



IPLOS-TEMADAGER 2016

Aust og Vest Agder

31.8.2016

helse

aktivitet

fornøyd

omsorg

glad

Program

09.30 - 10.00	Registrering med kaffe/te
10.00 – 10.30	FM bruk av IPLOS v/Fylkesmannen
10.30 - 11.30	Status v/Helsedirektoratet
11.30 - 12.30	Lunsj
12.30 – 13.00	Presentasjon fra Søgne kommune.
13.00 – 13.30	Resultater caseundersøkelsen v/Helsedirektoratet
13.30 – 13.45	Pause
13.45 – 14.05	Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) v/Helsedirektoratet
14.05 – 15.05	Resultater/kvalitet v/Helsedirektoratet
15.05 – 15.15	Oppsummering v/FM

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

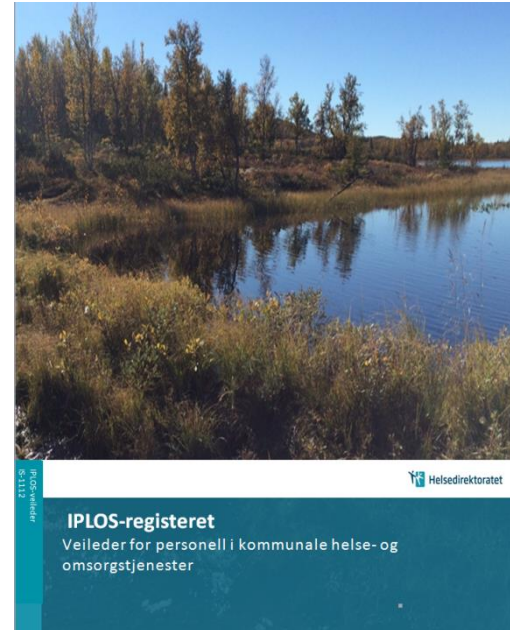


Status

- 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

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>

Opplysninger om legemiddelgjennomgang (LMG) Ny opplysning

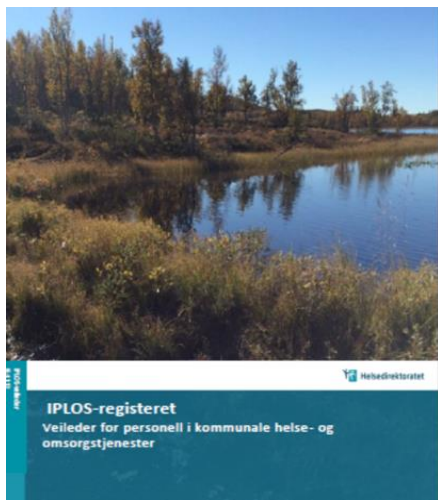
Dersom LMG er aktuelt, men ikke gjennomført registreres det nei fram til LMG er gjennomført.

	Beskrivelse	Registrering
Legemiddelgjennomgang (LMG) gjennomført	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

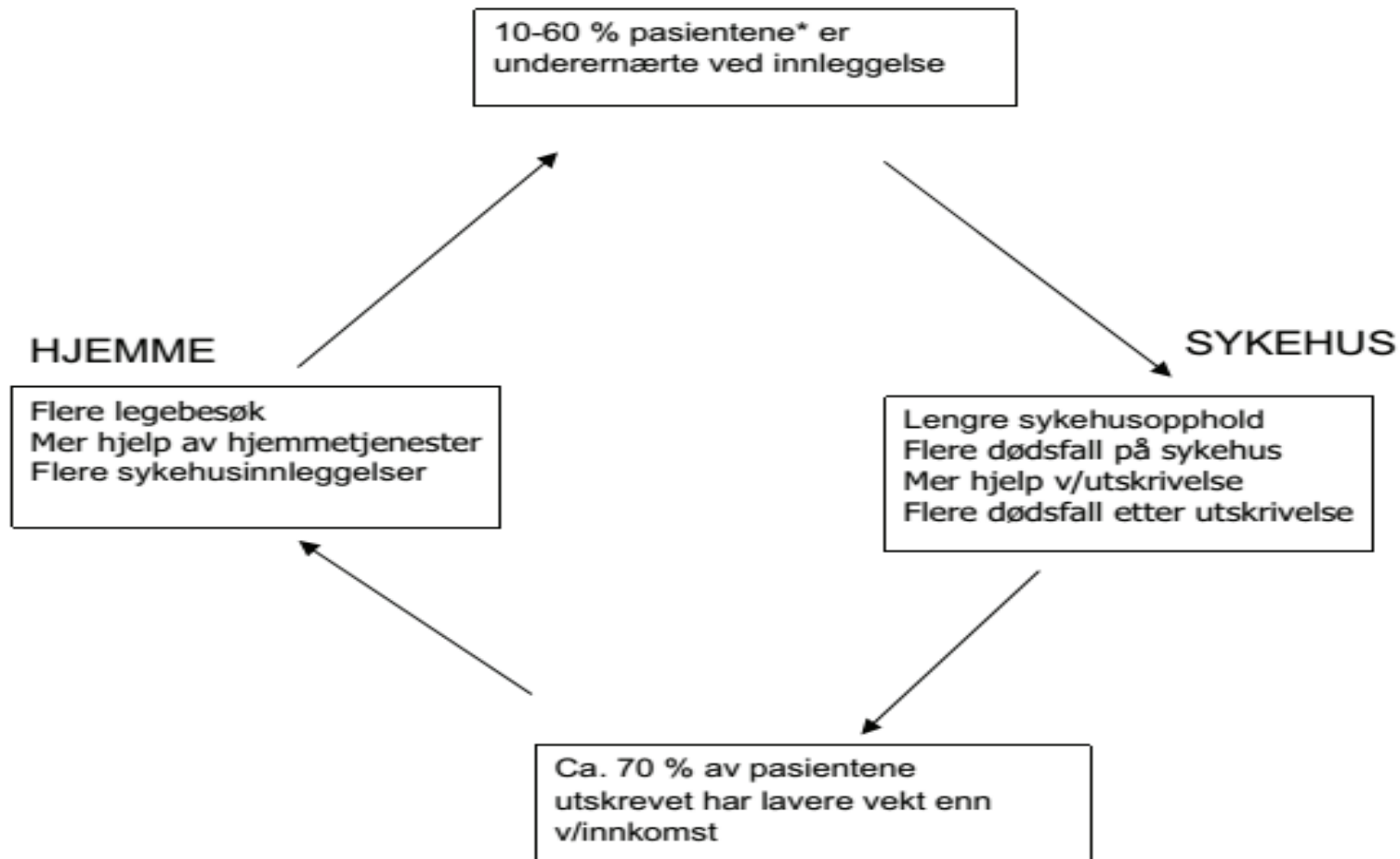


Rapport

IS-2336

Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang
Utredning fra Avdeling statistikk

Helsedirektoratet



*avhengig av graden av underernæring og metoder for å identifisere underernæring

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: « Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang »	Skal registreres med avkrysning 1. ja 2. nei 9. ikke relevant
Er søker i ernæringsmessig risiko/underernæring?	Kartlagt og definert i henhold til: « Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang »	1. ja 2. nei 9. ikke relevant
Er det utarbeidet en ernæringsplan som en del av tjenestemottakers tiltaksplan?	Kartlagt og definert i henhold til: « Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang »	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.

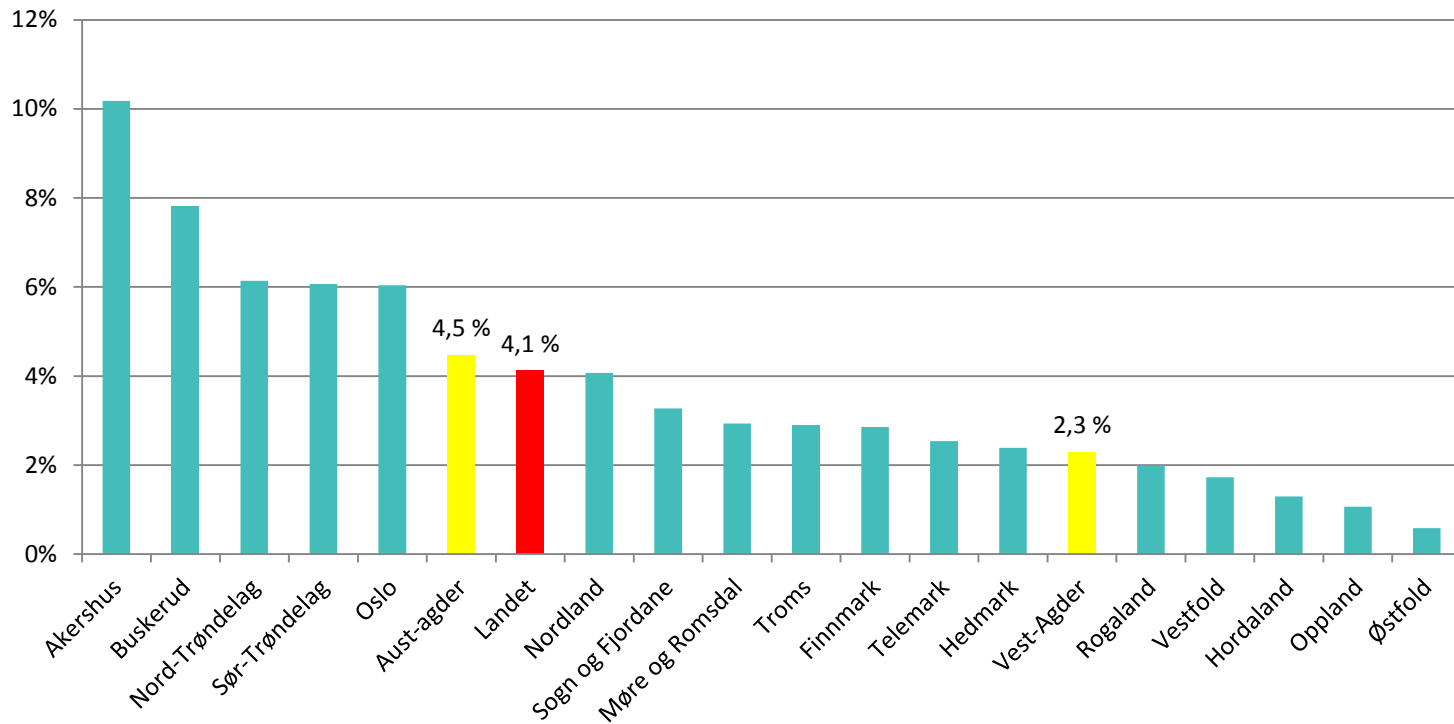
Jf. veileder: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

Kommuner med registrert re-/habilitering utenfor institusjon i IPLOS

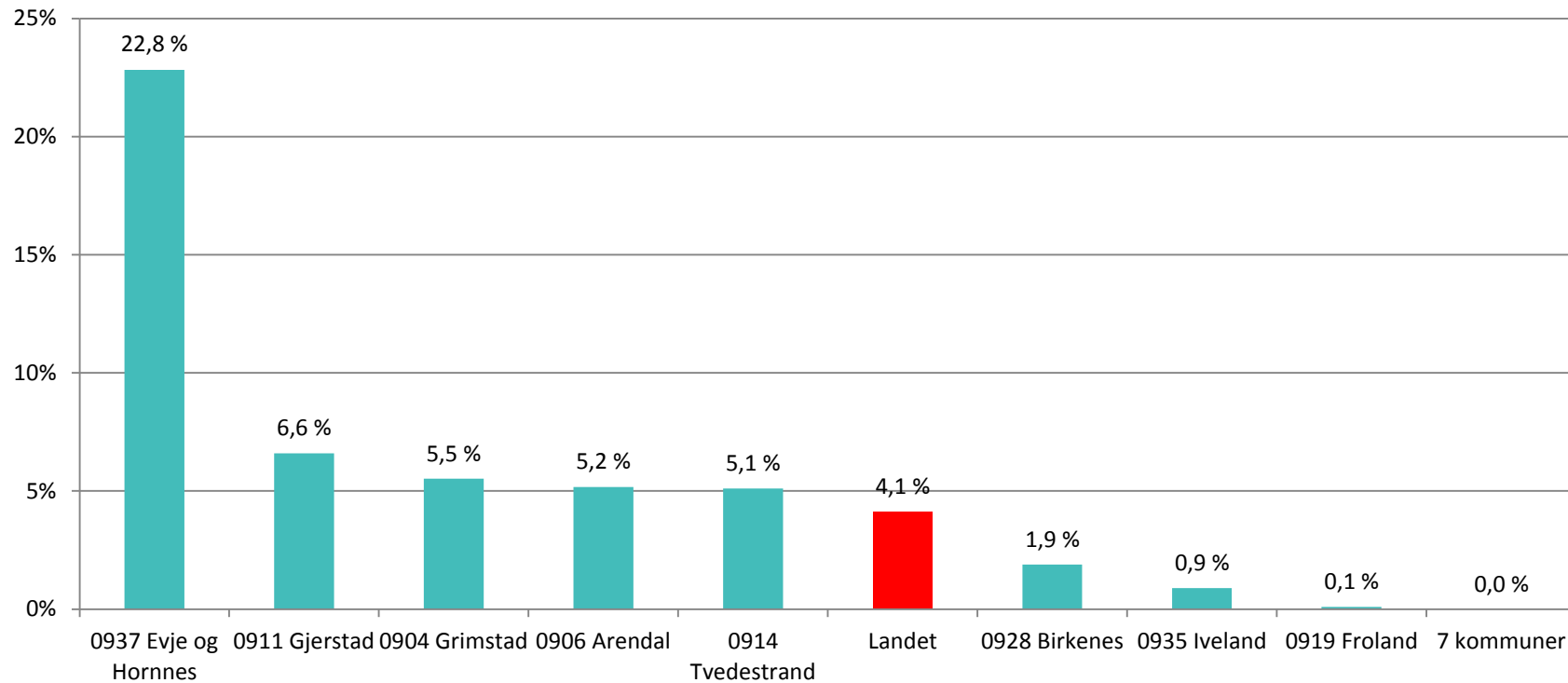
År	Antall kommuner
2013	205
2014	220
2015	269

