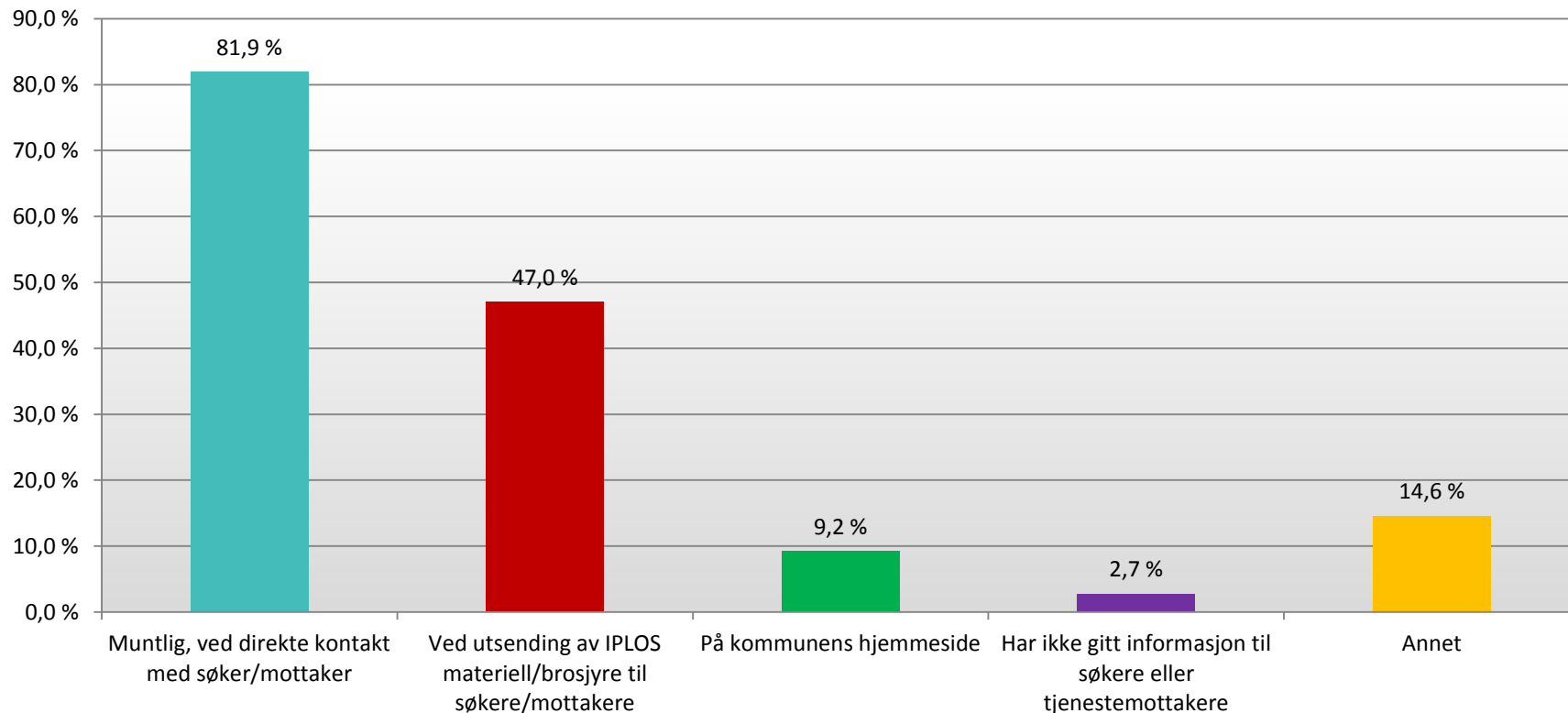
Sumrappporter – hva skjer?



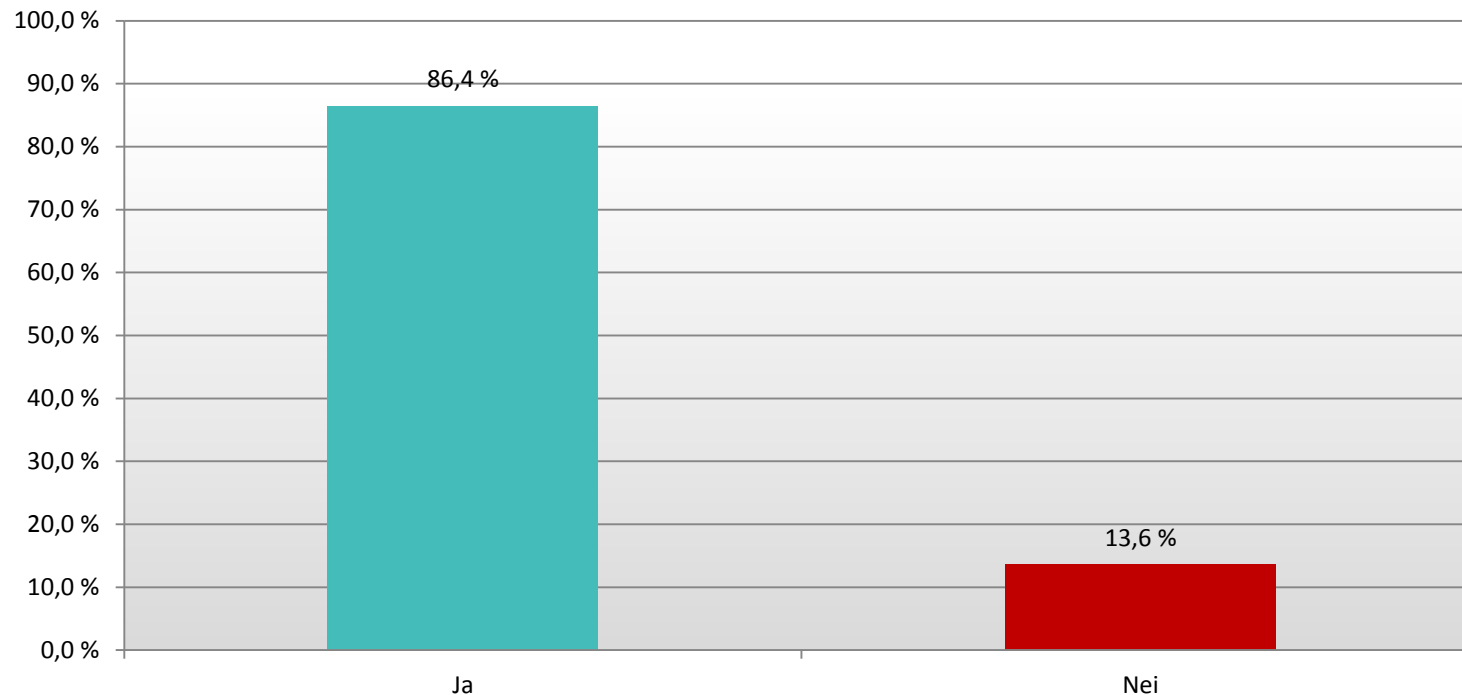
- **Visma (Profil)**
 - Alle rapportene er klare for nedlastning og bruk
- **Acos (Cosdoc)**
 - Ferdigstilt 6 prioriterte rapporter, disse er klare til nedlastning og bruk
- **Tieto (Geric)**
 - Tilgang til alle rapportene
 - Identifisert en del feil – rapportert til Tieto i januar i år
 - Leverandøren har formidlet at dette skal rettes samtidig som de nye variablene blir implementert.

Questback IPLOS-registeret vår 2014

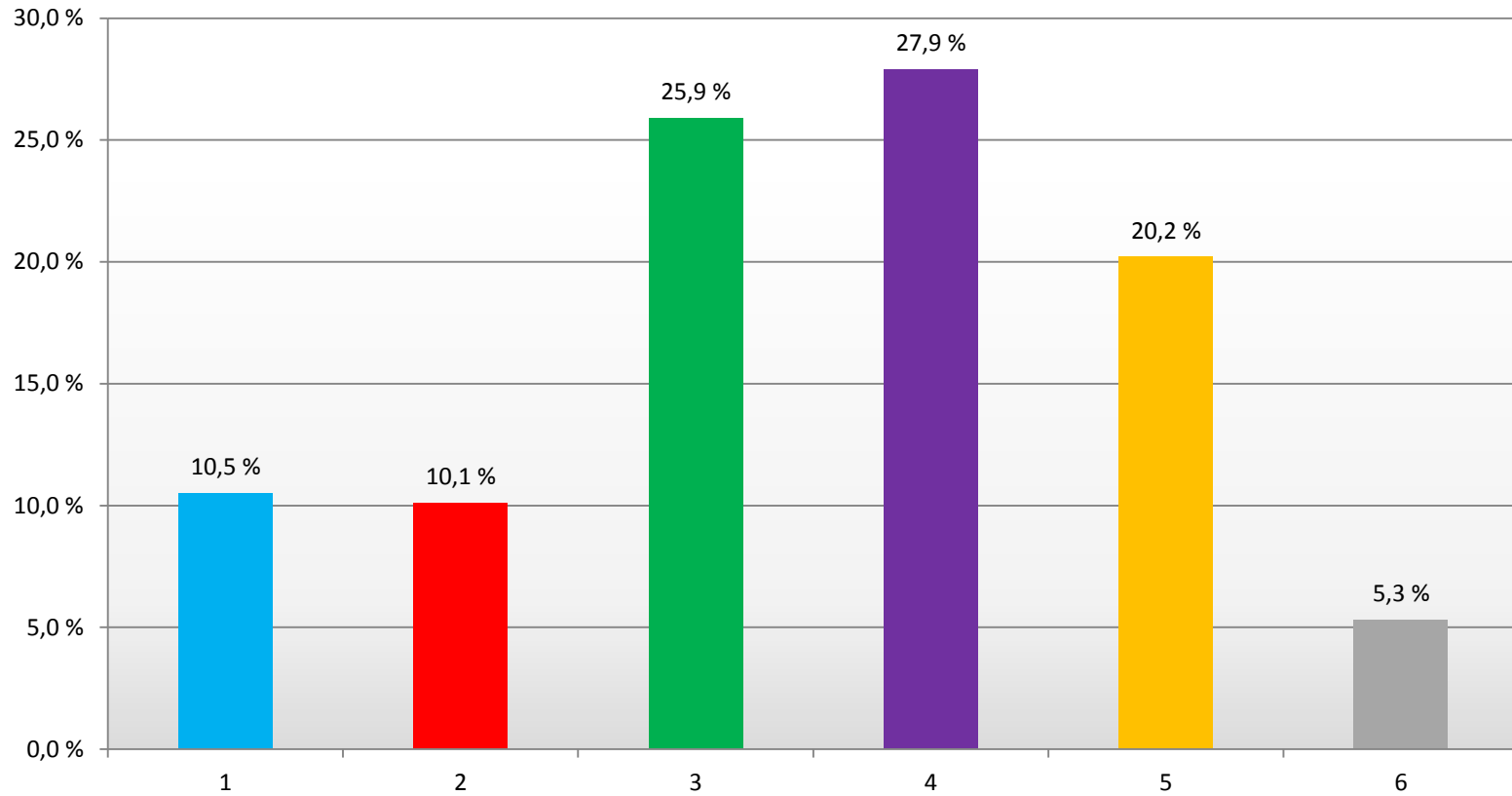
Hvordan informerer din kommune om IPLOS til de som søker om, og/eller mottar en eller flere tjenester?