- Fortsatt 158 kommuner som ikke leverer tall

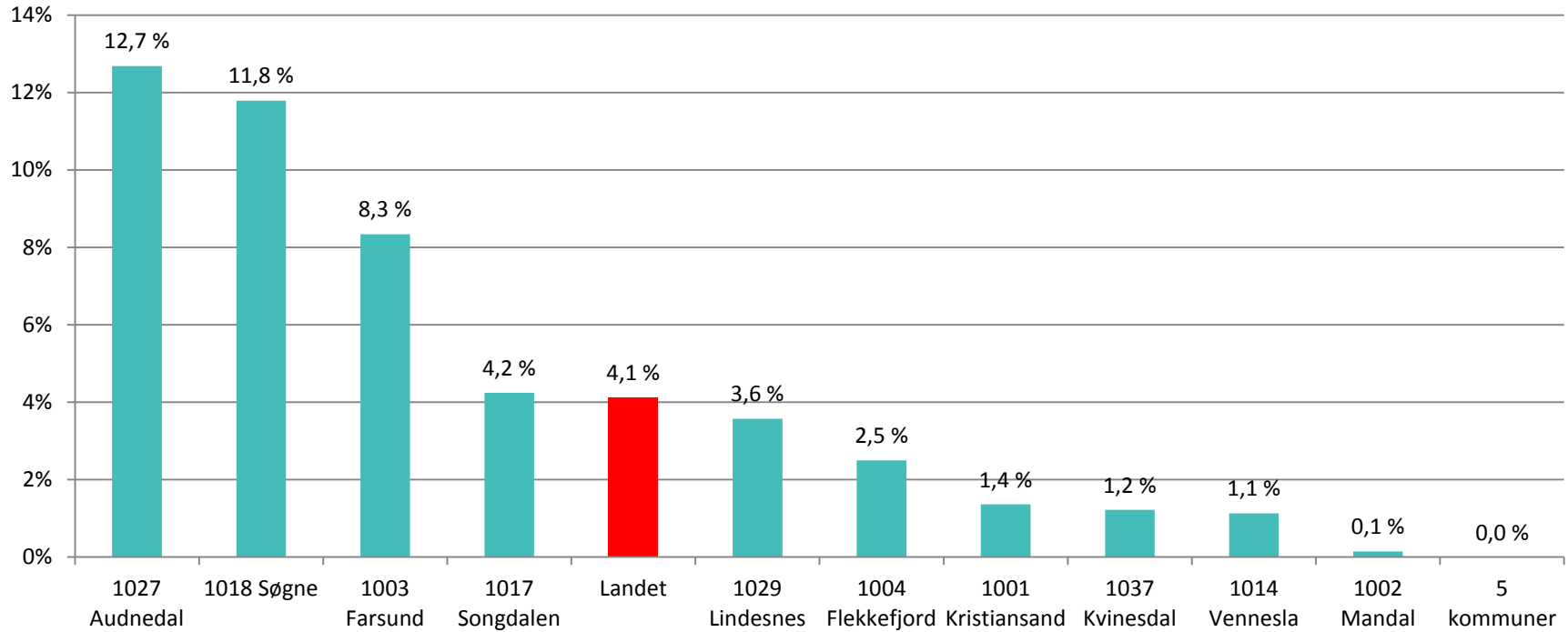
Andel Re-/habilitering utenfor institusjon – pr fylke 2015



Andel re-/habilitering utenfor institusjon pr kommune - Aust-agder 2015



Andel re-/habilitering utenfor institusjon pr kommune - Vest-agder 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
 - Er ventet en opptrappingsplan (høsten 2016)

Link til ny rapport fra Helsedirektoratet:

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

Helsetjenester i hjemmet - avklaring

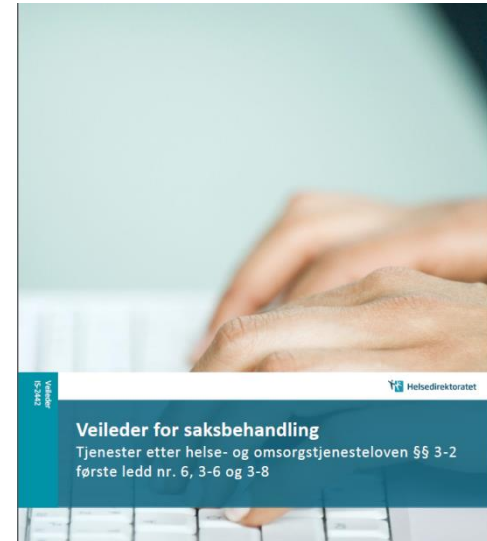
Spørsmål fra en kommune:

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?

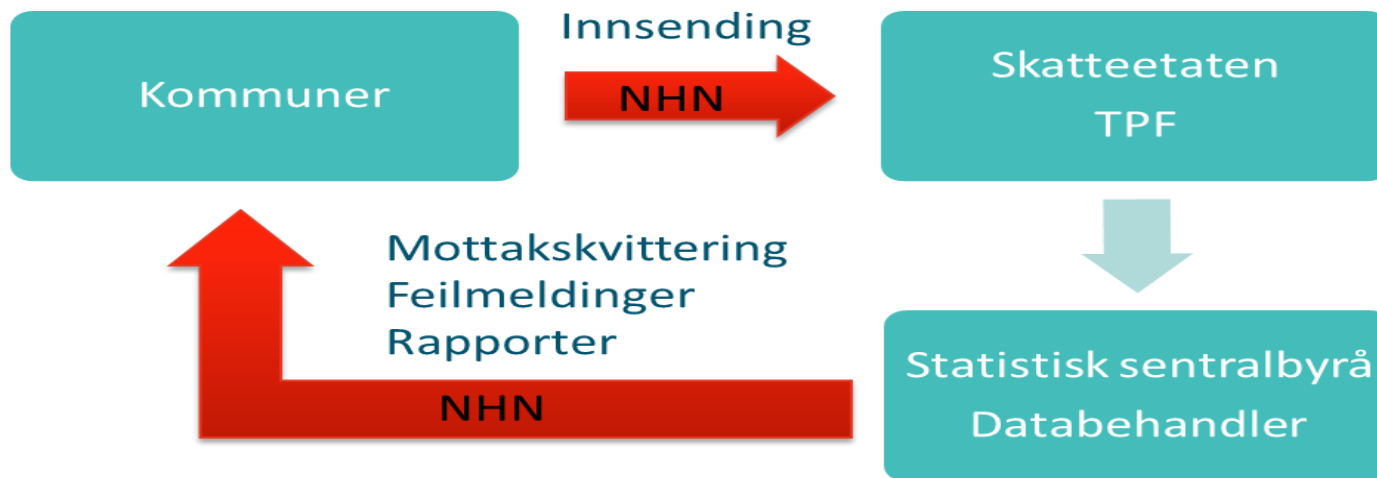
- **Svar:** Legg merke til at det i veilederen står vedtak /avgjørelse og at rapporteringen på helsetjenester i hjemmet omfatter ulike helsetjenester som ytes til hjemboende. Viser til veileder for saksbehandling s. 11 der dette omtales. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-saksbehandling>

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 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)

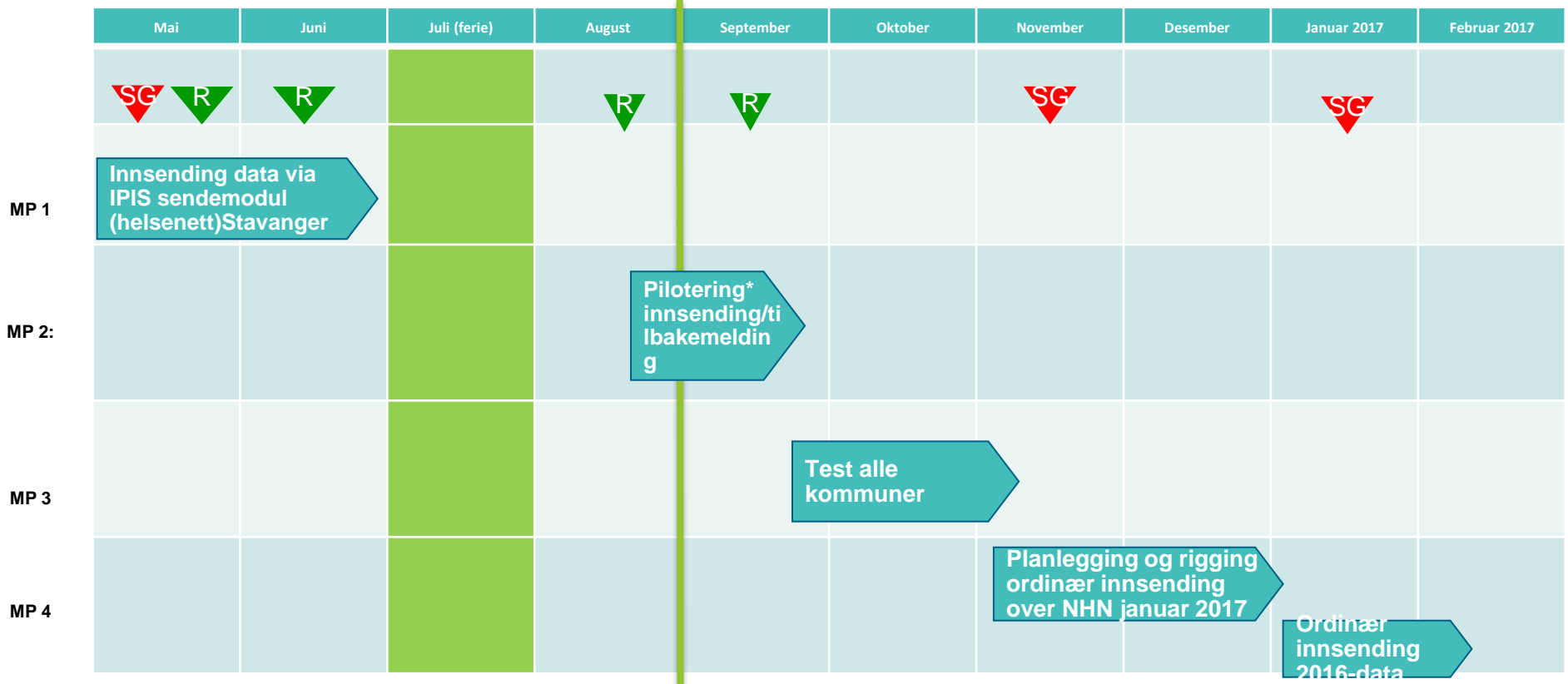
Vurdering

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

Sivil status 2 1: Gift 2: Samboende ✓ Enslig 9: Ukjent	Sivil status 1 1 - Bor alene 2 - Samboer/gift 3 - Bor sammen med andre ? 9 - Ukjent	Sivilstand 1 1: Gift/Reg. partner 2: Samboende 3: Enslig ✓	Sivilstand 1 1 = Ugift ? 2 = Gift, samboer, registrert partner 3 = Enke, enkemann, gjenlevende partner/samboer 4 = Skilt/separert, inkl. samboer-/partnerskap ?
Juridisk sivilstatus 1 1 Ugift ? 2 Gift 3 Registrert partnerskap 4 Separert ? 5 Skilt ? 6 Enke/enkemann ? 9 Ukjent	Samlivsstatus 2 1 Lever ikke i parforhold ? 2 Lever i parforhold 3 Ukjent	Mors sivilstatus 1 1 Gift 2 Samboer 3 Ugift/ Enslig ? ✓ 4 Skilt ? 5 Separert ? 6 Enke ? 7 Registrert partner 99 Annen sivilstatus	Samlivsform 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
	Mors sivilstatus 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 helserelaterte 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

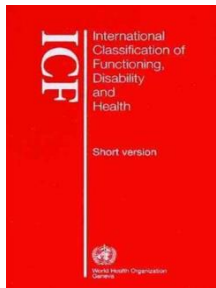
.2 Middels problem

.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>
Alminnelig husarbeid	Har behov for bistand/assistanse til å utføre vanlig husarbeid som å gjøre rent, vaske klær, bruke husholdningsapparater, lagre matvarer og kaste avfall.	d640 Husarbeid	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).
Skaffe seg varer og tjenester	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.)	d620 Skaffe seg varer og tjenester	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.
Personlig hygiene	Har behov for bistand/assistanse til å vaske og stelle hele kroppen inkl. pusse tenner/munnhygiene.	d510 Vaske seg	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



På og avkledning	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.	d540 Kle seg	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.
Toalett	Har behov for bistand/assistanse til å utføre toalett besøk/-funksjoner.	d530 Gå på toalettet	Planlegge å utføre fjerning av avfallsprodukter fra kroppen (menstruasjonsprodukter, urin, avføring), og gjøre seg ren etterpå.
Lage mat	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.	d630 Lage mat	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.
Spise	Har behov for bistand/assistanse til å innta servert mat og å drikke.	d550 Spise d560 Drikke	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.



Bevege seg innendørs	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.	d420 Forflytte seg	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
Bevege seg utendørs	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.	D4602 Bevege seg omkring utenfor hjemmet og andre bygninger	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.
Ivareta egen helse	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.	d5702 Ta vare på helsen	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.
Hukommelse	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	b114 Orienteringsfunksjoner	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)



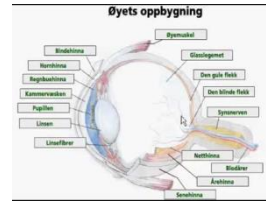
Beslutninger i dagliglivet	Har behov for bistand/assistanse til å ta avgjørelser og organisere daglige gjøremål, gjøre valg mellom alternativer, disponere tiden gjøremålene tar og integrere uforutsette hendelser.	d177 Ta beslutninger Se også beskrivelse d230 Utføre daglige rutiner	Gjøre valg mellom alternativer, 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)
Sosial deltakelse	Har behov for bistand/assistanse til å styrke og opprettholde et sosialt nettverk, ha/ta kontakt med familie, venner, kolleger og personer i nærmiljøet.	(e3)	Støtte og sosialt nettverk
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.	d720 Sammensatte mellommenneskelige interaksjonen	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.	b210 synfunksjoner	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
Hørsel	Sanse lyd og skille mellom lyders tonehøyde, styrke, egenart og sted. Skille mellom ulike lyder, steds- og sidebestemmelse av lyd, talegjenkjenning.	b230 Hørselsfunksjoner	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.

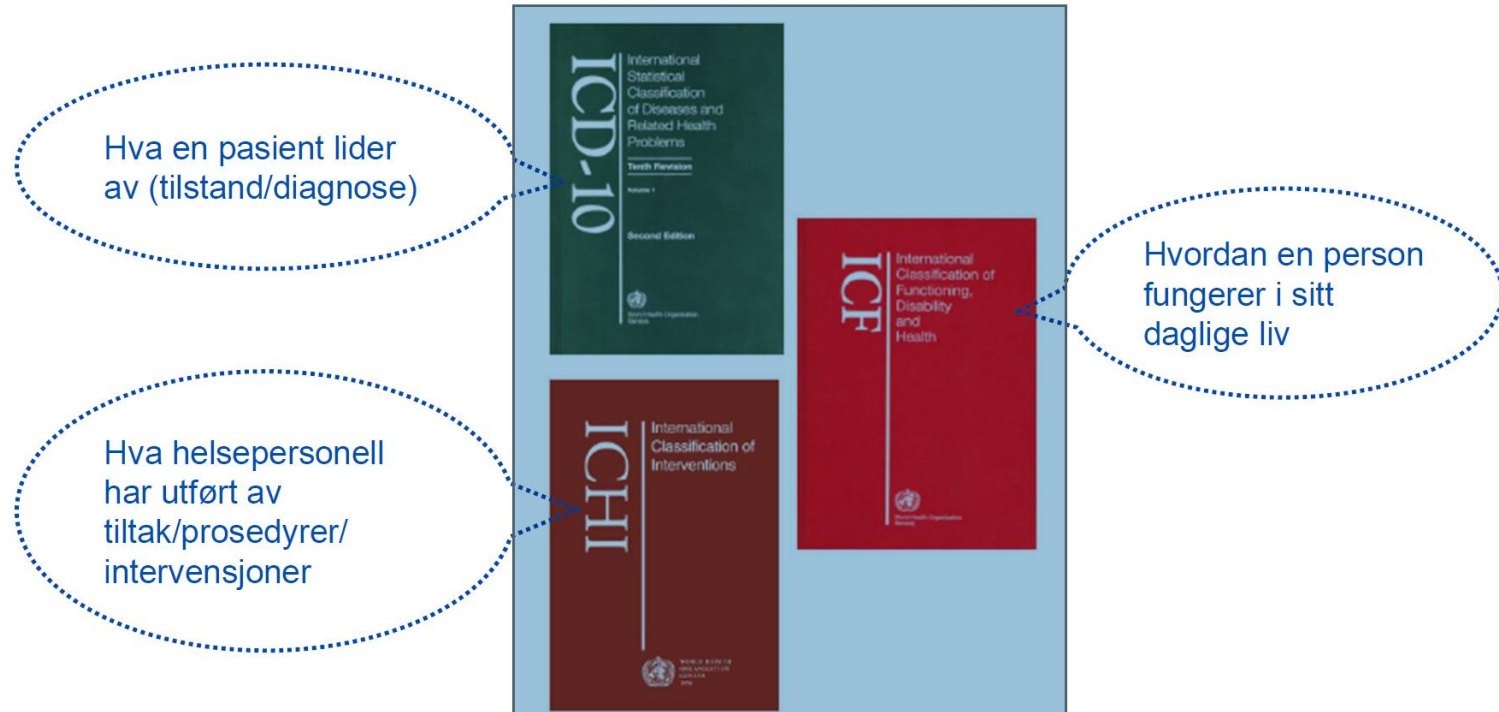
Registreringsalternativer:

	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.
Arbeid og utdanning 1. Har behov for bistand/ assistanse etter sosialtjenesteloven § 4-2a til å delta i forbindelse med arbeid og/eller utdanning ICF d810-d839 / d840-d859 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.

Organisasjonsarbeid, kultur og fritid 3. Har behov for bistand/ assistanse etter sosialtjenesteloven § 4-2a til å delta i forbindelse med organisasjonsarbeid, kultur- og fritid. <u>ICF d9200-d9209</u> 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

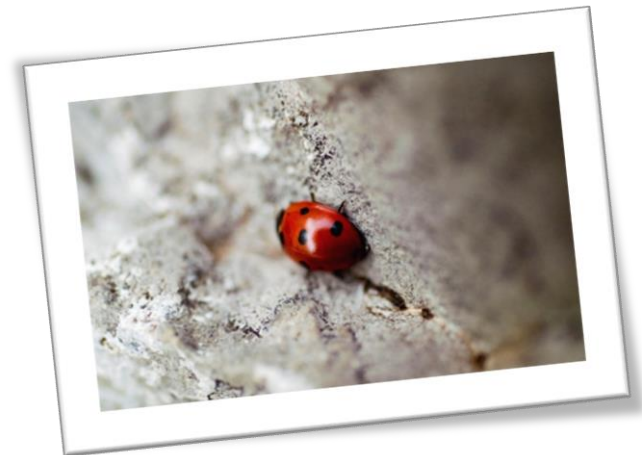
Sverige:

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:

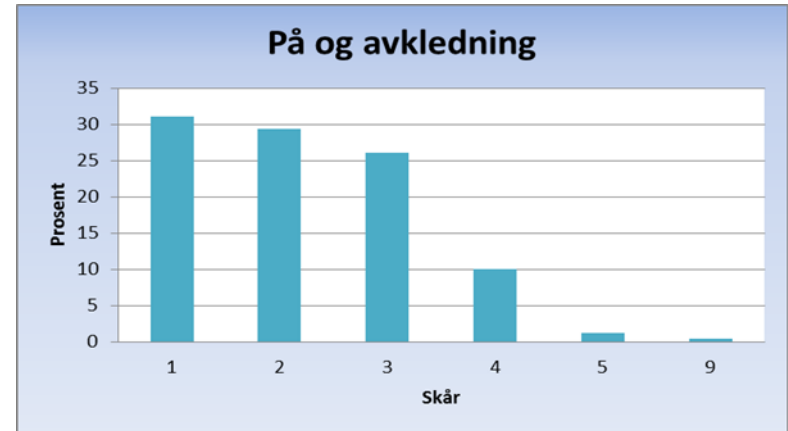
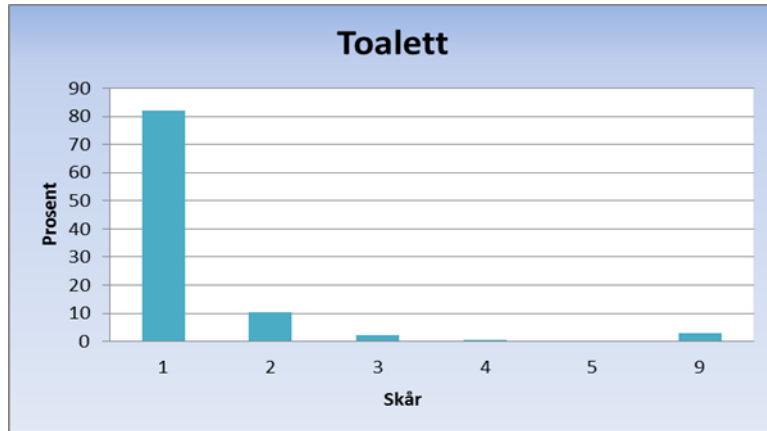
- Ta alltid utgangspunkt i søker/tjenestemottakers ressurser – her og nå. Ikke hvordan personen har fungert eller hvordan det evt. blir når tiltak er iverksatt.
- Sett en skår som representerer søker/tjenestemottakers ressurser ut i fra en helhetlig vurdering.
 - Skår 1 betyr ingen problemer og vil synliggjøre 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 fra landsundersøkelsen

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

Resultat undersøkelse med case - samlemål			
<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

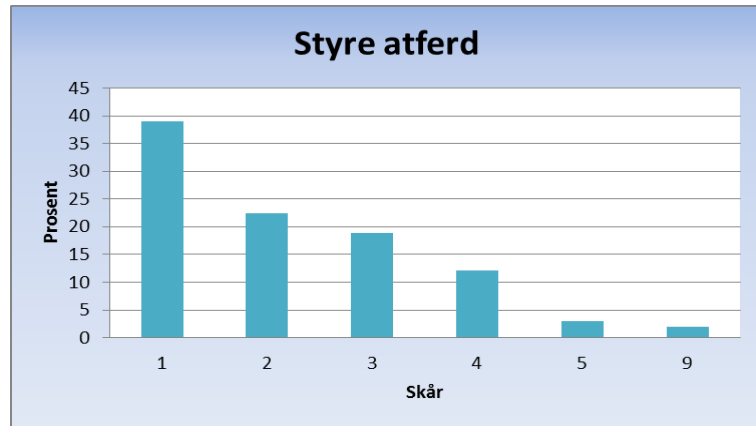


- Noen variable er enklere å vurdere enn andre
- Legger annet innhold i variabelen enn det som står i veiledningsteksten?
 - Skitne klær osv. – står ingenting i veileder om det.

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»

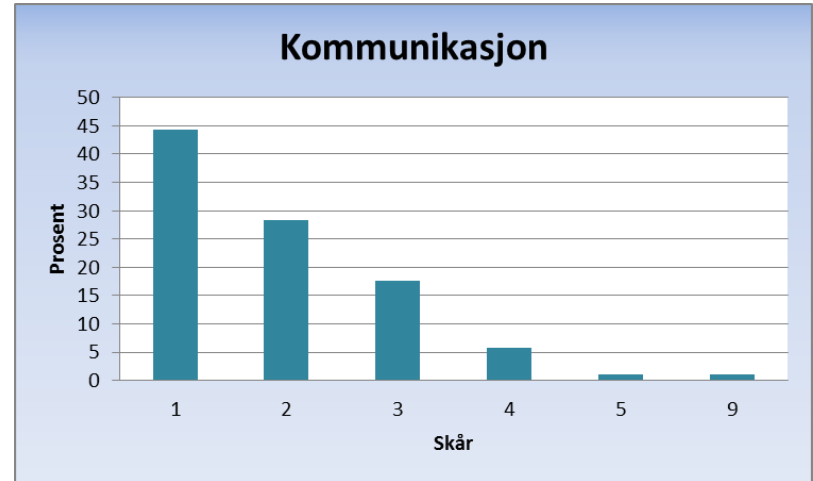
Styre atferd: Har behov for bistand/assistanse til å styre egen atferd. Med dette menes å ha kontroll over impulser, verbal og fysisk aggresjon over for seg selv og andre.

«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.»

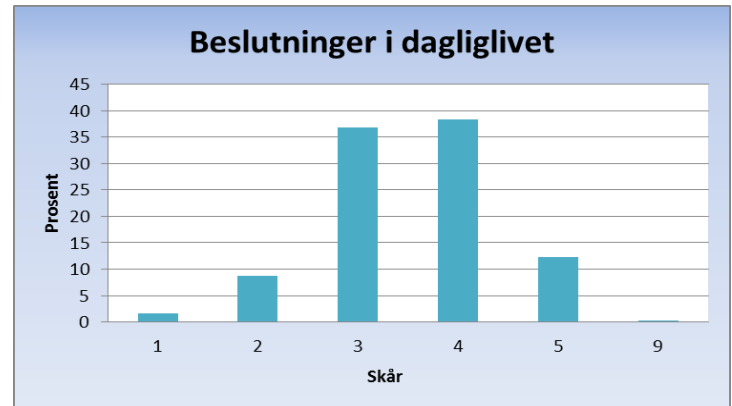
«Gitt score 2 på kommunikasjon fordi han i samtale under hjemmebesøket er lite pratsom, men det er nok depresjonen som gjør dette samt at han antagelig ikke tar sine medisiner som han skal.»

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)

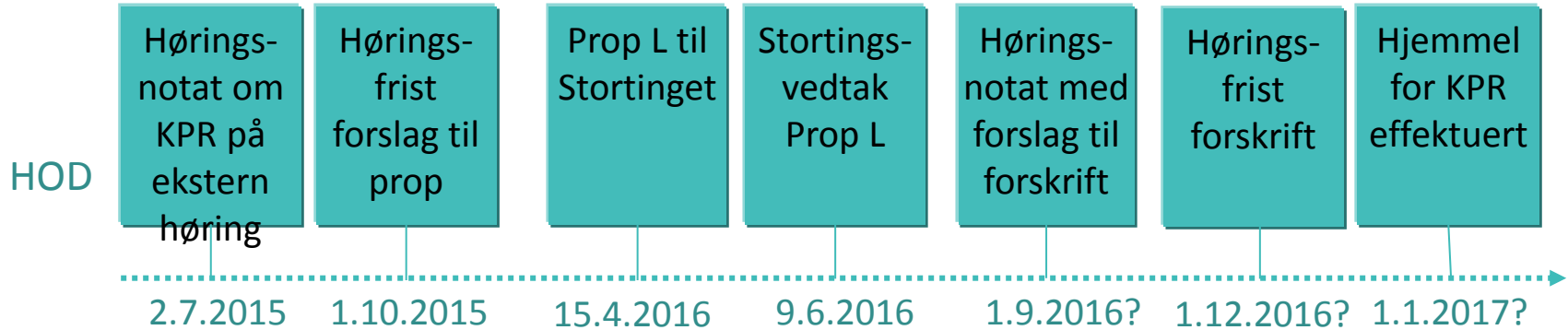


Hva er KPR?