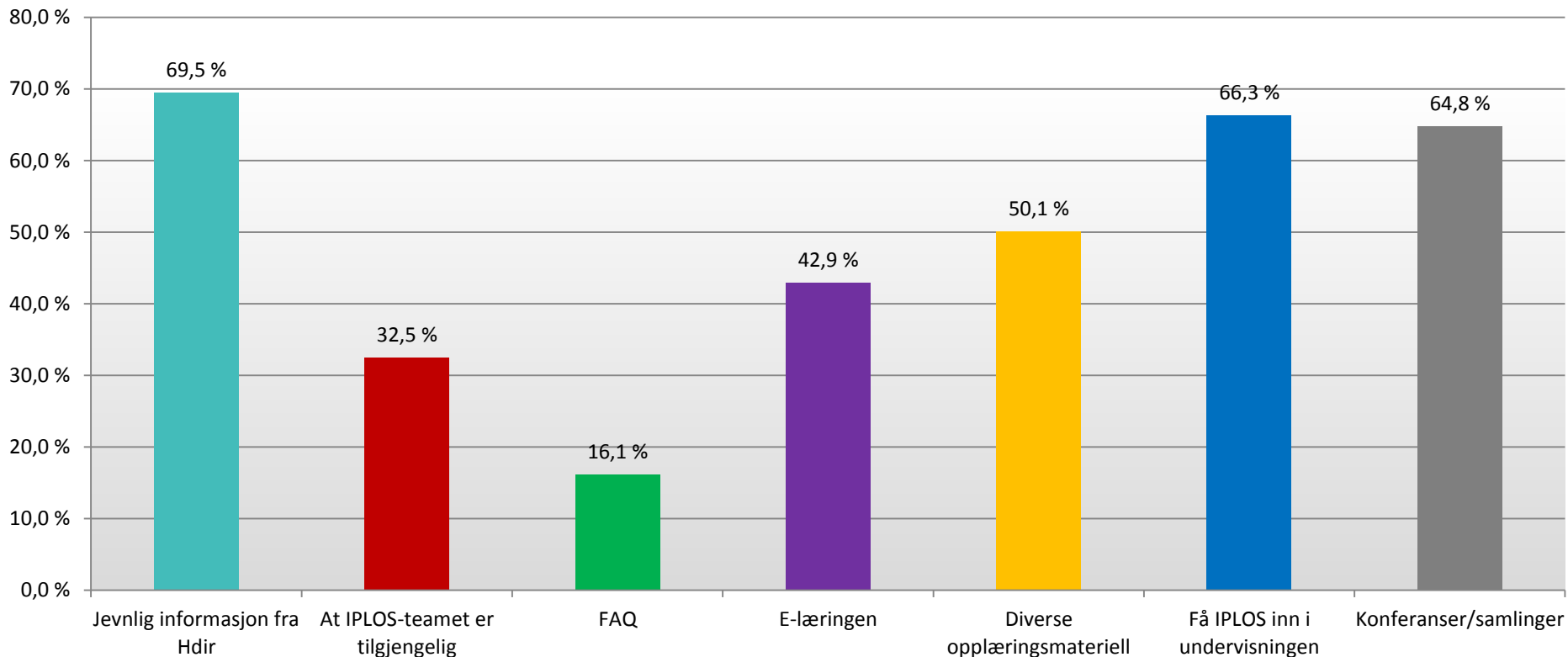
Brukes IPLOS-opplysningene i saksbehandlingen i forhold til alle brukergrupper som søker om de kommunale tjenestene som skal rapporteres til IPLOS-registeret?



I hvilken grad er IPLOS forankret i kommuneledelsen?



Hvilket av følgende tilbud er viktig for at IPLOS skal holdes levende i kommunene? (flervalg)



Innsending av IPLOS-data over Norsk Helsenett

Overordnet mål

- Alle landets kommuner sender IPLOS-data via Norsk Helsenett (i henhold til databehandlingsansvarliges krav.)
- Tilbakemeldinger om resultat/feilmeldinger fra databehandler til kommunene vil forgå over Norsk Helsenett.

Effekt mål

- Effektivisering av innsendingsrutiner til SSB og tilbakemeldinger resultat til kommunene. (Kvalitetssikring personvern og informasjonssikkerhet i innsendingsrutinene.)

Innsending 2014 data

- Frist for innsending 15.1.2015
 - Brev sendes ut i november
- Neste år strammes det inn i forhold til korrigering av allerede innsendte data
 - Mottaket stenger 31.05.15.
 - Informasjon om dette vil bli sendt ut

Annen informasjon

- E-læring - FAQ
 - Åpent og tilgjengelig for alle på våre hjemmesider

Om IPLOS
About IPLOS
Rutiner i kommunen
Innsending
Innsyn
E-læring
Kravspesifikasjon
Utlevering av statistikk
Data til forskning
Personvern
Kontaktpersoner i kommunene
Spørsmål og svar

Spørsmål og svar

[Behov for bistand/assistanse](#)

[Bolig](#)

[Bruk av tvang](#)

[Diagnoseregistrering](#)

[Opphold i spesialisthelsetjenesten](#)

[Person og boforhold](#)

[Regelverk](#)

[Samfunnsdeltagelse](#)

[Tjenester](#)

[Vurdere bistandsbehov \(skårmetodikk\)](#)

[Vurdert av lege eller tannhelsepersonell](#)

[Organisasjonsnummer](#)



Diagnoseprosjektet

Diagnose søkes.....

fornøyd

glad

omsorg

helse

aktivitet

Diagnoseprosjekt

- Helsedirektoratet i samarbeid med 3 kommuner
- Startet oktober 2013
- Formål:
 1. Avdekke årsaker til at diagnose mangler i registeret
 2. Øke bevisstheten rundt diagnoseregistreringer
 3. Lage statistikk for å vise hvordan diagnose gir ny kunnskap

Hvordan kan diagnose forbedres i IPLOS?

Kommunene:

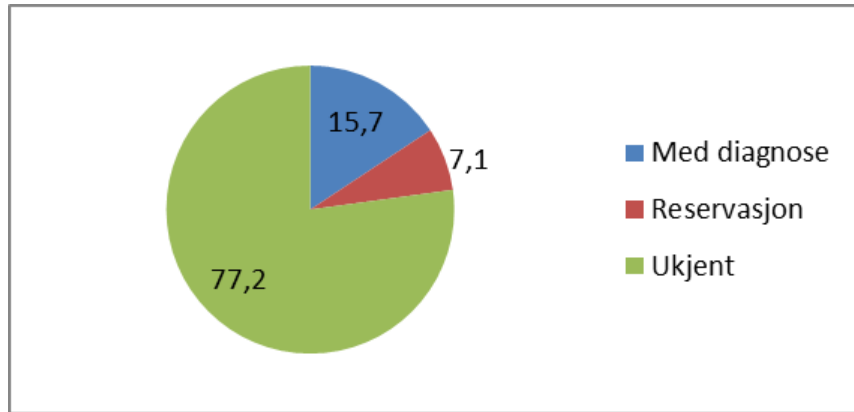
1. Husk avkryssing ja/nei på reservasjon
 - **For at diagnoser skal komme med i innsendingen til IPLOS-registeret minner vi om at reservasjon skal være avkrysset med nei.**
2. Kontakt med fastlege/sykehus
3. Rutiner og bevisstgjøring av ansatte
4. Sluttdato på diagnoser?

Helsedirektoratet:

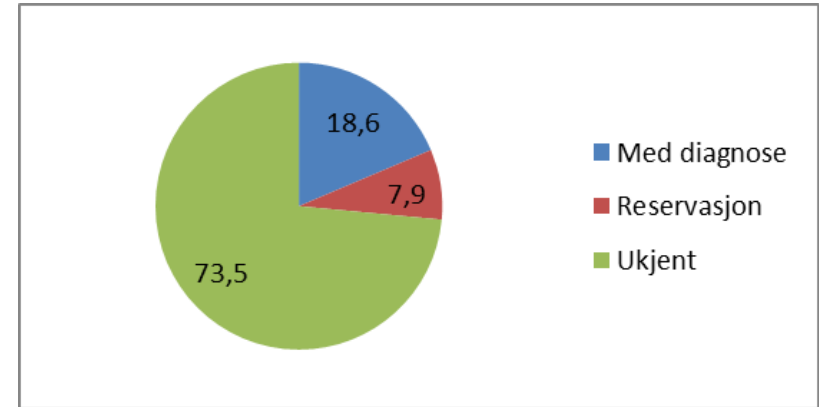
3. Dialog med kommuner og fagleverandører
(temadager, nyhetsbrev, veiledning, ...)