- 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

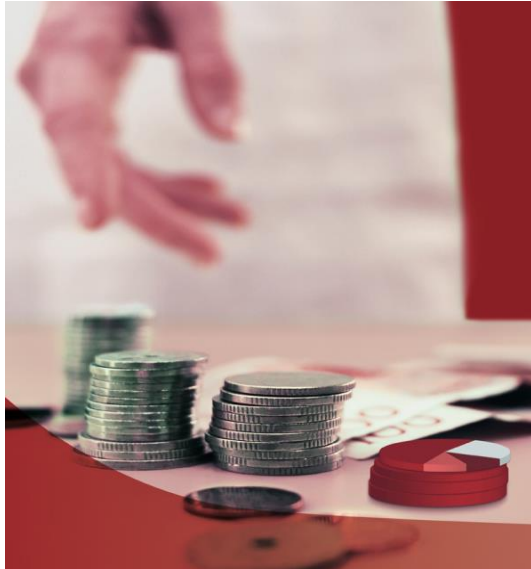


Første versjon av et KPR-register

- 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

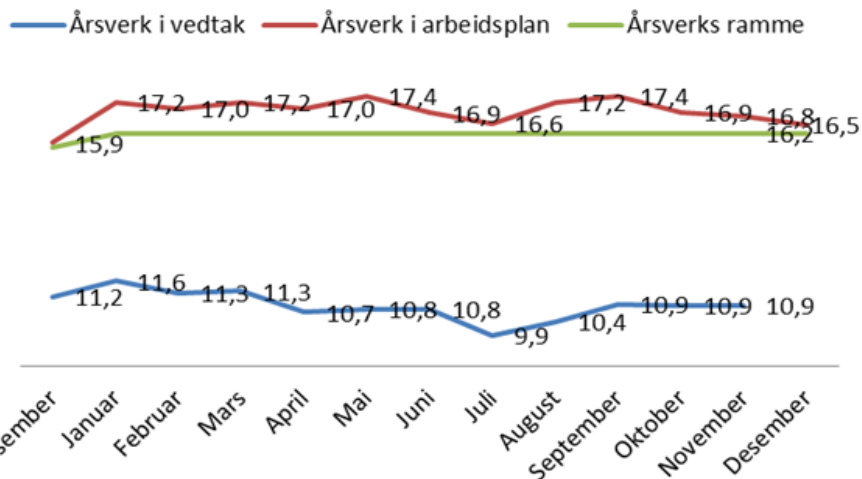
	Desember	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	Gj.snitt	Trend	Maks	Min.
Tenestegruppe 2B (S03)																	
Tenester tenestemottakarar- alle 2B	67	65	63	66	66	64	66	65	64	65	64	65		65		66	63
Bare praktisk bistand	5	6	5	7	7	7	8	10	8	7	6	6		7		10	5
Bare 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

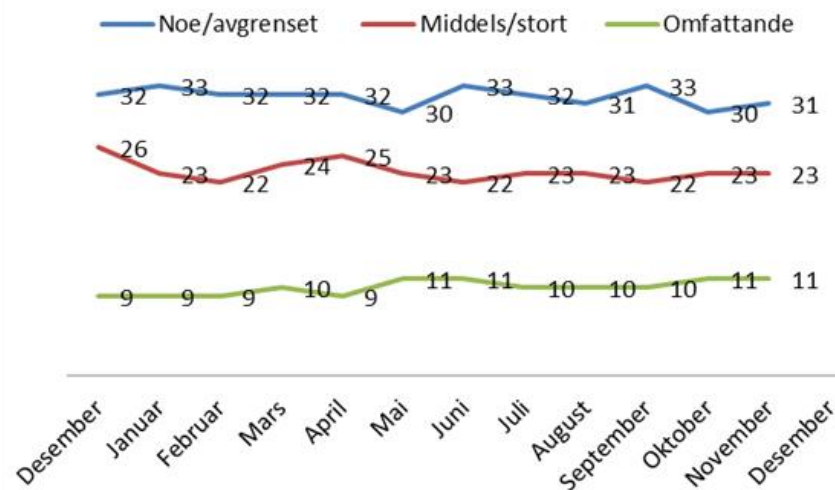
	Desember	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	Gj.snitt	Trend	Maks	Min.
Tenestegruppe 1B (S04)																	
Heimetenester (timar)																	
Heimesjukepleie	171	168	166	166	158	156	156	144	149	151	147	147		155		168	144
Praktisk bistand	214	248	243	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
Sum timar	395	425	417	420	401	382	382	348	363	387	386	386		391		425	348
Heimetenester (tal tenester)																	
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-opplæring	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			0
BPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0
Støttekontakt																	
Tal timetenester																	

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

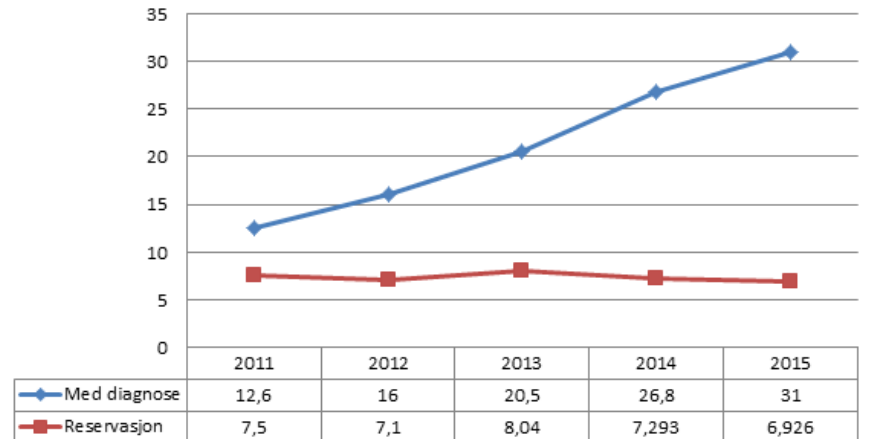
Arbeid for å forbedre
rapportering av diagnose
til IPLOS

Hvorfor?

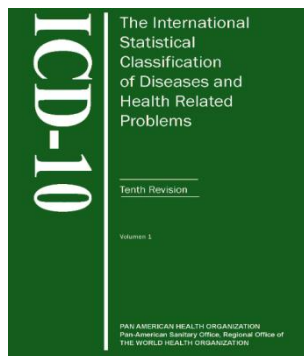
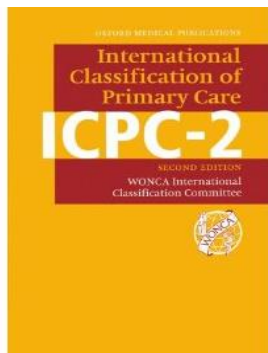
Gi kunnskap om
omsorgstjenestene og brukerne

Status?

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



Etterspørsel 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?

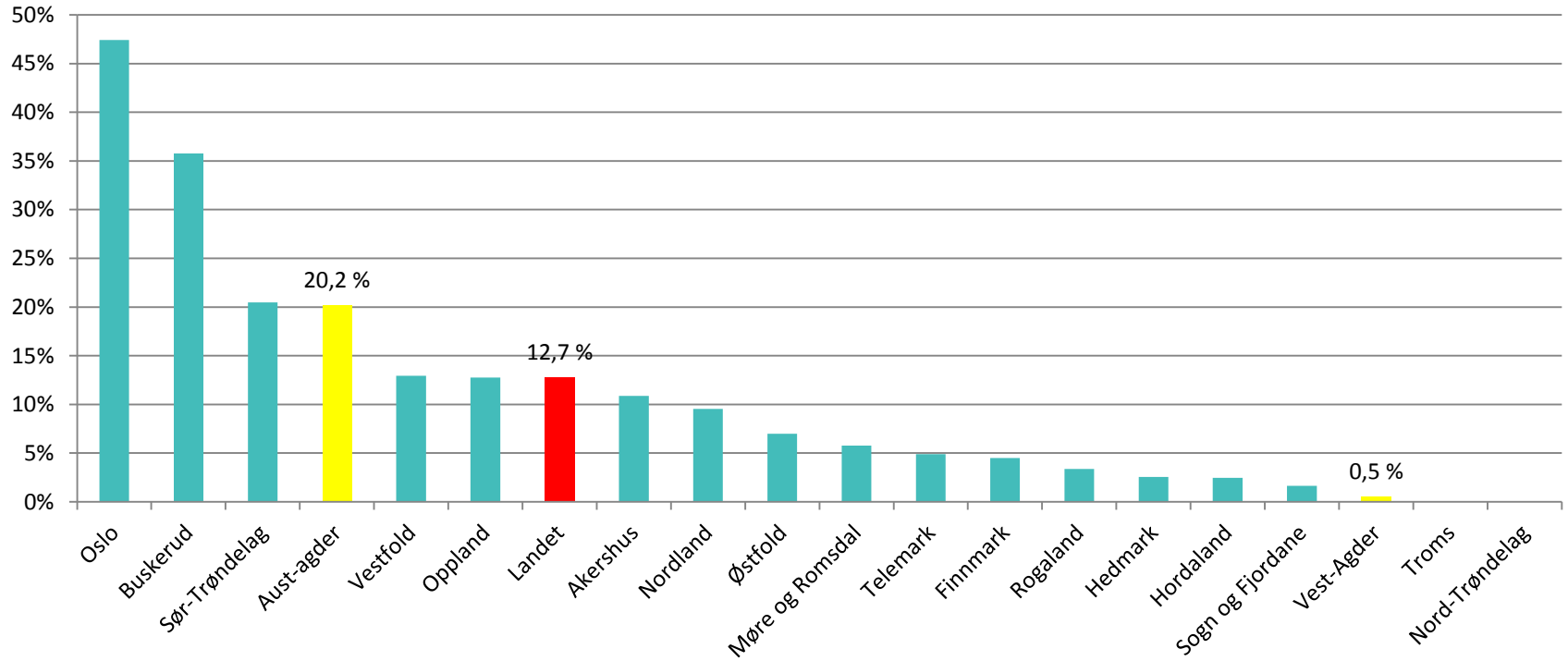
- Hente inn relevante diagnoser
- Registrere på rett plass i fagsystem

- Husk å kryss av på ja/nei på reservasjon!!!

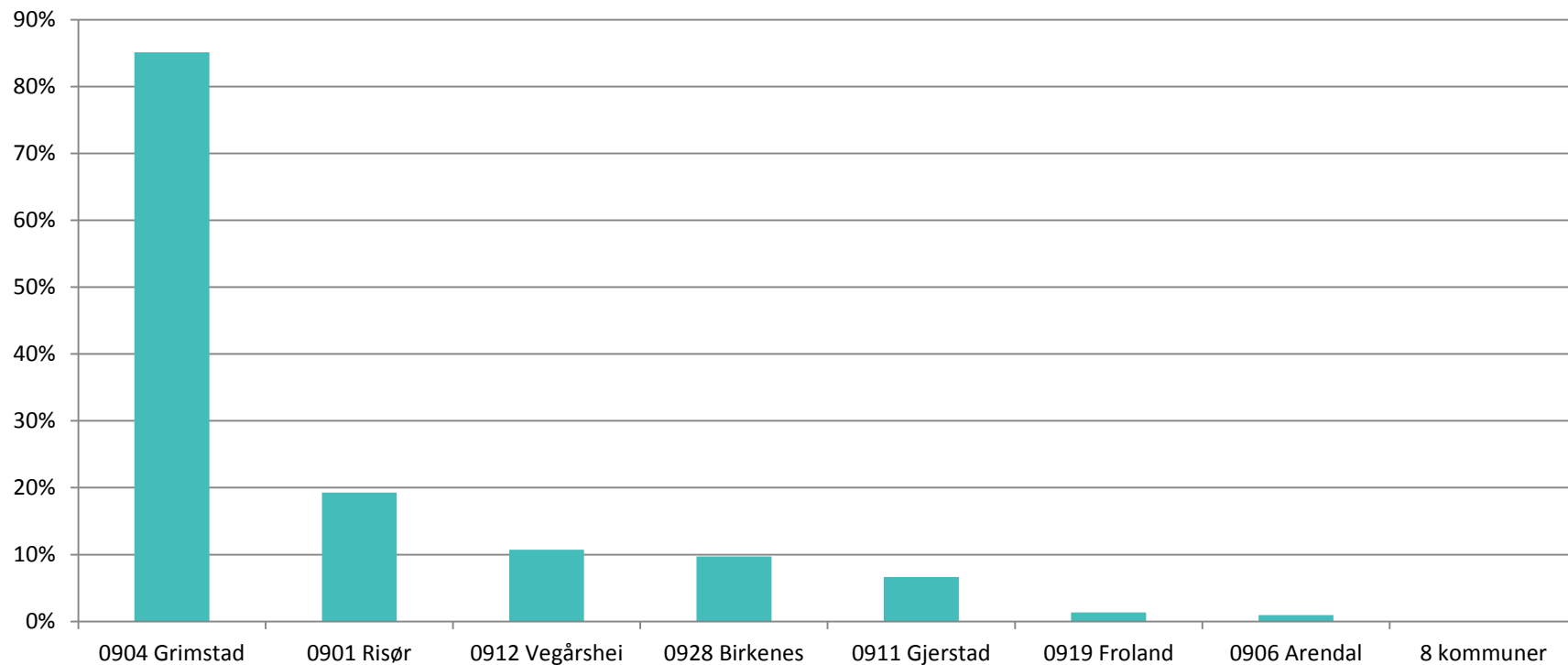
Rapportering av diagnose er obligatorisk

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

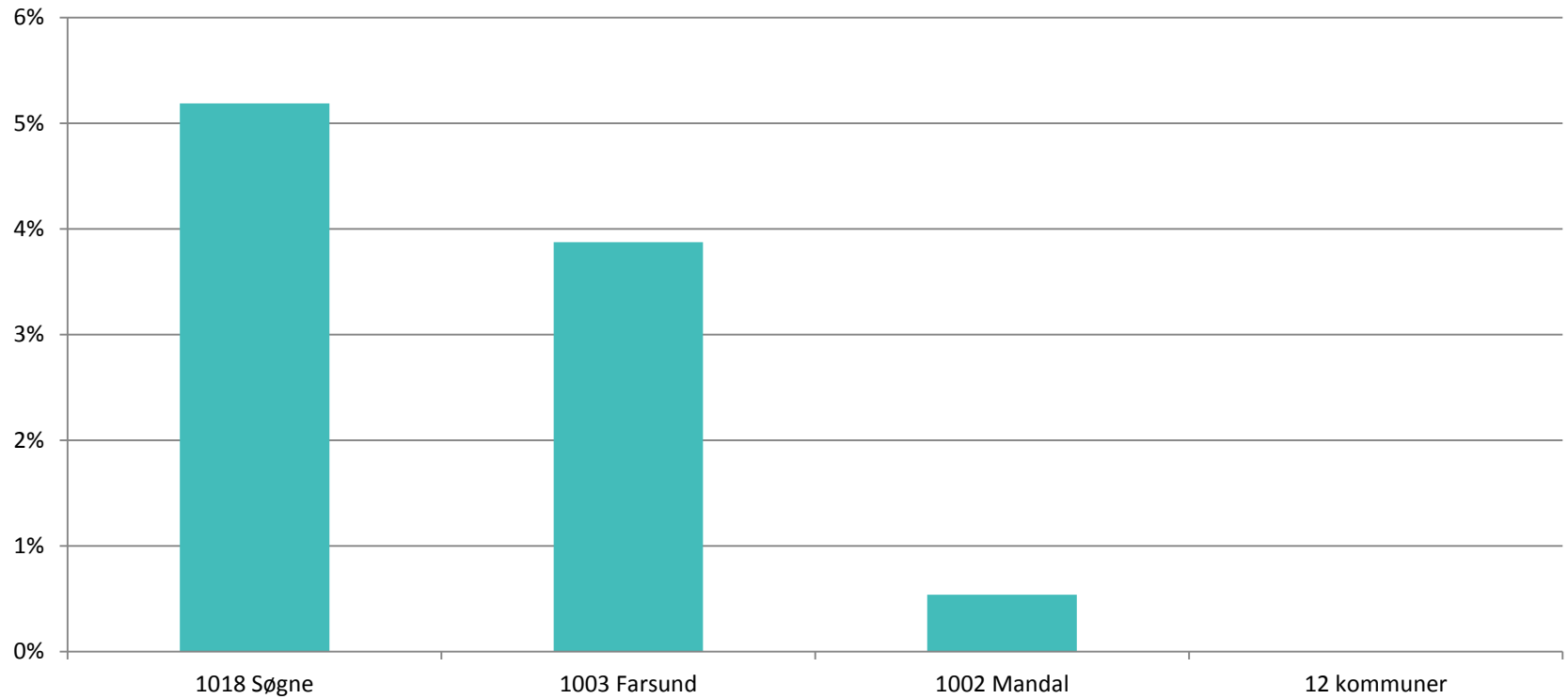
Andel manglende registrering diagnosereservasjon



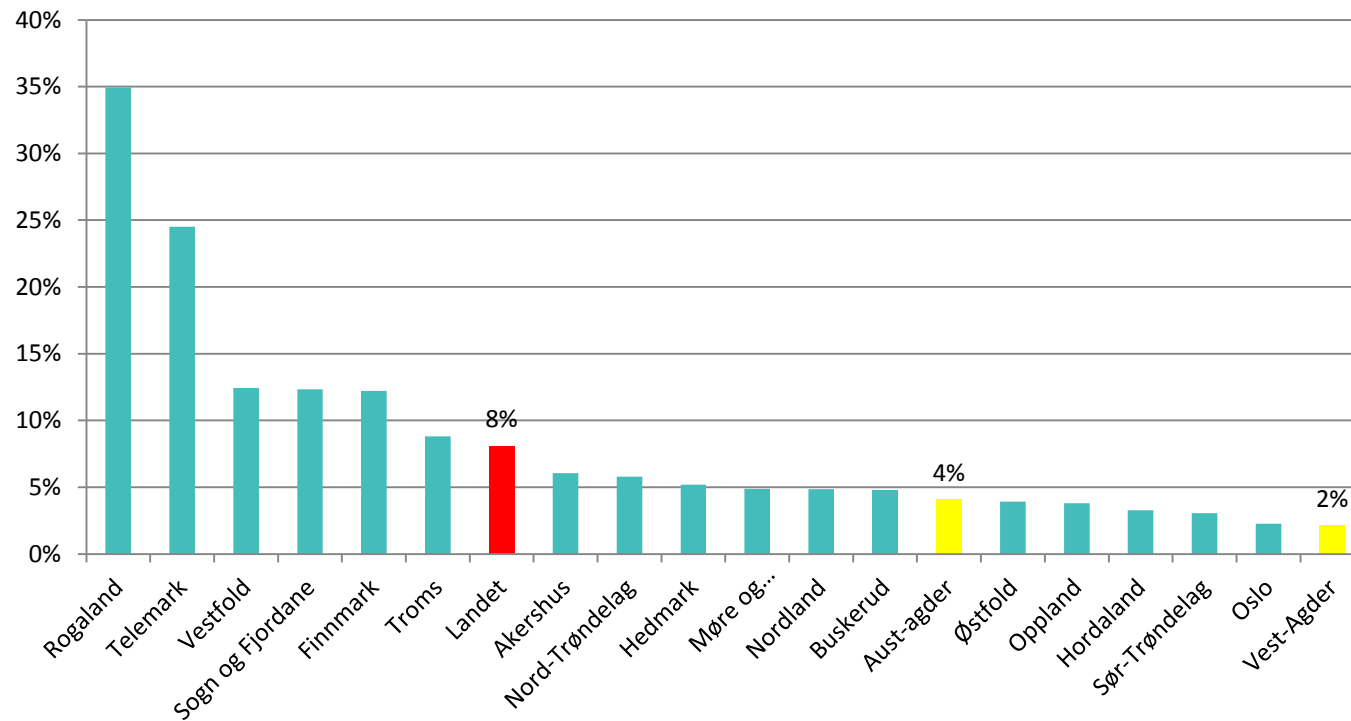
Andel manglende registrering diagnosereservasjon pr kommune Aust-agder 2015



Andel manglende registrering diagnosereservasjon pr kommune Vest-agder 2015

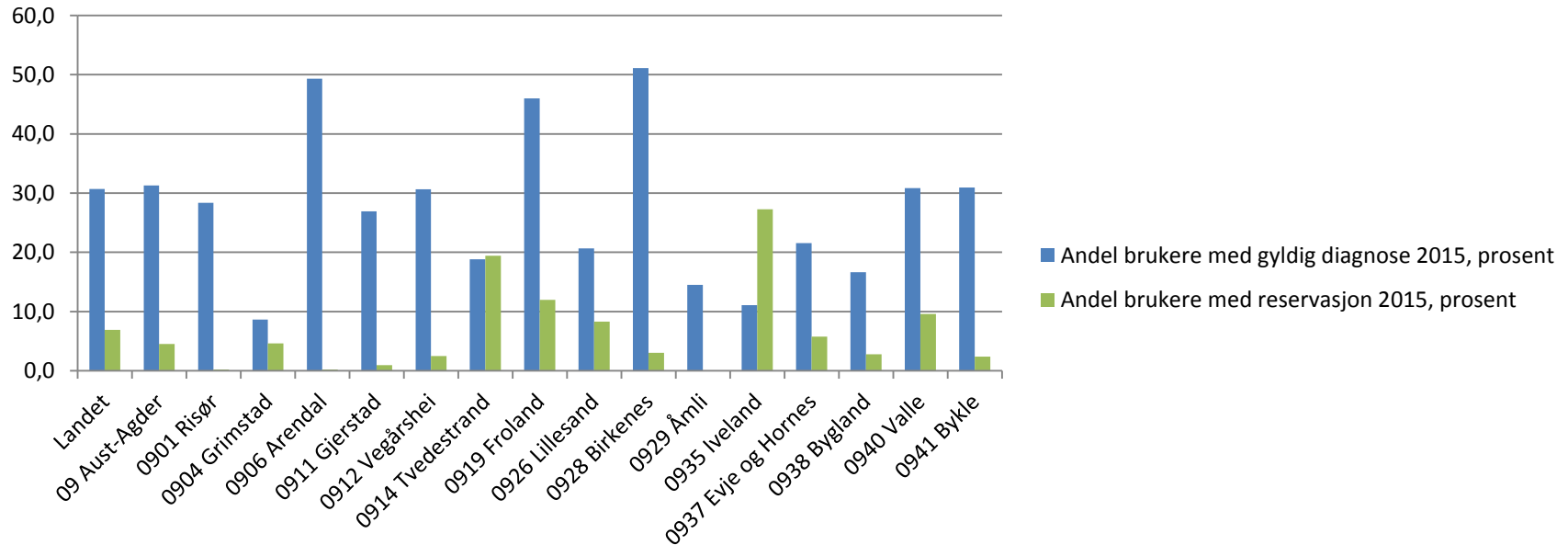


Andel reservasjon diagnose - 2015



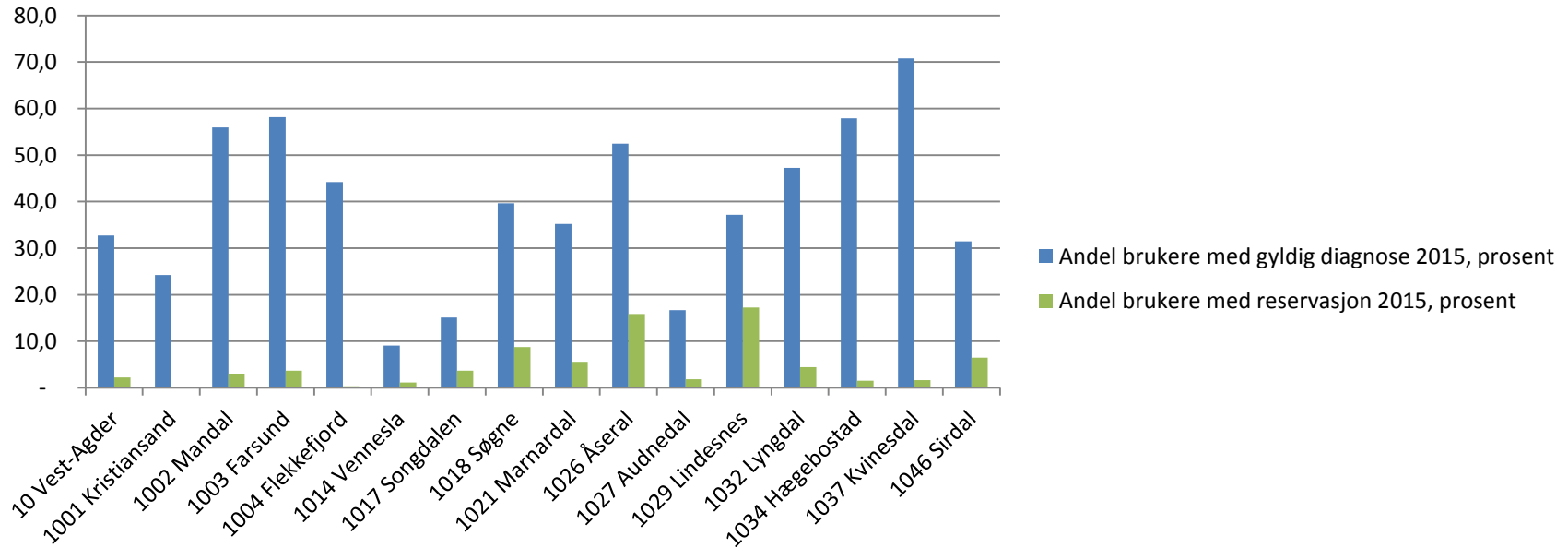
Aust-Agder: Hva er ståa?

Aust-Agder: Gyldige diagnoser og reservasjon



Vest-Agder: Hva er ståa?