Andel brukere med diagnoseregistrering - Landet

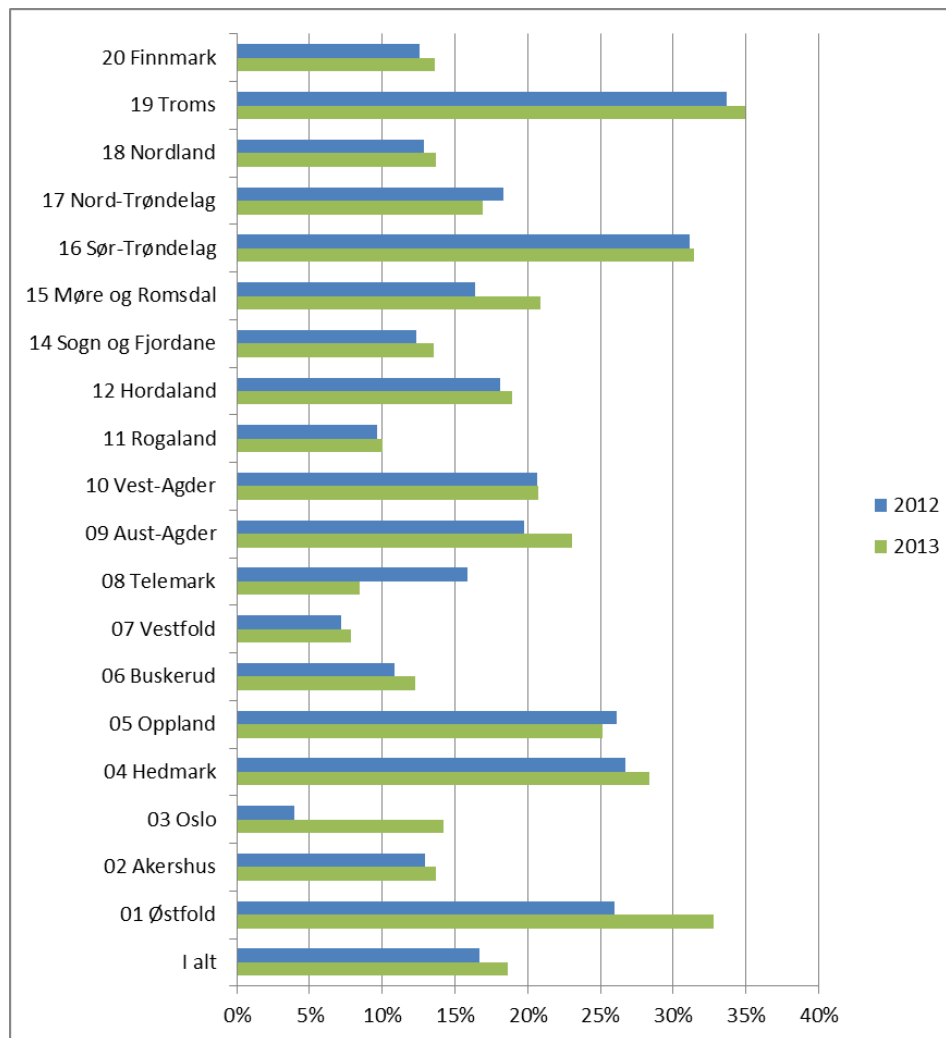
2012



2013



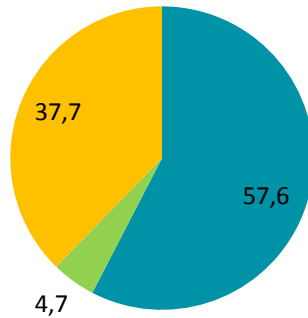
Andel diagnoser



Andel brukere med diagnoseregistreringer i IPLOS- registeret - Harstad

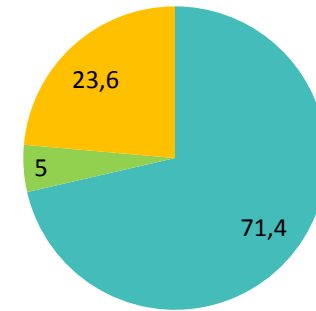
2012

■ Med diagnose ■ Reservasjon ■ Ukjent

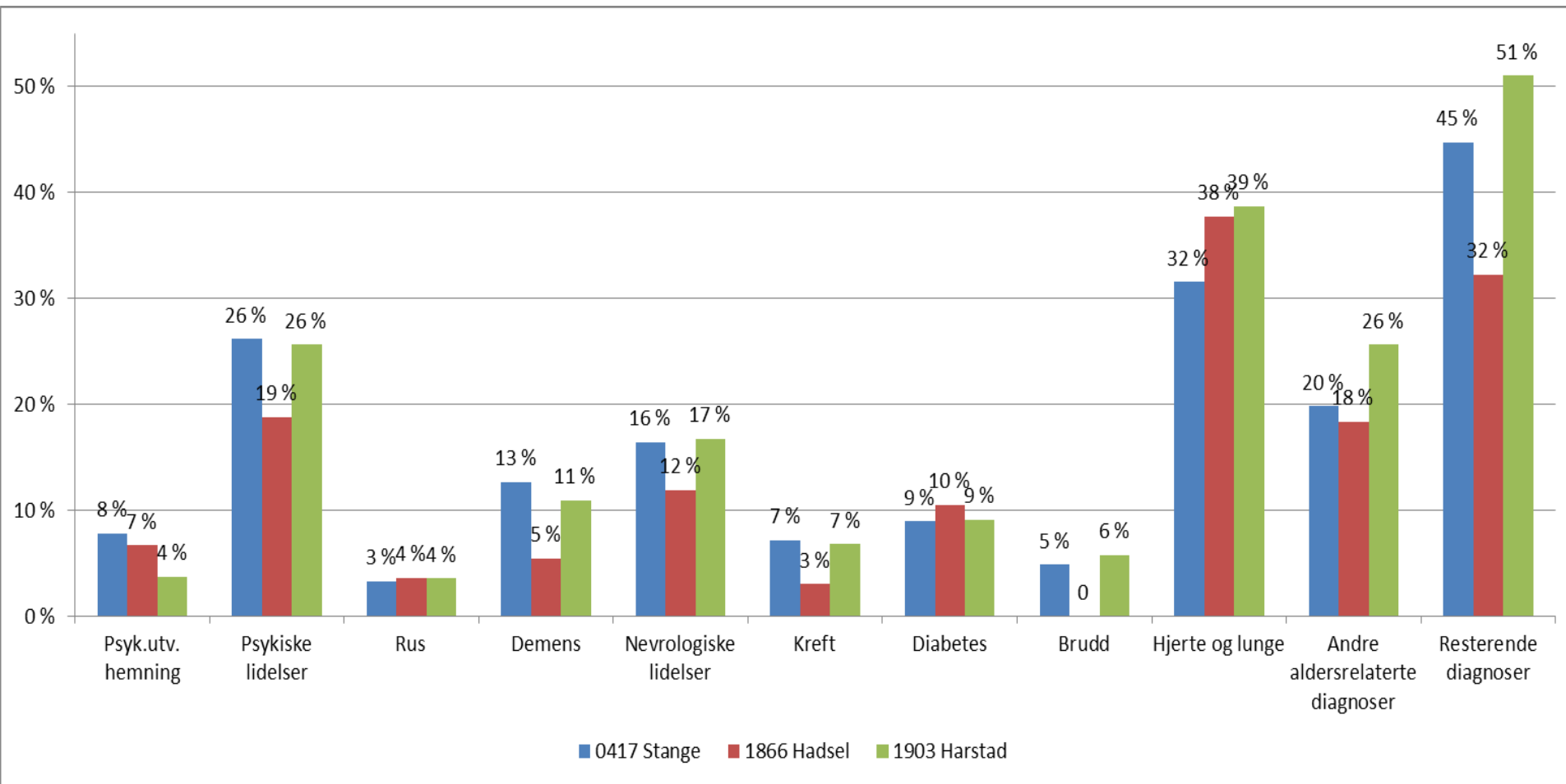


2013

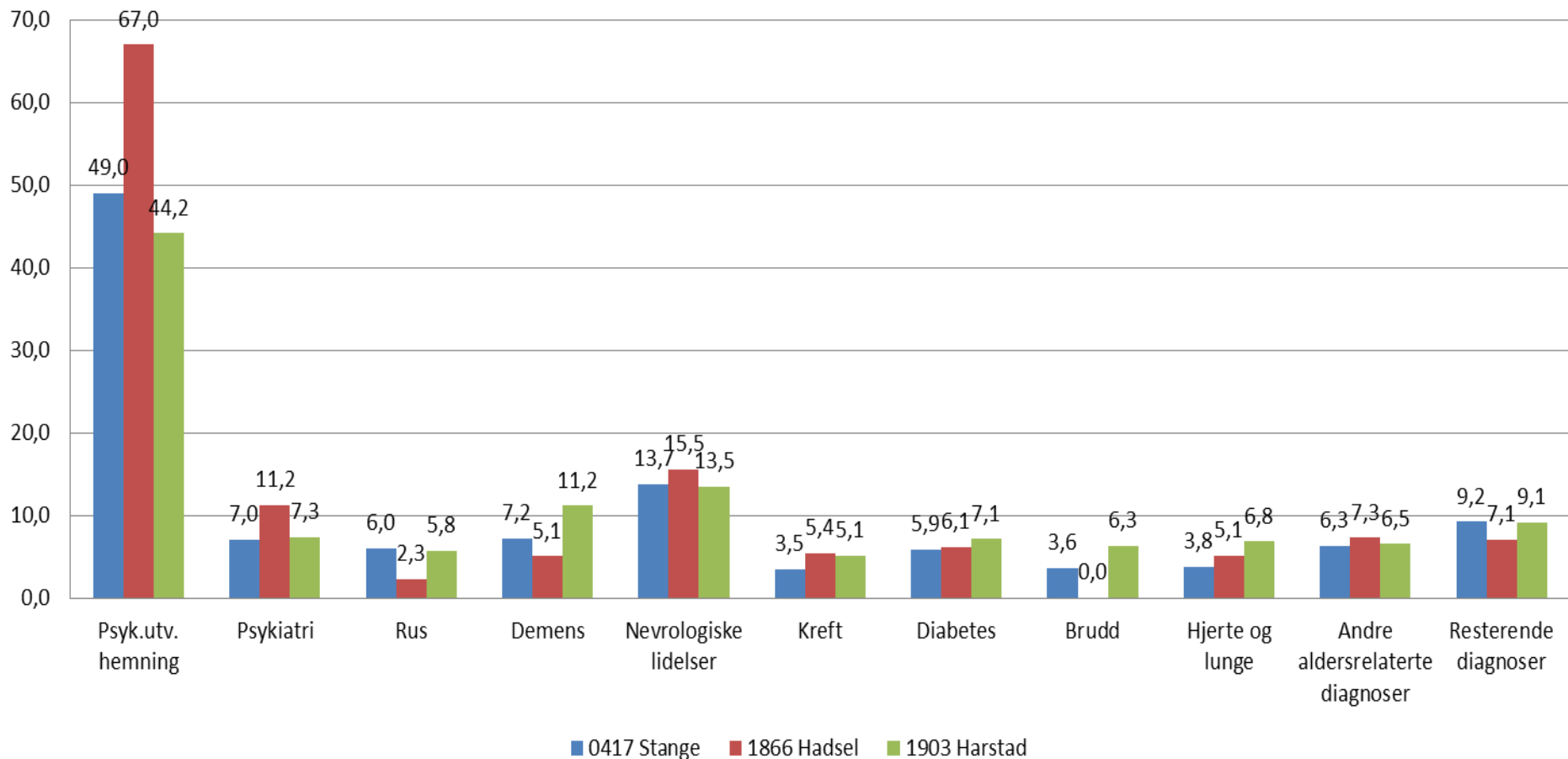
■ Med diagnose ■ Reservasjon ■ Ukjent



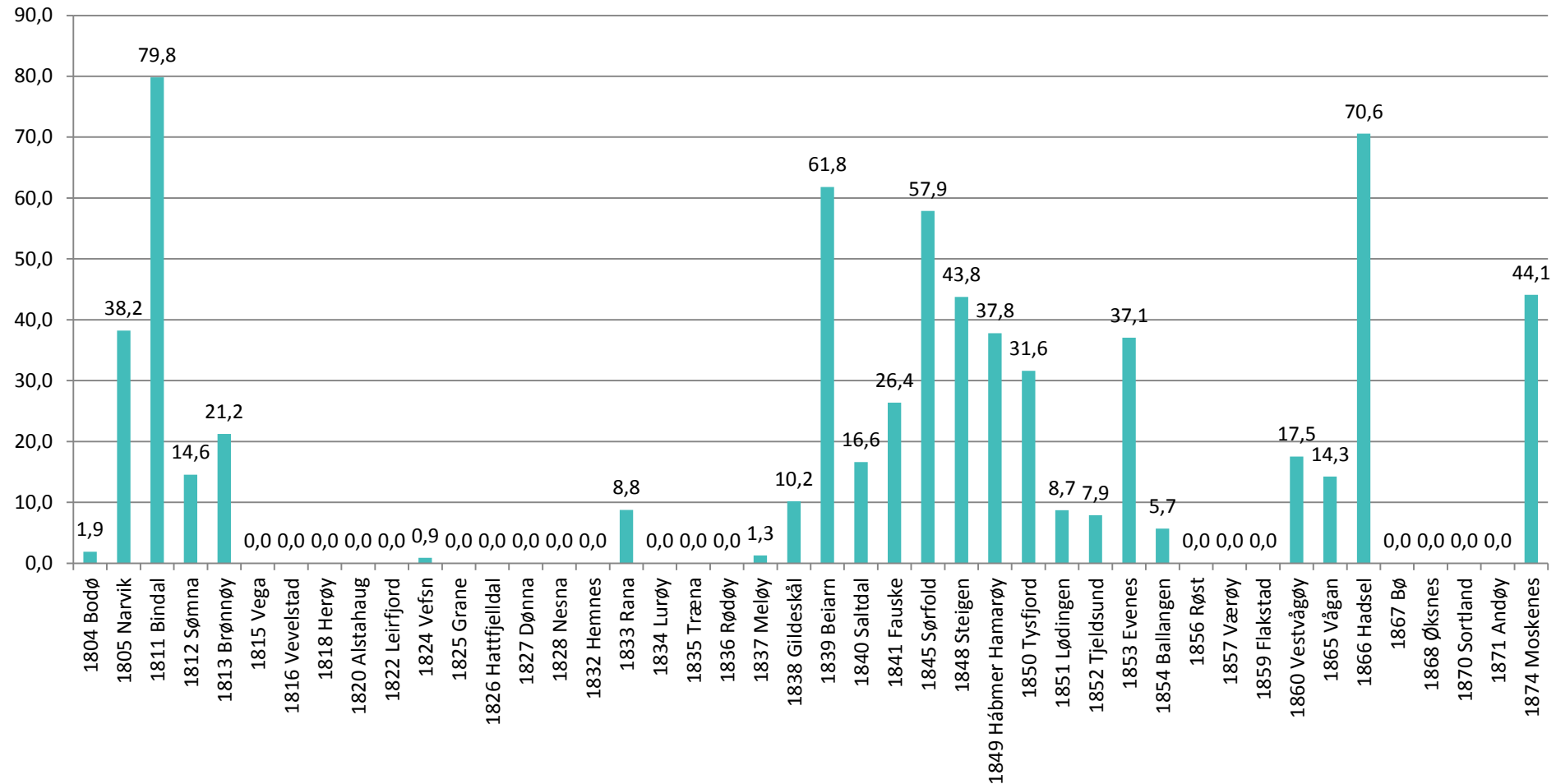
Hjerte- og lungelidelser hyppigst brukt diagnose



Tjenester til utviklingshemmede har flest timer per uke



Andel diagnoser Nordland



Erfaringer Stange kommune



Prosjektplan diagnoseregistrering

- **Før oppstart:**
- Utdelte egen mini-veileder for sjekk av diagnoser
- Hvem mangler diagnose?
- Informasjon til fastleger og tilsynsleger om prosjektet

- **Etter prosjekt:**
- Informere om IPLOS kontrollresultat mer systematisk
 - Hva forteller statistikk
 - Vise at IPLOS-data brukes til noe

Hvorfor har Stange gode diagnose-data'



- Alle avdelinger bruker nå Gericas journalsystem
- Langt fremme i bruk av teknologi – i noen deler av tjenesten
 - Arbeidslister, Håndholdte enheter (PDA),
 - Tidlig ute med Elektronisk samhandling
 - Tilpasset legemodul
- All viktig dokumentasjon skal finnes i Gericas

Reservasjon er tvunget felt i Stange

BRUKER

Velg Folkeregister Inntekstopplysninger

Bruker: 6636 **A. Testperson** 25.12.93-00000 Ikke resuscitarel! Dato: []

Oversikt Detaljer Kontakter Gruppering Økonomi Anmerkning BoKart IPLoS

Tilhørighet

Nasjonalitet: 47 Norsk

Språk: []

Bostedsland: 47 Norge

Yrke: 32 Baker

Tannprotese: []

Informert samtykke

Samtykke: 2 Samtykke foreligger med reservasjon

Dato: 09.01.2008

IPLoS - Reservasjon mot innsending av diagnoser

Reservert: []

Dato: []

Hemmelig kommunikasjon

Type	Info	Kommunikasjon
<input type="checkbox"/> Telefon		12 34 56 78
<input type="checkbox"/> Telefon		62 58 56 99

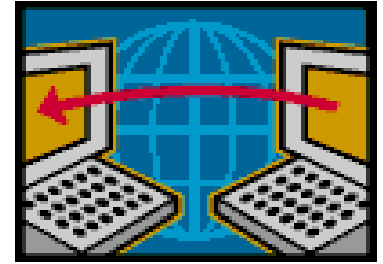
Positive faktorer

- **Kommuneoverlegen**
 - Sier ja til å utlevere diagnose til kommunehelsetjenesten
 - Mener at diagnose er viktig
- Derfor velvillige fastleger
- Yngre tilsynsleger tilsettes etter hvert
 - Mer positiv til å registrere i fagsystemet vårt

Positive faktorer

- (Mange nok) positive ledere
 - Tar dokumentasjon og IPLoS på alvor
 - Diagnose er viktig bakgrunnsinformasjon
 - Sårbart!
- (Mange nok) positive ansatte
 - Har noen ildsjeler
- Utviklingscenter for sykehjem
- Elektronisk samhandling med sykehus
 - Relevant og oppdatert informasjon må være til stede i Geric

Hvordan innhentes diagnoser?