Vest-Agder: Gyldige diagnoser og reservasjon



IPLOS diagnoserapport



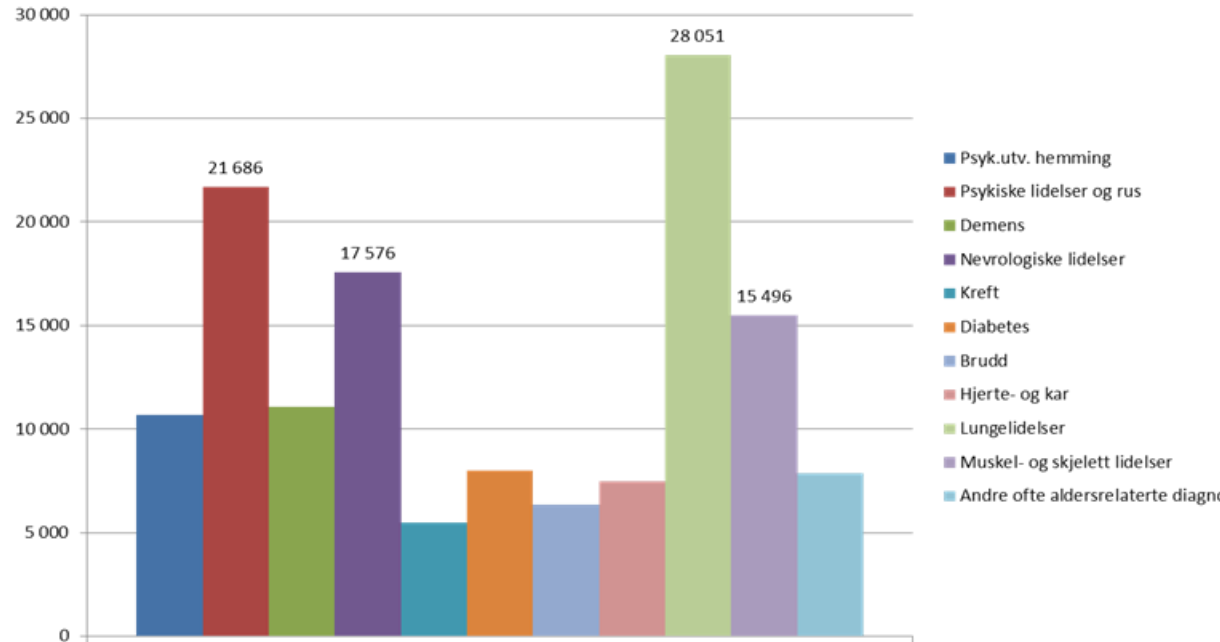
Innhold:

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

Noen resultater: Nasjonalt

Største grupper:

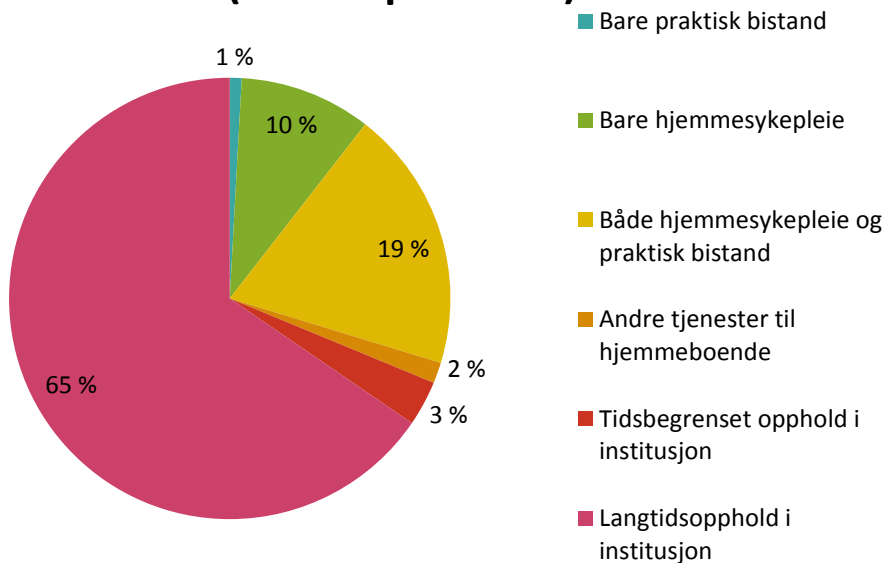
- Psykiske lidelser
- Lungelidelser
- Nevrologiske
- Muskel- og skjelett



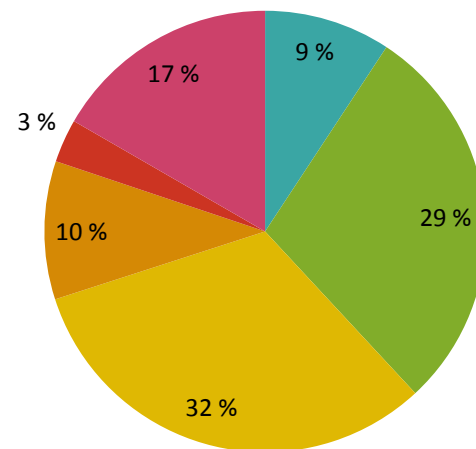
Noen resultater: Nasjonalt

Mottakere etter diagnose og tjenestetype. 2014

Demens (11 097 personer)

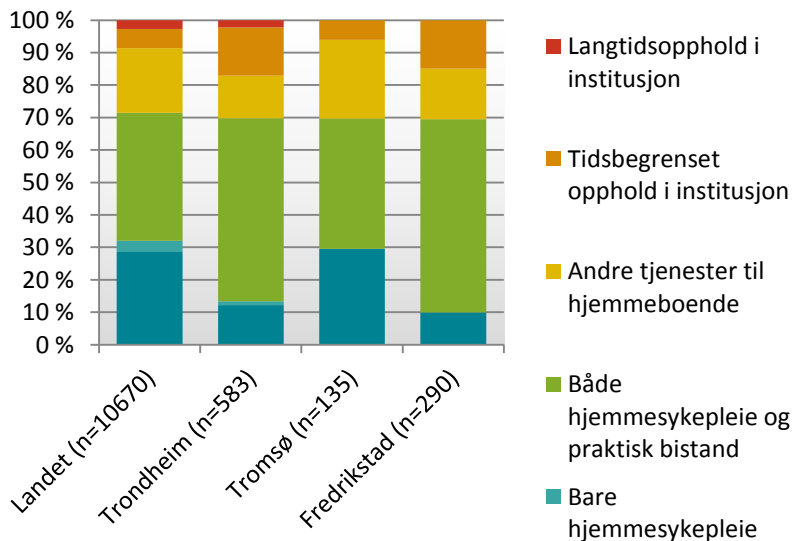


Psykiske lidelser og rus (21 686 personer)



Noen resultater: Kommuner

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

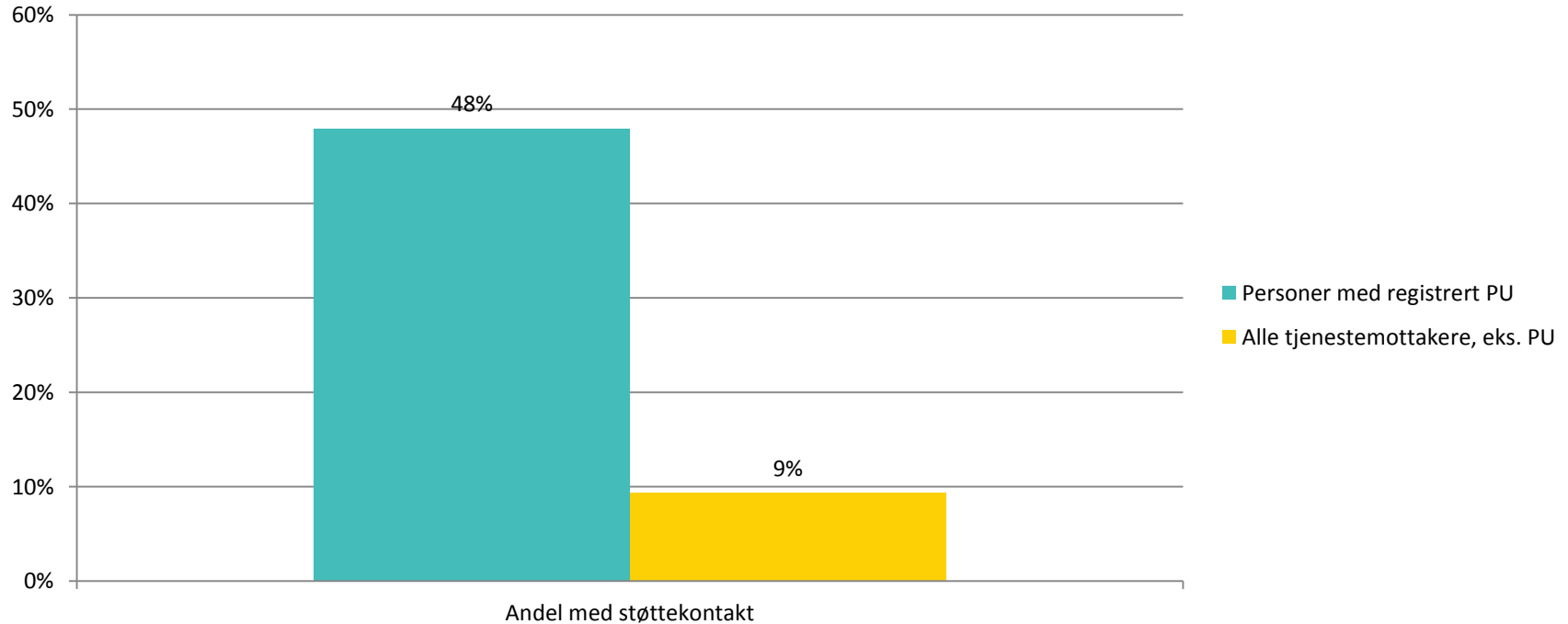


PU på lang/korttidsopphold i institusjon?

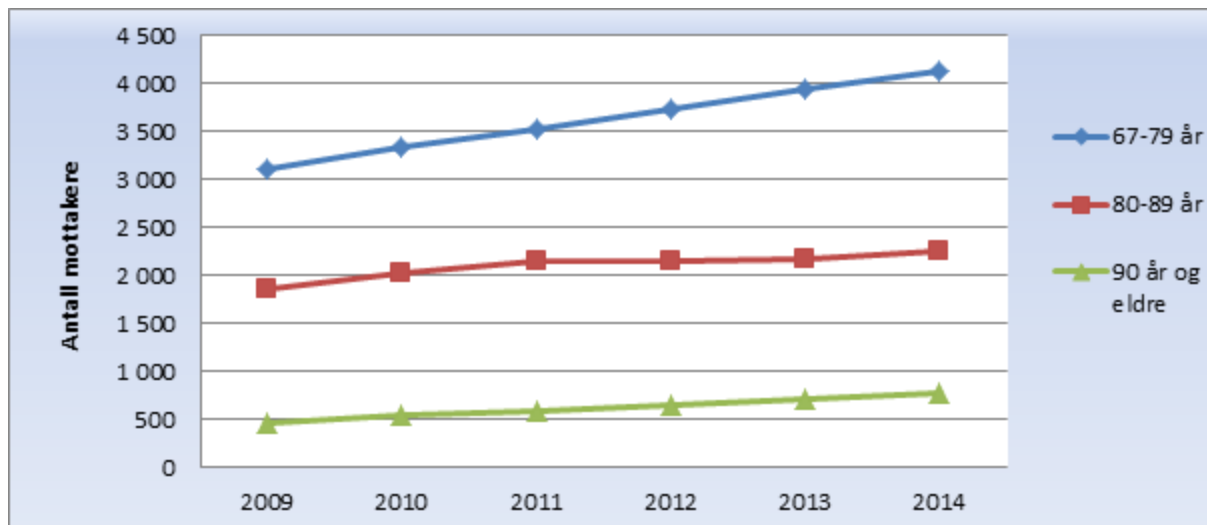
Kommunale ulikheter

Hjemmesykepleie vs. praktisk bistand

Andel med støttekontakt 2015



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



Datakvalitet i IPLOS-registeret

- Datoer
- Timer per uke
- Individuell plan
- Oppdatert fagsystem

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

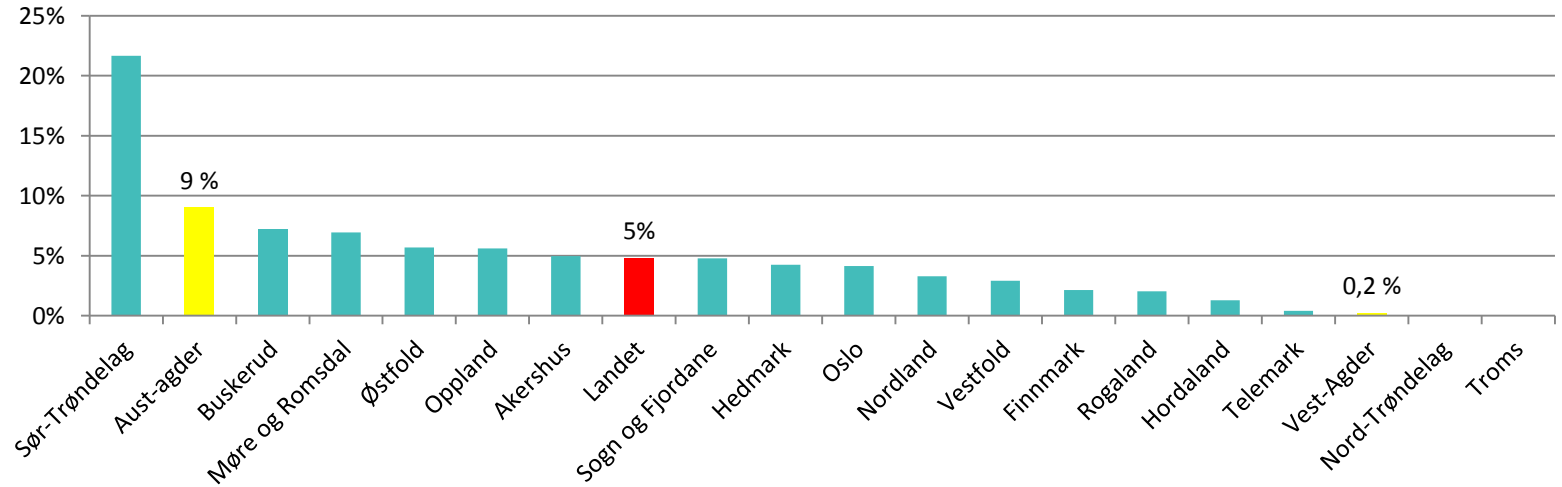
Manglende datoregistrering

Andel manglende registrering	Fra dato	Til dato
Tjeneste	4,3 %	42 %

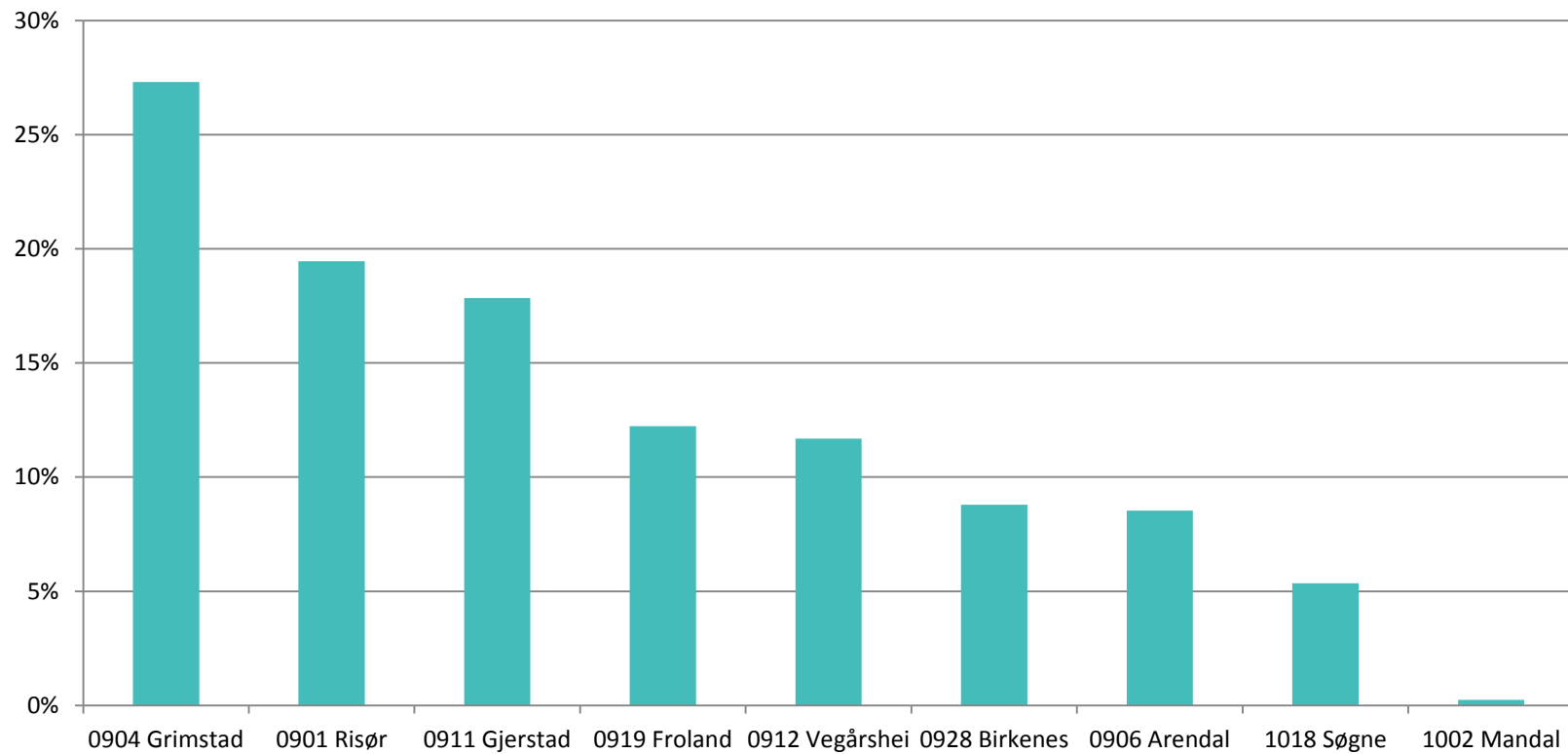
Viktig å huske å avslutte tjenester!

Timer per uke

Andel manglende registrering timer pr uke - 2015



Andel manglende registrering timer pr uke - 2015

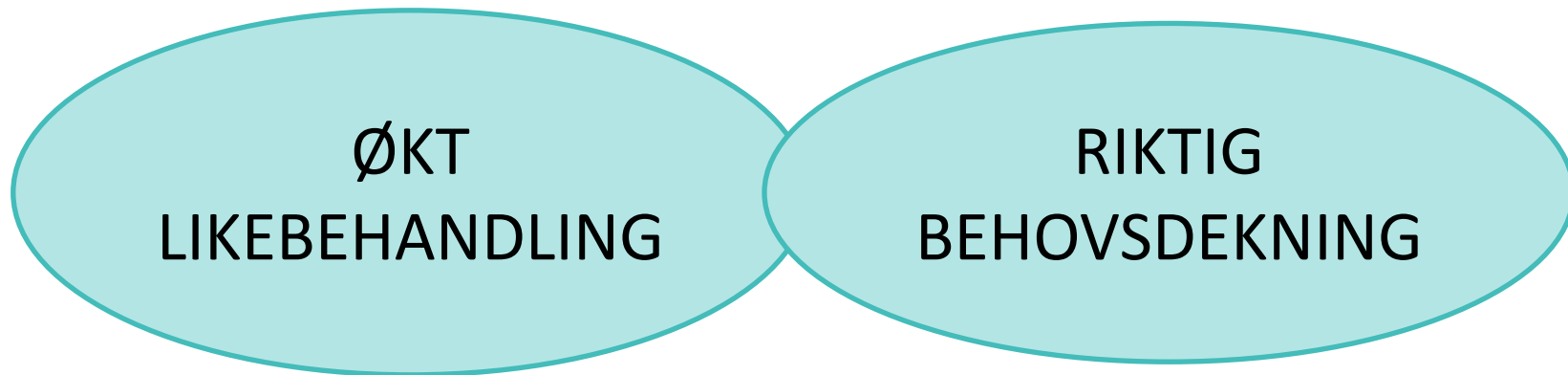


Og hva skjer ellers.....?

Hva skjer a?



Formål med forsøksordning Statlig initierte omsorgstjenester (SIO)



Oppdrag

Oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet
til Helsedirektoratet av 27.03.2015

Utredningsprosjekt

Etablere og forberede
forsøk med statlig
finansiering av
omsorgstjenestene

Gjennomføre prosjekt

Helsedirektoratet vil også få
ansvar for å gjennomføre
forsøket fra 01.05.2016

Delprosjektet til Statlig initierte omsorgstjenester – videre bruk av IPLOS-opplysningene

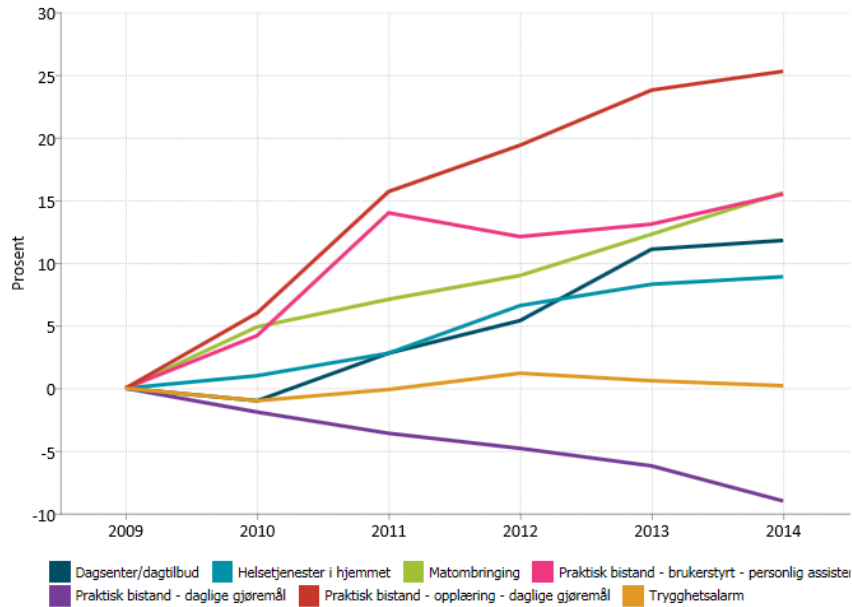
- Utredningsarbeidet er igangsatt som et deloppdrag i forsøksordningen med Statlige initierte omsorgstjenester.
- Arbeidsgruppen utarbeider en rapport med anbefaling om videre arbeid.
- Helsedirektoratet vil vurdere videre oppfølging.
- Det legges ikke opp til store endringer i IPLOS-opplysningene eller i omsorgssystemene (EPJ) i kommunene i forsøksordningen.

Bruk av IPLOS-data i dag - nasjonalt

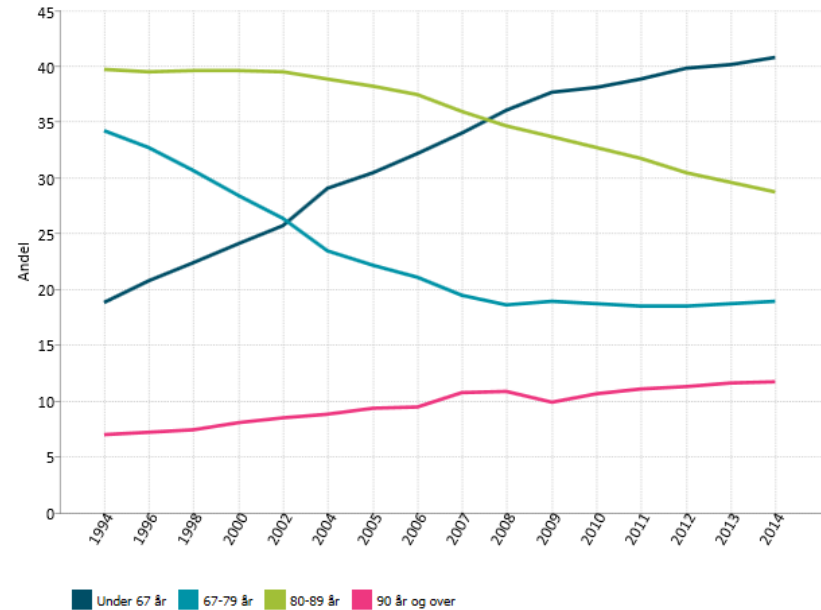
- Helsedirektoratet (og SSB) gir årlig ut et statistikknotat basert på data fra registeret
- Helsedirektoratets følge-med-ansvar:
 - Nøkkeltallsrapporten
 - Samhandlingsreformen: *Samhandlingsstatistikk*
 - Omsorgsplan 2015/2020
 - Utviklingstrekk-rapport
 - Kvalitetsindikatorer
 - ++
- KOSTRA og SSB
- 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

Kvalitet i helsetjenesten - oversikt over indikatorer

Behandling av sykdom og overlevelse Indikatorer for kvaliteten på behandling og overlevelse. Dette inkluderer diagnostikk, behandling og etterbehandling.	Kvart - start av behandling og overlevelse Indikatorer for kvaliteten på behandling og overlevelse. Dette inkluderer diagnostikk, behandling og etterbehandling.	Fysisk helsevern for voksne Indikatorer for kvaliteten på fysisk helsevern for voksne. Dette inkluderer forebygging, behandling og etterbehandling.	Fysisk helsevern for barn og unge Indikatorer for kvaliteten på fysisk helsevern for barn og unge. Dette inkluderer forebygging, behandling og etterbehandling.
Risikostyring Indikatorer for kvaliteten på risikostyring. Dette inkluderer identifisering, vurdering og håndtering av risiko.	Gravitet og fødsel Indikatorer for kvaliteten på gravitet og fødsel. Dette inkluderer forberedelse, fødsel og etterbehandling.	Plan og omsorg Indikatorer for kvaliteten på plan og omsorg. Dette inkluderer planlegging, gjennomføring og evaluering.	Spørkeskjemaer Indikatorer for kvaliteten på spørreskjemaer. Dette inkluderer utarbeidelse, gjennomføring og evaluering.



Årsrapport for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem 2014

HelseDirektoratet

3-årig handlingsplan 2014 - 2017
Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

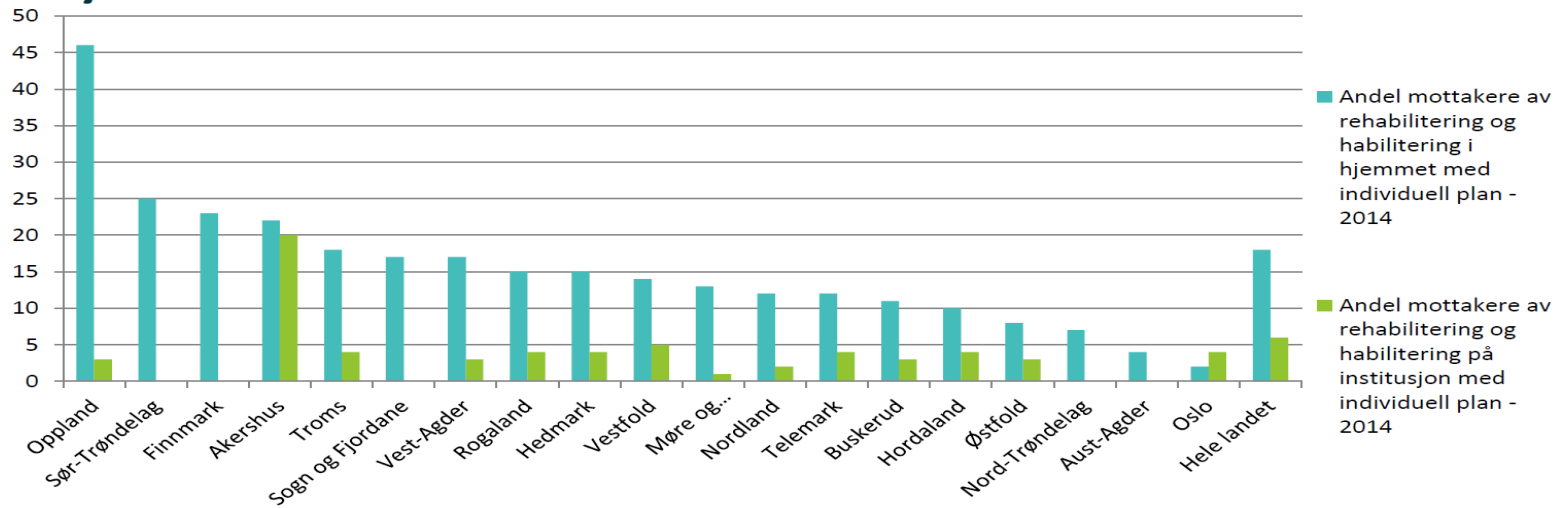
HelseDirektoratet

IPLOS registeret – Nasjonale kvalitetsindikatorer – hva skjer?