- Elektronisk samhandlingsdialog med fastlege fra 2012
 - Sender spørsmål
 - mottar medisinske opplysninger med diagnosekode
 - Fagutøver overfører diagnosekode til Gericca i forbindelse med "behandling av melding"
- Veileder beskriver krav til "behandlet melding"
- Egen ressursperson for oppfølging av dette

Utfordringer

- Uklarheter i forhold til hvem som har ansvar for diagnose registrering
 - - særlig med mange saksbehandlere
- Hurtig igangsatte tjenester, kortvarige tjenester
- Hurtig utskriving fra sykehus
- Travel hverdag
- Tilsynsleger sykehjem, vedlikehold
 - Skriver diagnoser som prosatekst i legejournal
- Manglende diagnosevedlikehold under sykdomsutvikling generelt

Forbedringer Stange:



- Oppstart av forvaltningsenhet
 - fra høst 2013
- Spisser saksbehandlerrollen
 - Diagnose er viktig informasjon for saksbehandler
 - Diagnose er viktig i et pasient- og brukerrettighetsperspektiv
- Lettere å få rutiner på plass – hvem gjør hva
- Utvikler mer organisering i ansvarlige team

Elektronisk samhandling sykehus

- Innleggelsesrapport - fra kommune til sykehus
 - - Diagnose sendes direkte fra Gericca
 - - Skjerper oss på krav til oppdatert informasjon
- Overraskelse - fra Sykehus til kommune:
 - Diagnose skrives som prosatekst
 - Ingen diagnosekoder oversendes
 - Meldingstype Epikrise/sluttrapport er ikke klar ennå
 - Ansatte kan da ikke skrive inn diagnosekode på pasient.

Risiko diagnoseregistrering:

- Bakgrunnsopplysninger mangler
 - Tekst til registrert diagnosekode burde være obligatorisk
 - For eksempel. "diagnosekode mottatt fra Dr. Dyregod den nn.xx.yyyy"
- Stange mangler en god rutine for dette.
- Hvem skal avslutte diagnoser?

Erfaringer Harstad kommune



Førjulsstress 2013

- Superbrukere fikk i oppgave å forbedre denne registrering
 - Finne pasienter uten reservasjon – etterspørre
 - Finne pasienter uten diagnoser
 - Finne pasienter med ufullstendige diagnoser
 - Finne diagnoser vi ikke vet om.....?

- Møttes på ikt kursrom

Riktig diagnoseregistrering

- Sjekke om pasient har fått informasjon og om det er registrert reservasjon
- Diagnoser som er registrert + innrapportert til iplos
- Diagnoser som er registrert, men ikke innrapportert til iplos
- Diagnoser som er mottatt fra lege enten via medisinarke, e-melding, brev etc men ikke registrert

Riktig diagnoseregistrering forts

- Diagnoser mottatt på epikrise (ICD-10 ikke tilgjengelig)
- Diagnoser ikke mottatt fra lege, men som vi vet om
- Diagnoser vi ikke vet om

- Tidskrevende og krever kjennskap til de ulike pasienter.

Koordinerende enhet

- Legger inn diagnoser ved første besøk hvis det foreligger.
- Ventetid på diagnoser fra legesenter
- ICD-10 diagnoser, sykehus er et problem

Utøvende enhet

- Dårlig å registrere inn diagnoser
- Sykehjemsleger skeptisk til profil, ulik bruk.
- NB kortsiktige diagnoser UVI og pneumoni



«Visma unique profil» - utfordringer

- Kan ikke legge til flere like diagnoser uten at den ene er avsluttet
- F. eks brudd, hjerteinfarkt etc
- Må hake av Innrapporteres til IPLOS per diagnose

Visma Unique Profil

- Alle diagnoser må hakes på «Innrapporteres til iplos»
- Kan med begrunnelse «rette» låse opp og hake på «innrapporteres til iplos»

Diagnosekode:	<input type="text" value="K90"/>	Kodeverk:	<input type="text" value="ICPC-2"/>	Innrapporteres til IPLOS:	<input type="checkbox"/>
Diagnose:	<input type="text" value="Hjerneslag"/>				
Underterm:	<input type="text" value="Epiduralblødning"/>				
Diagnose stilt av:	<input type="text" value="Øyen, Tone Hansen"/>				
Merknad:	<input type="text"/>				
Resistert	Historikk	Erstat			

Utfordring

- Det er enkelt å sette «Innrapporter til IPLOS» på de diagnoser som allerede er lagt inn,
- Verre er det med diagnoser som ikke er registrert, innhentet, etterspurt eller som PLO ikke kjenner til
- Samarbeid med leger
 - Masing og etterlysninger
 - Ventetid med å få opplysninger fra legesenter

Oppsummering av funn fra diagnoseprosjektet:

- Tekniske utfordringer i journalsystemene i kommunen, både knyttet til registrering og uttrekk.
- Ingen feilmeldinger dersom man ikke krysser av for reservasjon eller ikke.
- Dersom man får inn diagnose elektronisk, «faller» den ikke automatisk inn i journalen.
- Det er mulig å misforstå spørsmålet om reservasjon, krysser dermed av for ja i stedet for nei.

- Uklarheter i forhold til hvem som har ansvar for diagnoseregistrering
- Mange "saksbehandlere"
- Hurtig igangsatte tjenester, kortvarige tjenester
- Hurtig utskriving fra sykehus, lite opplysninger
- Tilsynsleger, vedlikehold
- Travel hverdag
- Diagnose er "bortgjemt" i fagsystemet
- Samarbeid med legene og utveksling av informasjon

Muligheter og utvikling

- Hva har vi ?
 - Hva benyttes nå
- Hva mangler?
- Hva trenger vi mer kunnskap om?

Kort om dagens status

Kvalitet og kompletthet i registeret

- Per mars 2014 hadde samtlige kommuner sendt inn data
- Kvaliteten har blitt bedre for hver innsending/gang
- Holder tilstrekkelig kvalitet til at alle kommuner var med i KOSTRA publisering 15. mars 2014

Bruk av dataene i dag - nasjonalt

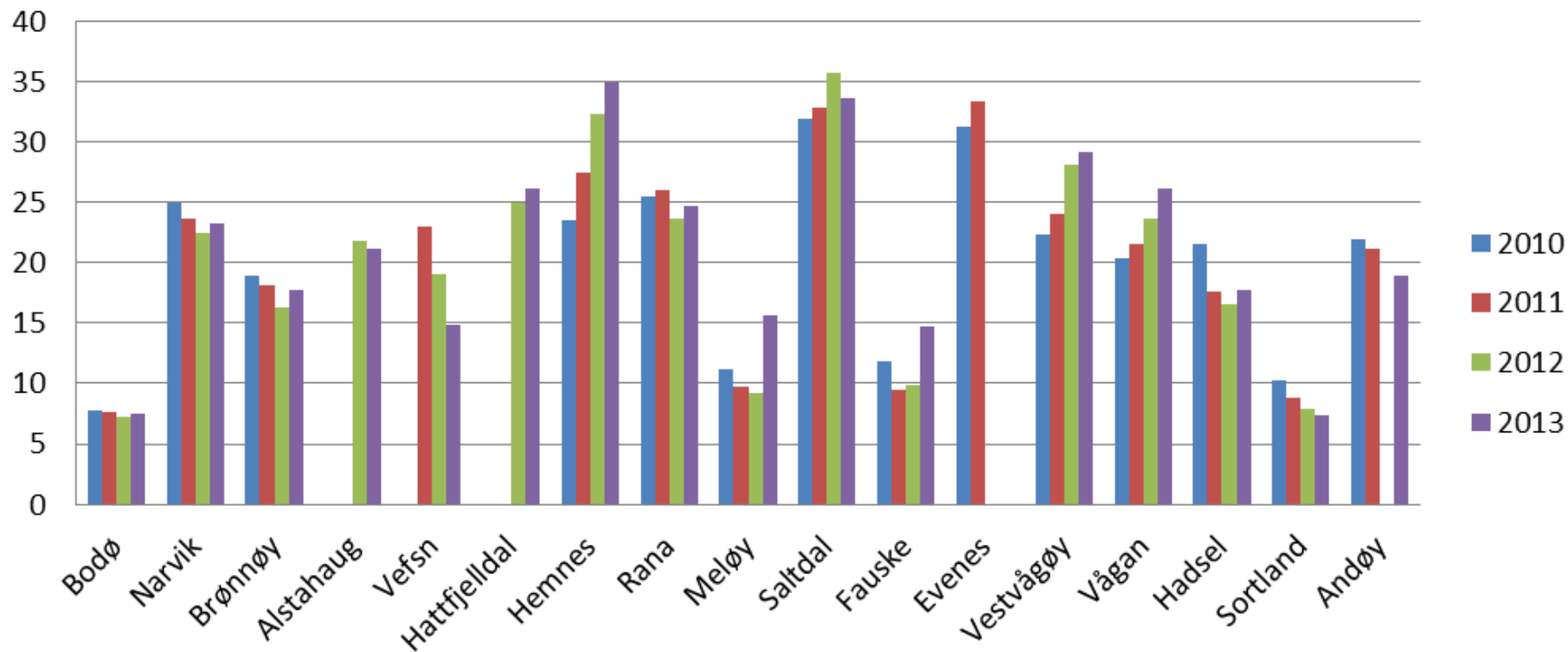
- IPLOS-data er brukt som basis for offisiell statistikk fra og med 2007.
- Mange forskere er interessert i data fra registeret
- HOD bruker data fra IPLOS-registeret som grunnlag for statsbudsjettet
- Helsedirektoratet og SSB gir årlig ut et statistikknotat basert på data fra registeret
 - Les mer [her](#):

Statistikkbanken - KOSTRA

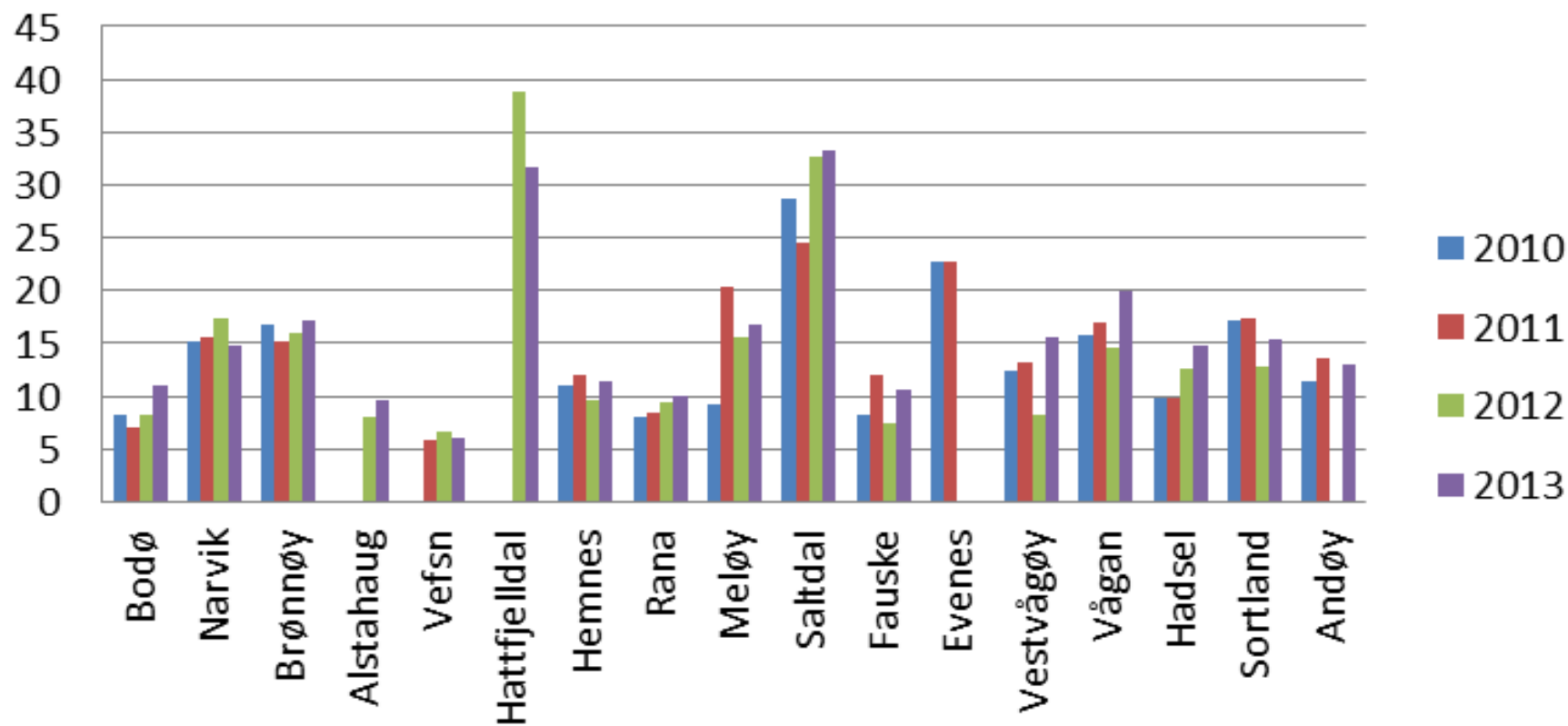


Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

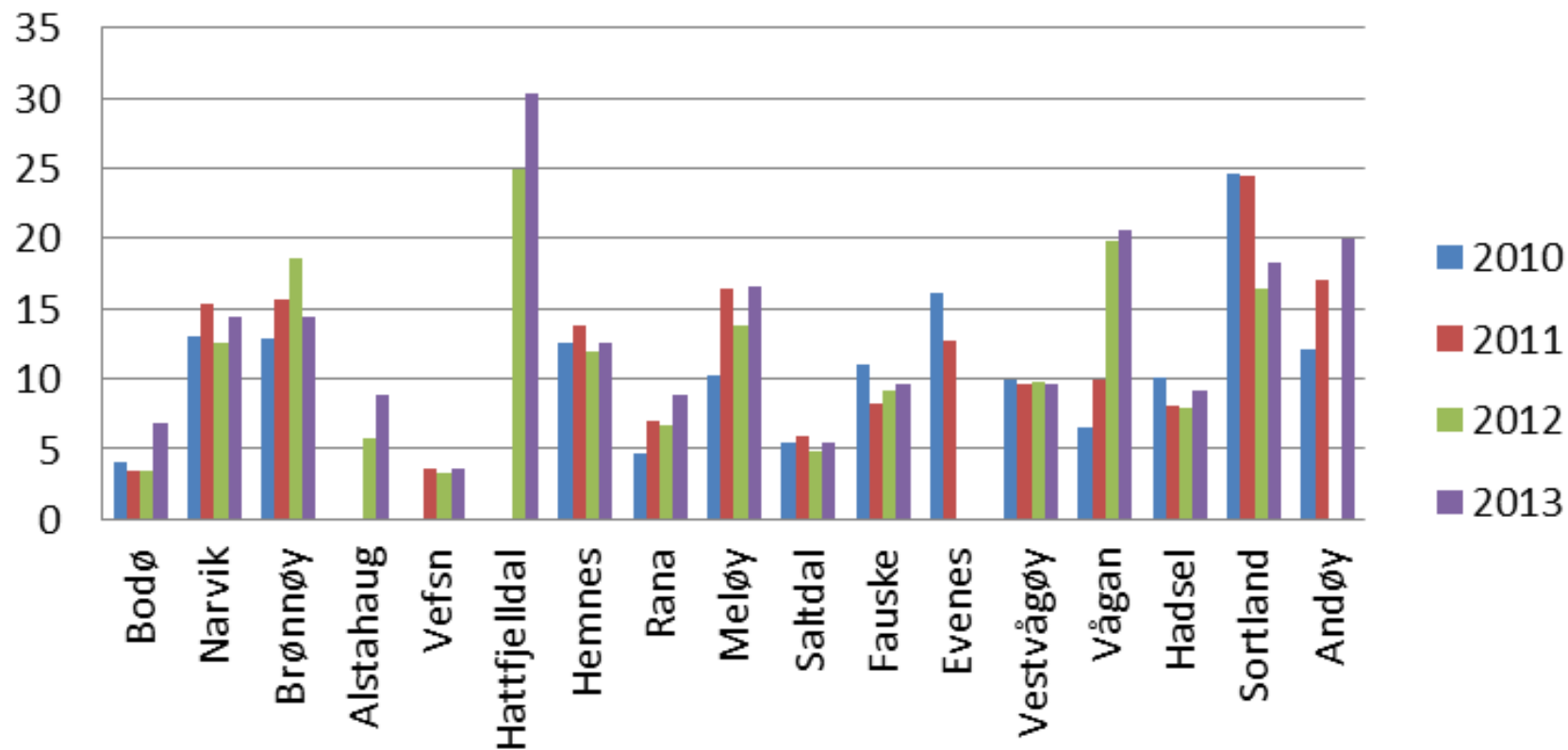
Andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov, 0-66 år



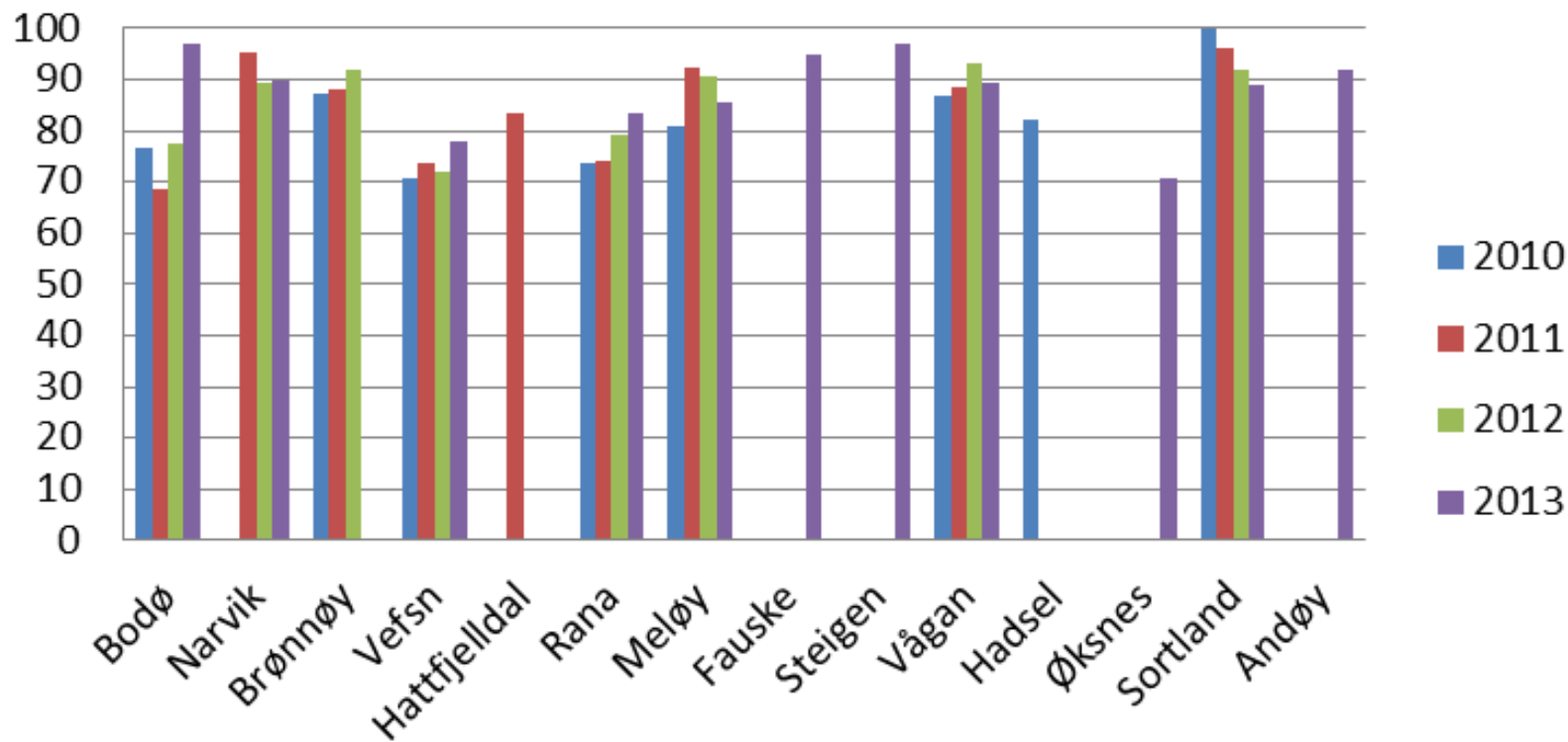
Andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov, 66-79 år



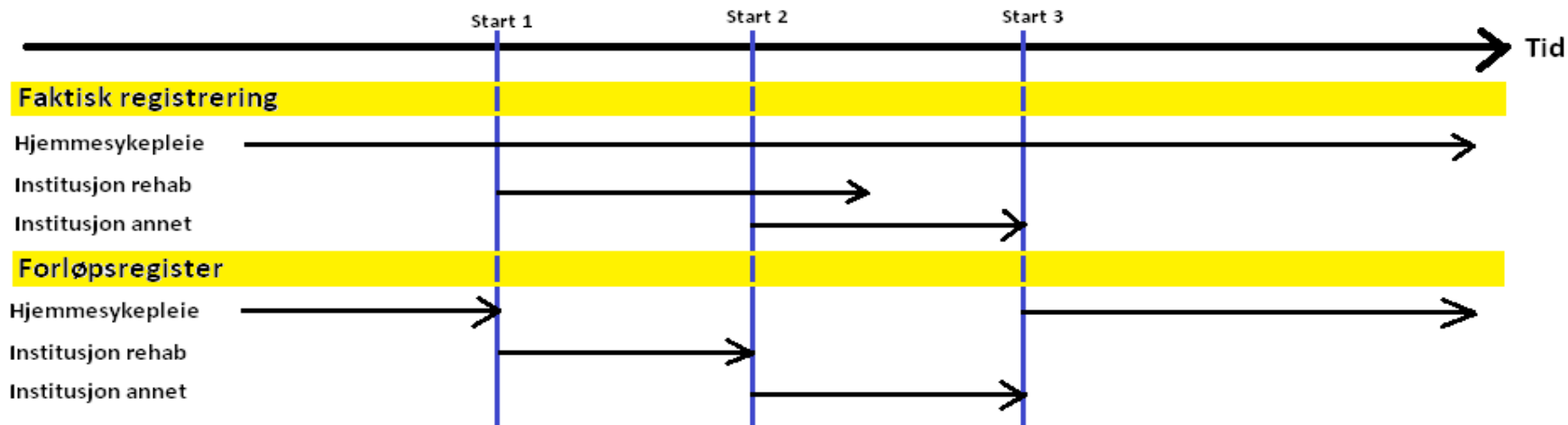
Andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov, 80 år og over



Andel brukere i institusjon med omfattende bistandsbehov



Forløpsdata i IPLOS



- IPLOS er et hendelsesregister, og enda ikke et forløpsregister
 - Derfor er det viktig med registrering av fra-/til datoer
- Kombinasjoner av situasjon ved utgang av året og tjenester gjennom året kan brukes som alternativ til forløpsregister

IPLOS samlemål

- Basert på de 17 bistandsvariablene som er ulike mål på tjenestemottakernes behov for bistand.
 - Syn og hørsel er ikke med i samlemålet

Variabelsammensetningen i og betegnelsen på gruppene vises i tabellen under:

A. Sosial fungering

1. Sosial deltakelse
2. Beslutninger i dagliglivet
3. Styre atferd

B. Kognitiv svikt

4. Hukommelse
5. Kommunikasjon

C. Ivareta egen helsetilstand

6. Ivareta egen helse

D. Husholdsfunksjoner

7. Skaffe seg varer og tjenester
8. Almennelig husarbeid
9. Lage mat

E. Egenomsorg

10. Personlig hygiene
11. På- og avkledning
12. Spise
13. Toalett
14. Bevege seg innendørs
15. Bevege seg utendørs

IPLOS-samlemål forts.

- Hvorfor gir ikke gjennomsnittsberegning av IPLOS-skår et bilde av brukernes bistandsbehov?
 - IPLOS skår gir data på ordinalnivå (eks. lite, middels, stort)
 - Gjennomsnittsberegning krever data på intervallnivå (eks. temp med like intervaller mellom skår-verdiene)
 - Misvisende å bruke på enkeltpersoner
- Men ved å standardisere skårverdiene kan de brukes til statistiske formål og vise bistandsbehovet for grupper av mottakere.
 - Fugleperspektiv, ikke et millimetermål på enkeltpersoner.

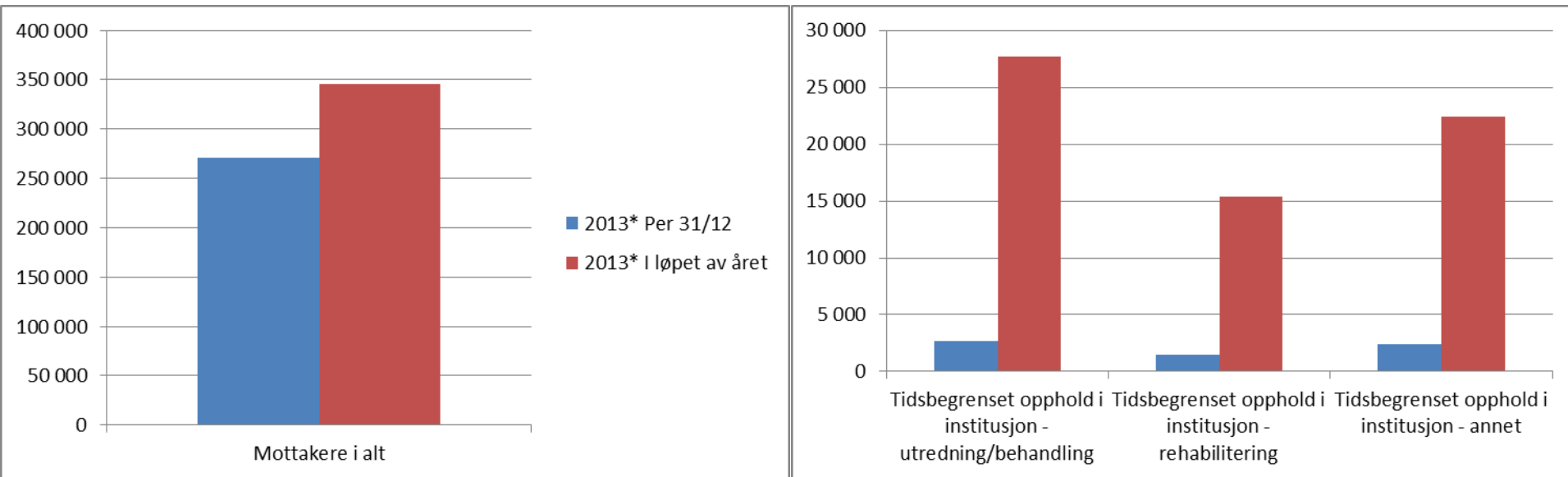
Gjennom de ulike IPLOS variablene kan man følge med på:

Brukere med psykiske helse og rus diagnoser i kommunen kan sees opp mot:

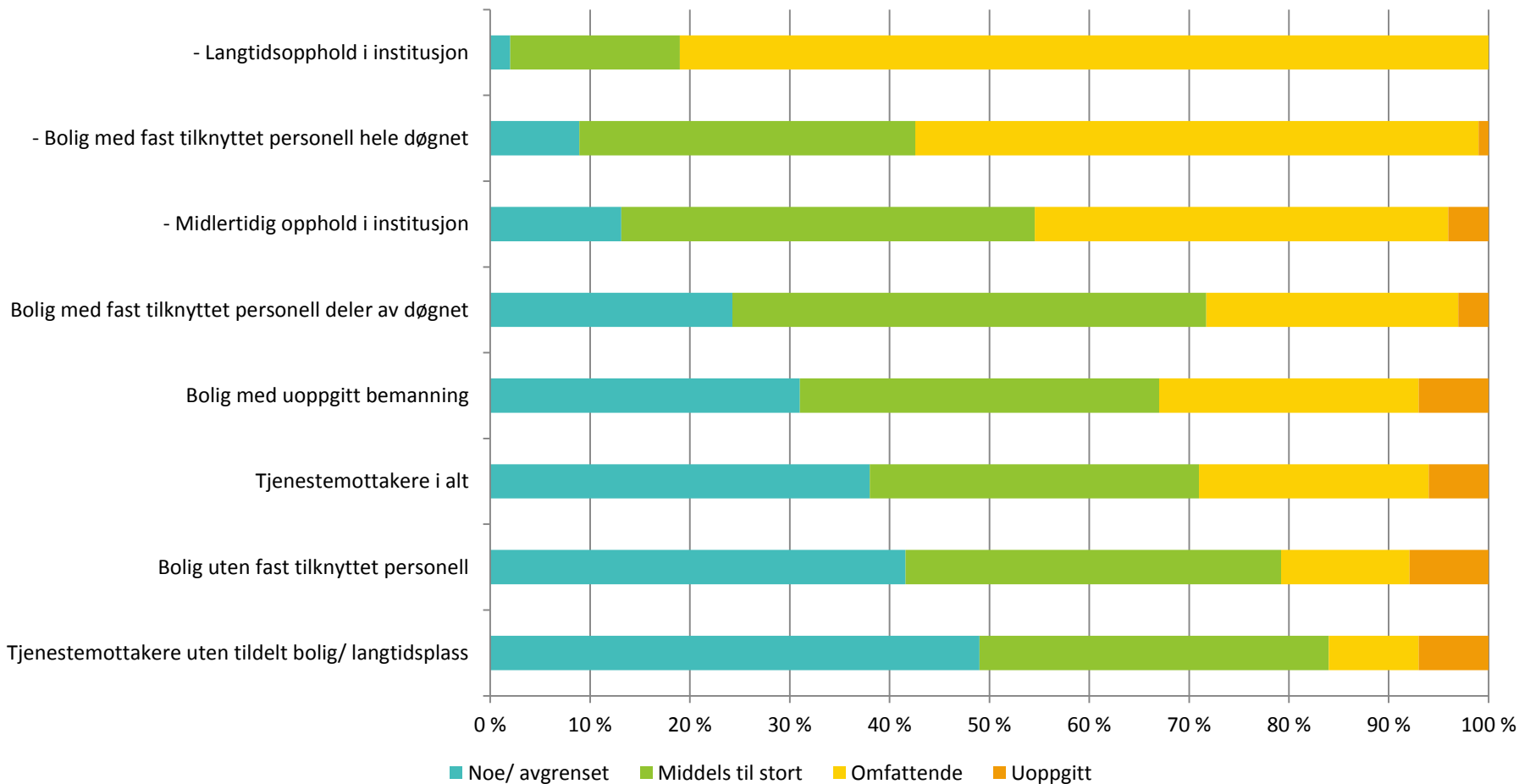
- Alder
- Andre diagnoser
- Hvilke tjenester de mottar?
- Er de innlagt i spesialisthelsetjenesten: hvilke institusjon?
- Har de virksom individuell plan eller koordinator?
- Hva slags type bolig bor de i?
- Er de aktive i samfunnet? Mottar de bistand til arbeid/utdanning eller fritid?

Hvor mange tjenestemottakere var det egentlig i 2013?

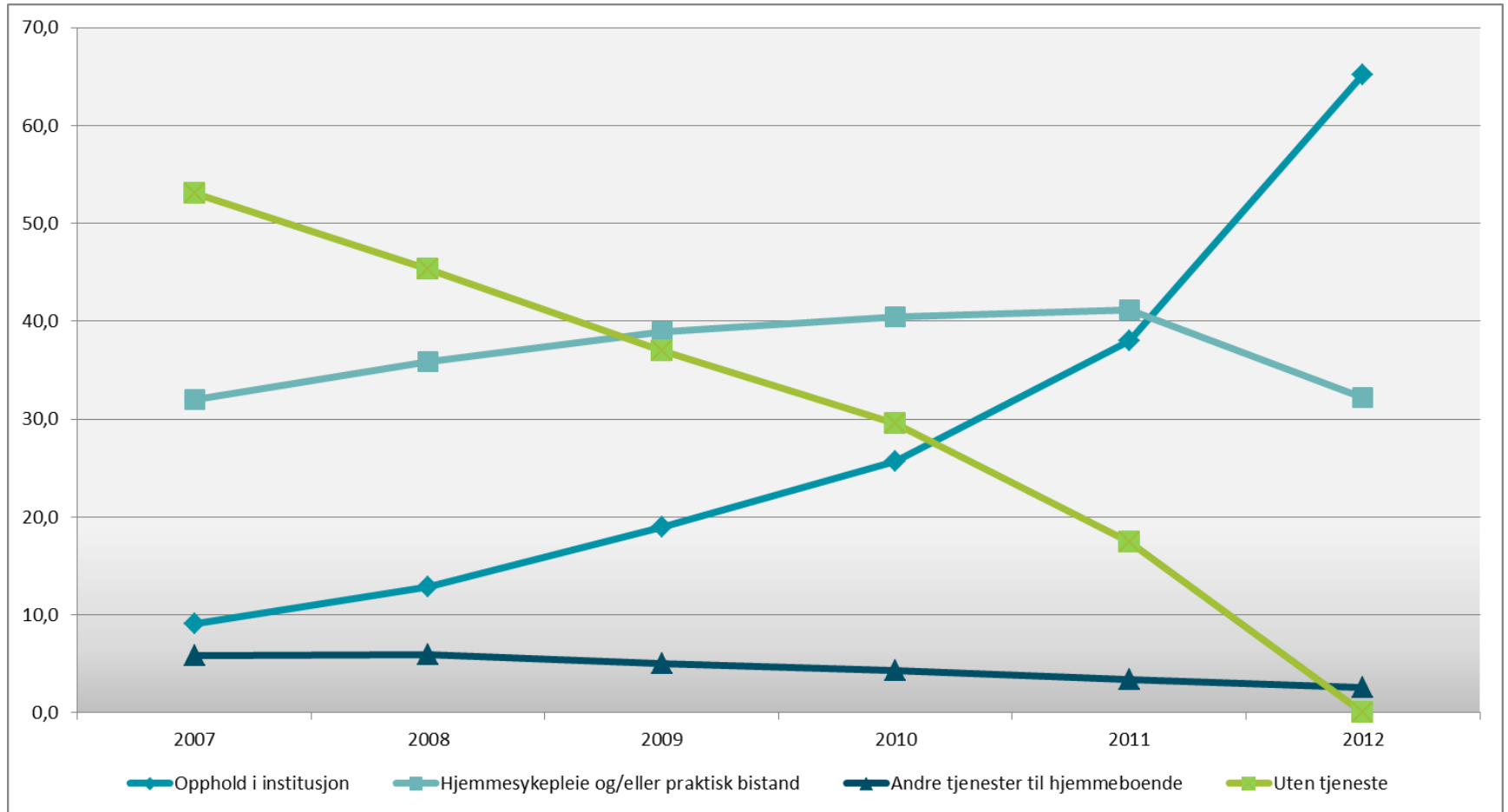
- Statistikken teller ofte per 31/12, men...



Omsorgstrappen i IPLOS 2013



Tjenester 5 år før død



Kvalitetsrapporten v/ SSB

- Rapport over kvalitet på eksisterende registreringer i IPLOS
- Kvalitet på IPLOS data er jevnt over god
 - For de fleste variablene er mellom 90-100 % av registreringene innenfor gyldige verdier
- Det er noen mangler ved registrering av:
 - Organisasjonsnummer
 - Reservasjon mot innsending av diagnose
 - Datoer som kan være vanskelig å hente frem for lange tjenesteforhold
- Registreringer av opphold i spesialisthelsetjenesten og diagnoser er mangelfullt rapportert

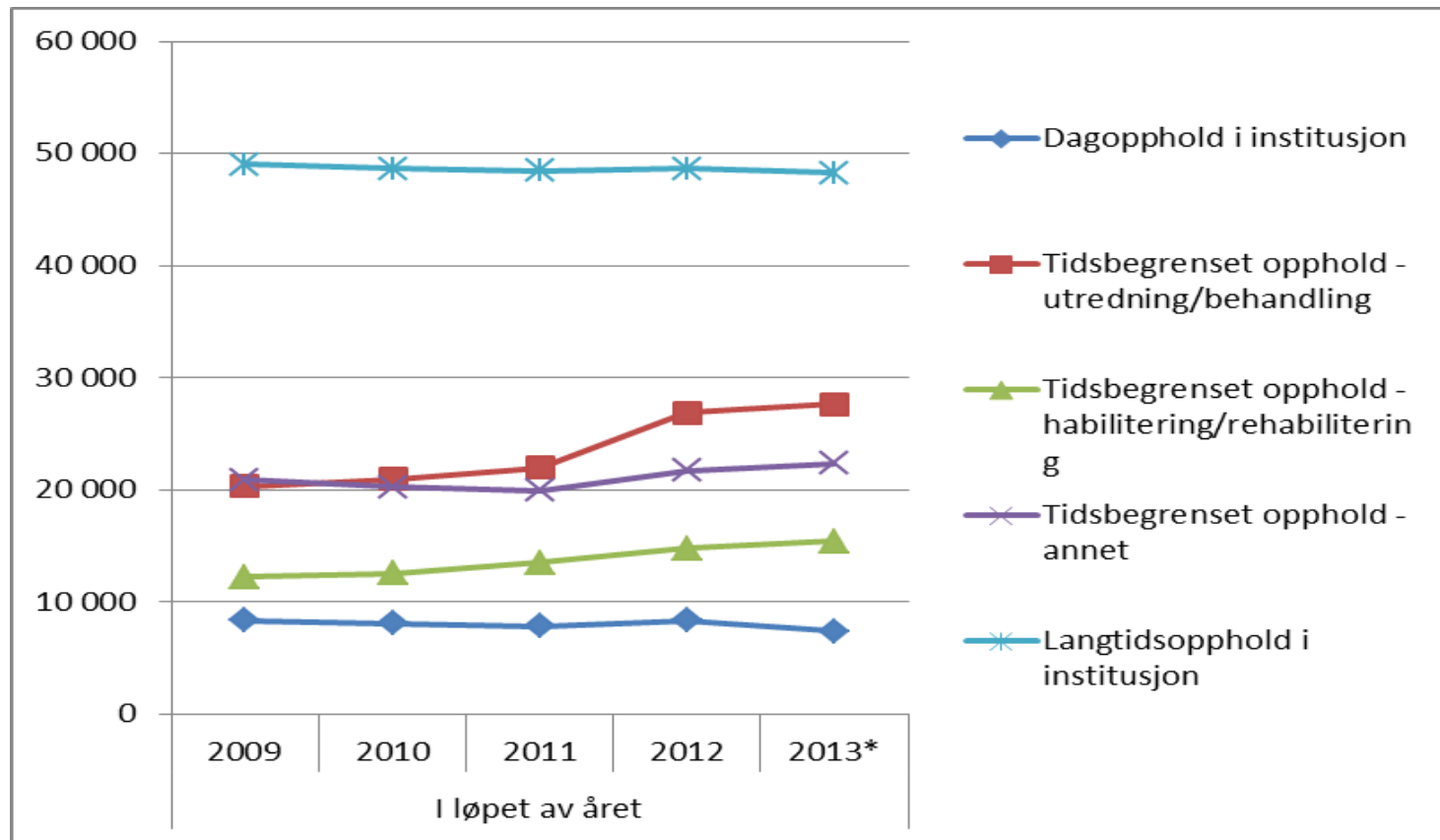
Variable/innhold i IPLOS

- Alle variable kan i utgangspunktet sees i sammenheng med alle
 - Betyr at vi kan se veldig mye fra et minimum datasett
- For at variable skal kunne sammenlignes er det viktig med felles måleenhet
 - I utgangspunktet er det bare opplysninger relatert til diagnose og inn/ut av spesialisthelsetjenesten SSB advarer mot å bruke
 - Dette pga for lave tall
 - Usikkerhet knyttet til registrering av tvang og rehabilitering utenfor institusjon

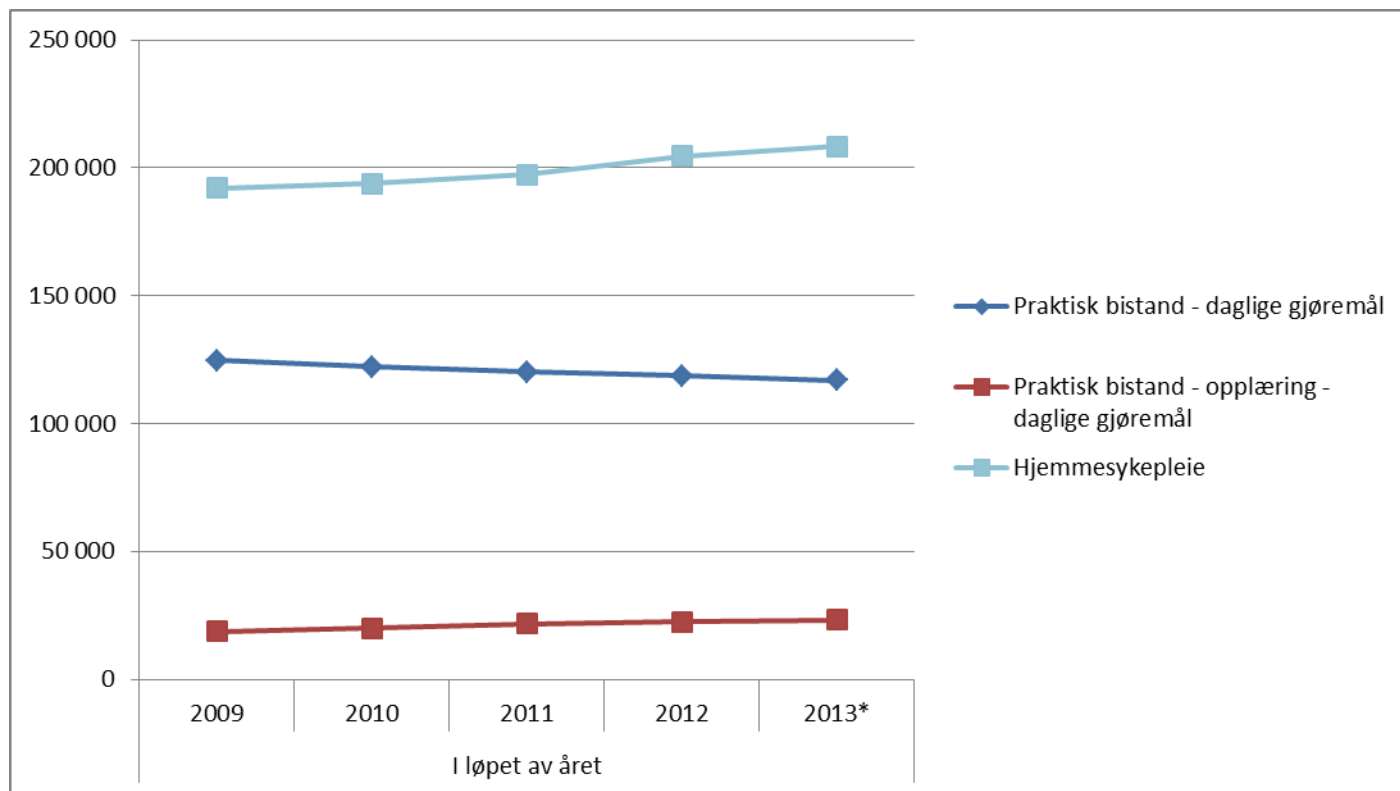
IPLOS og Samhandlingsreformen

- Vil samhandlingsreformen føre til økt liggetid (ventetid) i de tidsbegrensede oppholdene?
- Vil et eventuelt økt behov for tidsbegrenset opphold føre til press på langtidsoppholdene?
- Vil det føre til økt press på hjemmetjenestene?
 - Herunder «re-/habilitering utenfor institusjon»
- Ferdigbehandlet / utskrivninger og re-innleggelser?
- Vil det føre til endringer i funksjonsnivå/bistandsbehov eller endret tjenestetildeling?
- Er det nye brukergrupper kommunene får ansvar for?
 - Eks. kunnskap gjennom diagnoseopplysninger

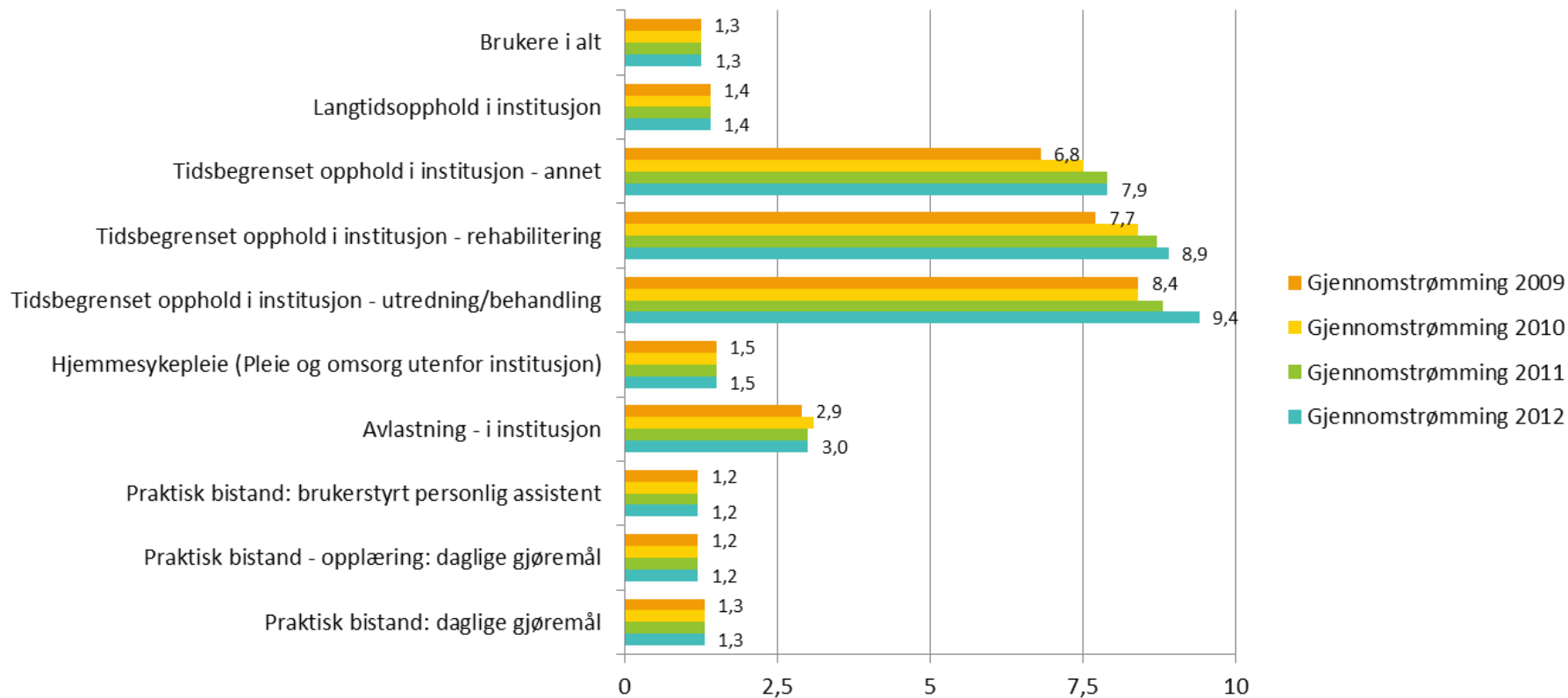
Samhandlingsreformen: Flere mottar tidsbegrensede opphold



Helsehjelp i hjemmet og praktisk bistand

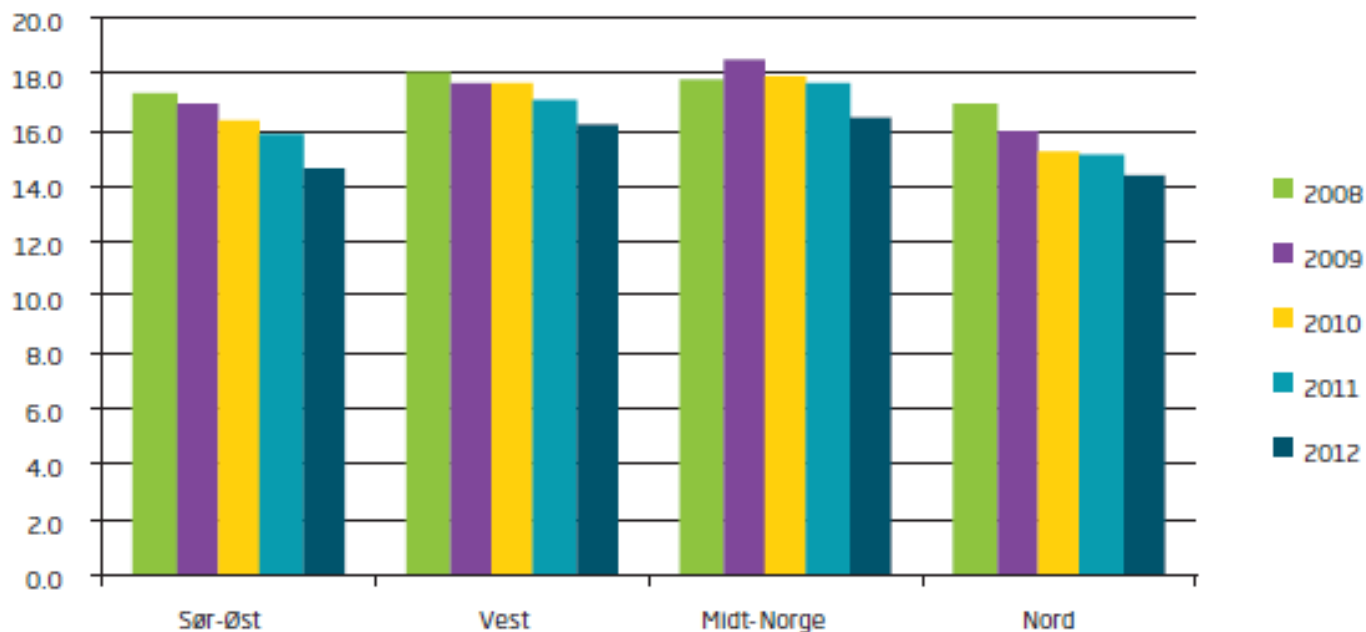


Gjennomstrømming i omsorgstjenestene



Varighet av korttidsopphold

Figur 8.5 Gjennomsnittlig varighet av korttidsoppholdene 2008-12. Gjennomsnittlig antall dager. Data fra IPLOS-SSB.

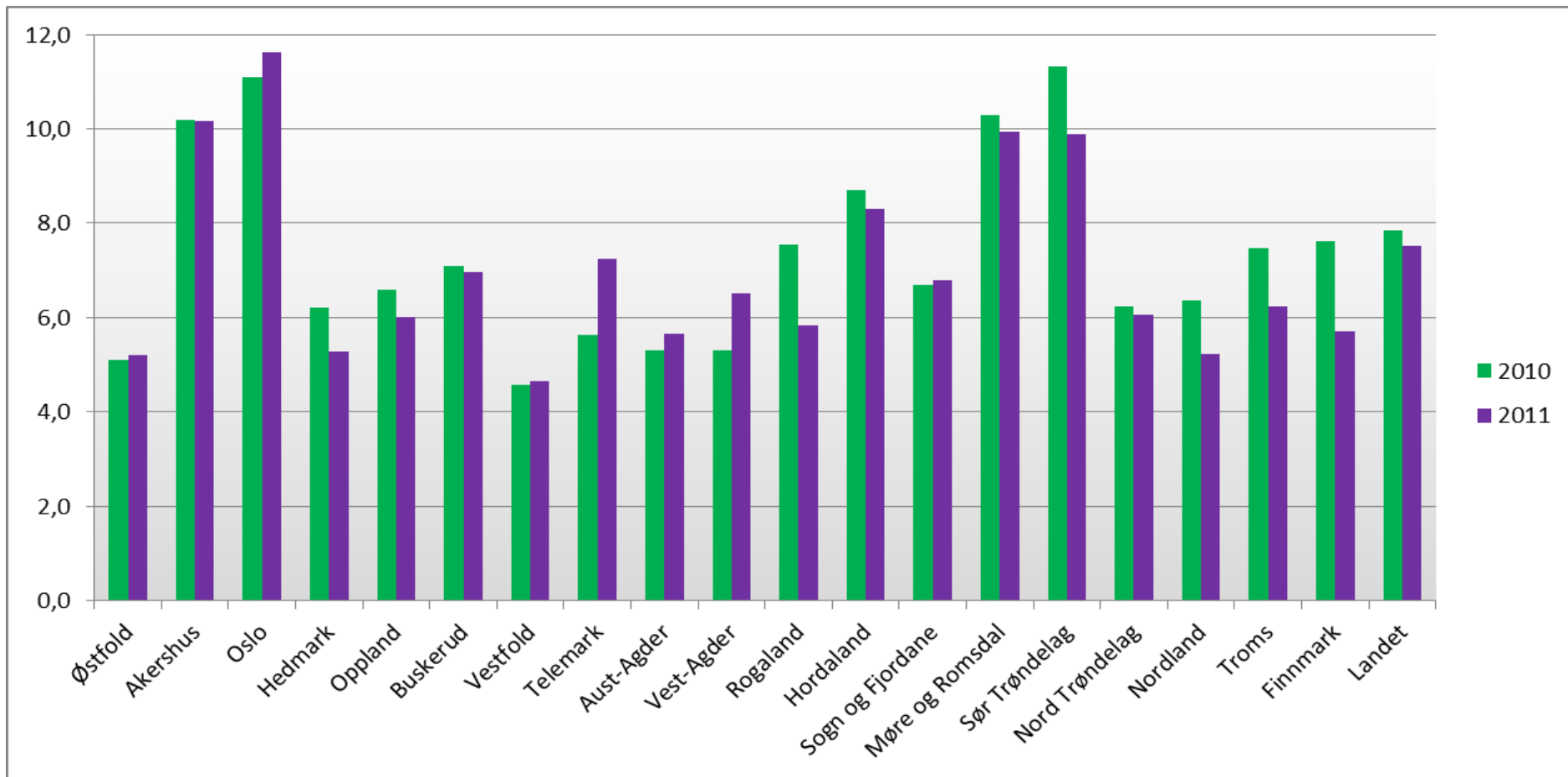


IPLOS koblet med sykehusdata

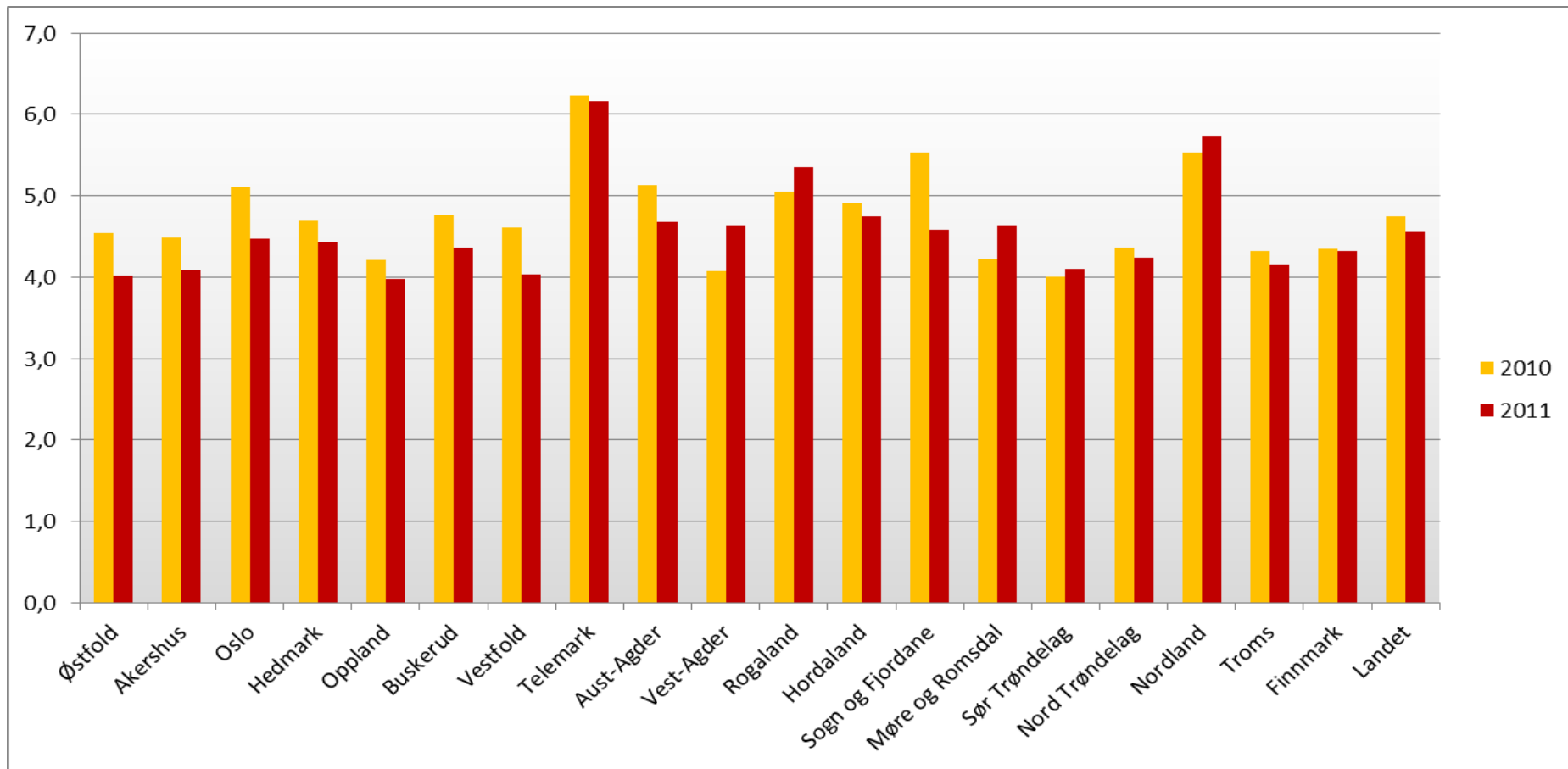
2014:

- IPLOS-data er koblet med Norsk pasientregister
- Formålet var:
 - kvalitetssikring av NPR
 - oppfølging av ordningen med kommunal medfinansiering

Antall innleggelser i spes.h.tj. hvor pasienten blir lagt inn fra institusjon per 100 brukere av helse- og omsorgstjenester



Antall innleggelser i spes.h.t.j. hvor pasienten som blir lagt inn har hjemmetjenester per 10 brukere av helse- og omsorgstjenester



Ideer til ny statistikk

- Bistandsbehov – synliggjøre bistandsvariabel-gruppene
 - Kognitiv svikt
 - Sosial fungering
 - Egenomsorg
 - Bruk av ikke relevant skår
- Forløpsdata – hvilke tjenester får mottakerne x år etter første tjeneste?
- Ventetider (her har vi begynt)
- Lengden på langtidsopphold
- Bistandsbehov på langtidsopphold før og nå

Utvikling og muligheter

IPLOS har et stort uutnyttet potensiale

- Tjenestetildeling og behovsprofiler til nye tjenestemottakere.
 - Gir indikasjon på endringer i kommunenes prioriteringer.
- Tjenestevarighet
 - Er en ny dimensjon i ressursbruken
- Assistansebehov for samfunnsdeltakelse
 - Etterspurt statistikk blant brukerorganisasjonene
- Boligstatistikk/ boliger med bemanning
 - Bidrar til å belyse begrepet heldøgns omsorg, et sentralt politisk tema
- Årsløpsstatistikk
 - Som et mer presist ressursmål i KOSTRA

Data til styring og forskning

Styringsdata:

- Kommunale styringsindikatorer i KOSTRA (SSB)
 - Tall for 2013 publisert 17.03.14.
- Overvåkning av Samhandlingsreformen (Helsedirektoratet)
 - Samhandlingsstatistikk 2012-2013
- Nøkkeltallsrapport (Helsedirektoratet)
 - Nøkkeltall for helsesektoren
- Relaterte områder:
 - Meld. St. 29 (2012-213) Morgendagens omsorg (HOD)
 - Nøkkeltallsrapporter for pleie- og omsorgstjenesten (KS)

Forskning:

- [«Hvordan fordele omsorg?»](#), Gautun/Grødem/Hermansen, FAFO (2012)
- [«The role of young users in determining long-term care expenditure in Norway»](#), McArthur/Tjerbo/Hagen, UiO (2013)
- [«Kjennetegn ved yngre brukere av heimebaserte tjenester»](#), Brevik, NIBR (2012)

Forskningsprosjekter

- Kommunal variasjon i tildeling av pleie- og omsorgstjenester
- The impact of economic incentives on the composition of long-term care services
- Betydningen av sosioøkonomiske faktorer for tilbud og bruk av kommunale omsorgstjenester
- Omsorg for de trengende - etterspørsel etter og tildeling av tjenester

Andre bruksområder

- Fylkesmennene i Nord- og Sør-Trøndelag leder arbeidet med å utvikle en portal for presentasjon av tilgjengelige styringsdata
 - veiledning i analyse av styringsdataene.
 - til bruk i kommunenes plan- og utviklingsarbeid i helse og omsorg.
- Styringsdata er blant annet hentet fra KOSTRA, IPLOS, folkehelsestatistikk, statistikk fra SSB, statistikk fra NAV og fra spesialisthelsetjenesten m.fl.

Utfordringer - Spørsmål

Eksempler på spørsmål vi har mottatt:

- Tjenestene til psyk og rus hva er det? - Helsehjelp, praktisk bistand eller rehabilitering.. ?
- Boveiledning hva er det? Praktisk bistand, helsetjenester eller rehabilitering?
- Miljøarbeidertjenesten hva er det? Og hvor skal det registreres..
- Hva med de kortvarige tjenestene (under 14 dager), her «slipper» vi å fatte vedtak og da «slipper» vi vel IPLOS også?
- Trygghetsalarm, trengs det saksbehandling når kommunen har gjort et administrativt vedtak om at alle over 75 år skal få....?

Kommunale utfordringer : ressursbruk

Behov/ønske om å synliggjøre ressursbruk

- Kan vi sette 168 timer pr uke på praktisk bistand opplæring og 168 timer i uken på helsetjenester i hjemmet?
 - Gjelder særlig knyttet til folk som jobber i boliger med heldøgns bemanning
- Sett på flere muligheter for å synliggjøre dette, må testes.

Avklaringer- tjenester

- Tjenester ytt av f.eks. fysioterapeut, spørsmål:
 - <http://www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/iplos-registeret/Sider/default.aspx>
- Tjenester som ikke skal rapporteres til IPLOS-registeret:
 - fysikalsk behandling utenfor pasientens hjem uten vedtak/avgjørelse fattet av kommunen

Kontakt oss gjerne

iplos@helsedir.no

- **Teamleder**

Elisabeth Vatten

Elisabeth.vatten@helsedir.no

- **Fagspørsmål**

Mette Odden Grimeland

Mette.odden.grimeland@helsedir.no

Yvonne Solberg

Yvonne.solberg@helsedir.no

- **Statistikkspørsmål**

Solveig Marie Herbern

Solveig.marie.herbern@helsedir.no

Julie Kjelvik

Julie.kjelvik@helsedir.no