Nasjonale kvalitetsindikatorer fra IPLOS-registeret

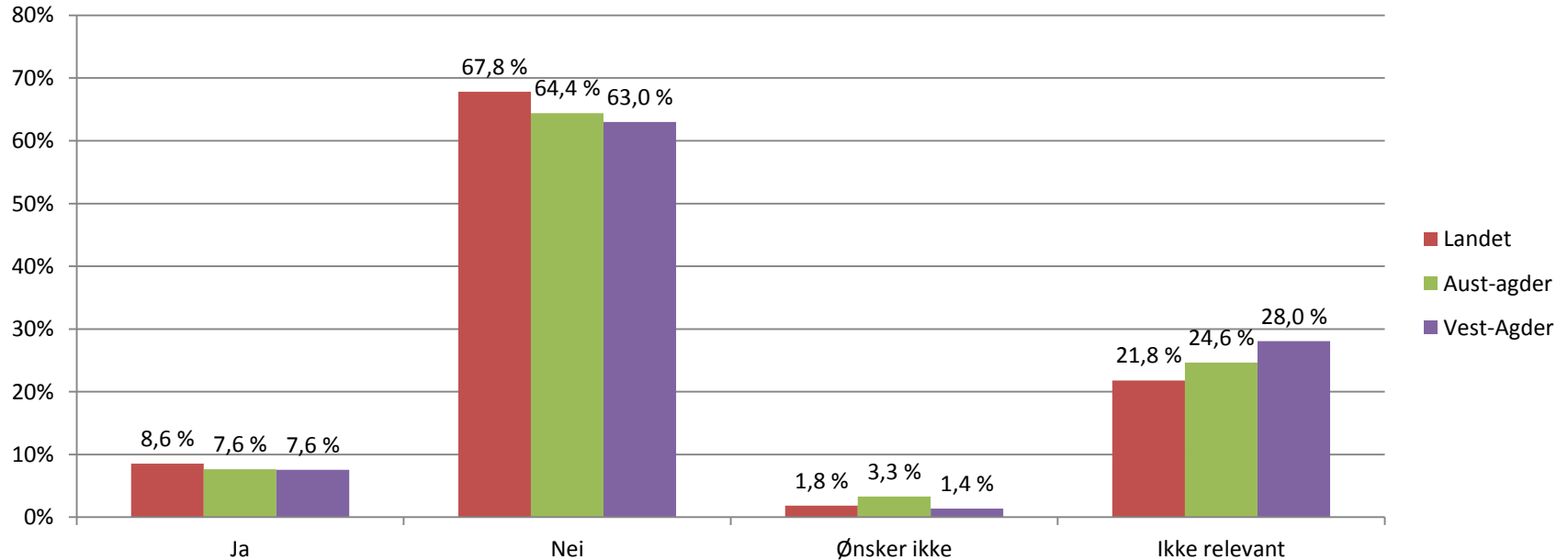
#	Kvalitetsindikator	Variabler
1	Vurdert av lege siste 12 mnd (langtidsopphold institusjon)	Andel vurdert i løpet av året, Andel uten opplysning om vurdering, Andel vurdert tidligere (>12 mnd)
2	Vurdert av tannhelsepersonell siste 12 mnd (langtidsopphold institusjon)	Andel vurdert i løpet av året, Andel 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	Iverksettingstid (helsetjenester i hjemmet)	Gjennomsnittlig tid fra vedtak til tjenesten starter.
6	Iverksettingstid (langtids plass institusjon)	Gjennomsnittlig tid fra vedtak til tjenesten starter.
7	Iverksettingstid (støttekontakt)	Gjennomsnittlig tid fra vedtak til tjenesten starter.
8	Saksbehandlingstid (helsetjenester i hjemmet)	Gjennomsnittlig antall dager fra søknad til vedtak er fattet.
9	Saksbehandlingstid (langtids plass institusjon)	Gjennomsnittlig antall dager fra søknad til vedtak er fattet.
10	Saksbehandlingstid (støttekontakt)	Gjennomsnittlig antall dager fra søknad til vedtak er fattet.

Ny kvalitetsindikator for IP i kommunene

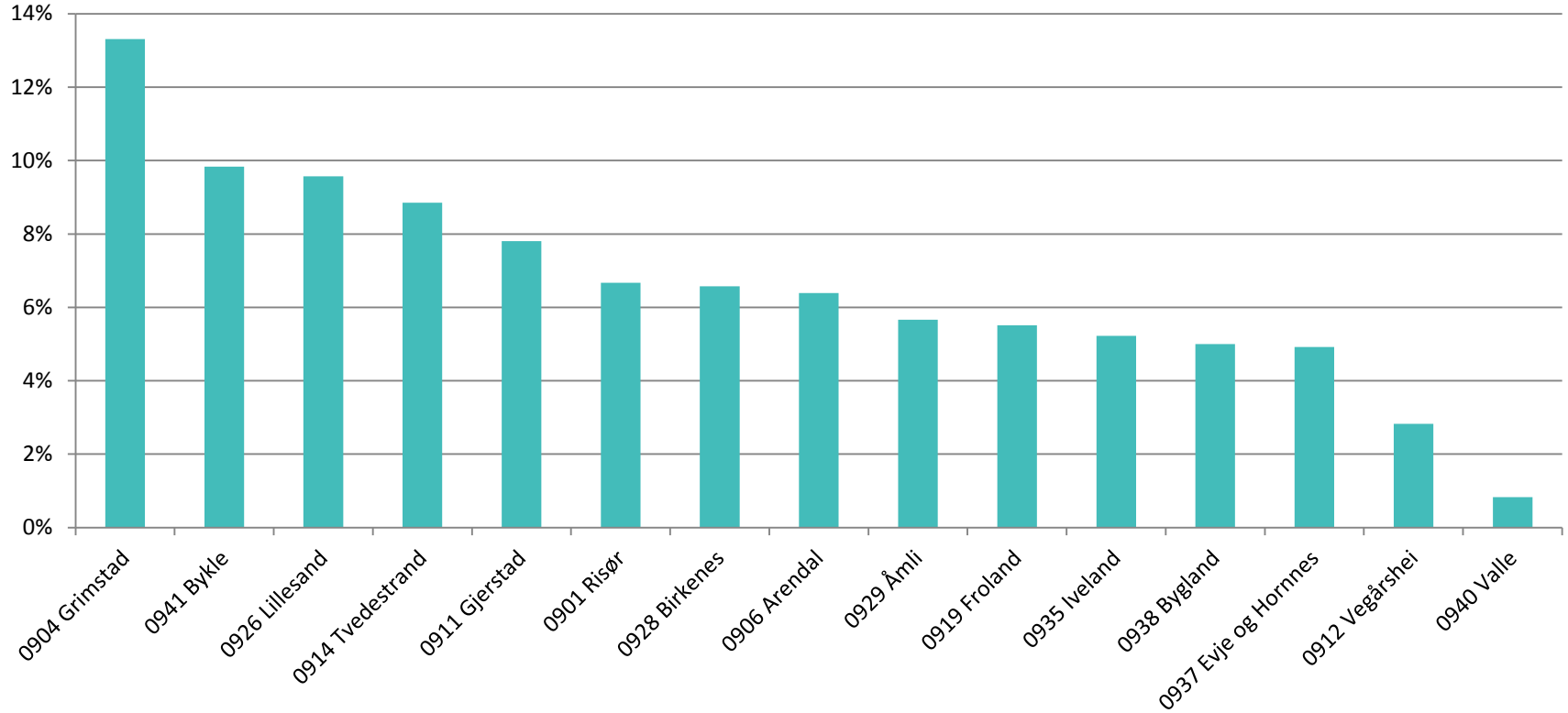


Individuell plan

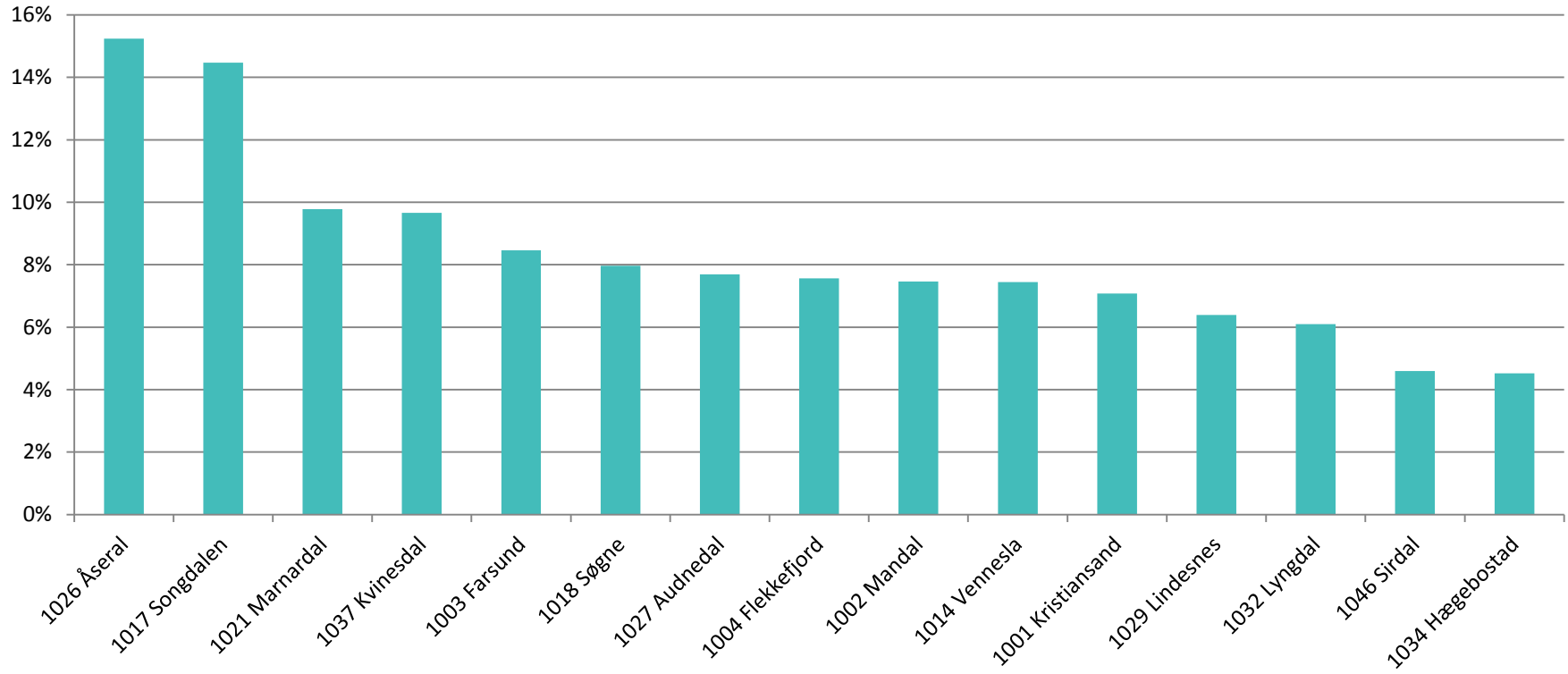
Individuell plan i Agder og landet - 2015



Andel med individuell plan pr kommune i Aust-agder 2015



Andel med individuell plan pr kommune i Vest-agder 2015



Aktiv og meningsfull tilværelse sammen med andre

- Oppdrag fra HOD mars 2015:
Utvikle kvalitetsindikatorer som måler en aktiv og meningsfull tilværelse sammen med andre til tross for funksjons nedsettelse

Relevante data fra PLOS-registeret

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

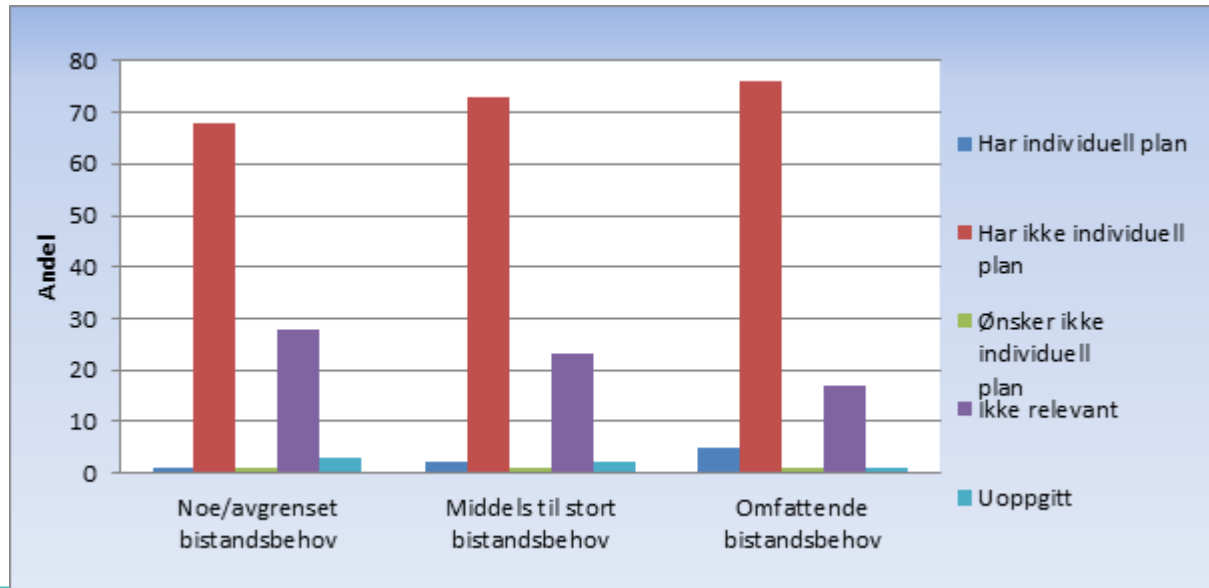
Resultater: Eldrerapport

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



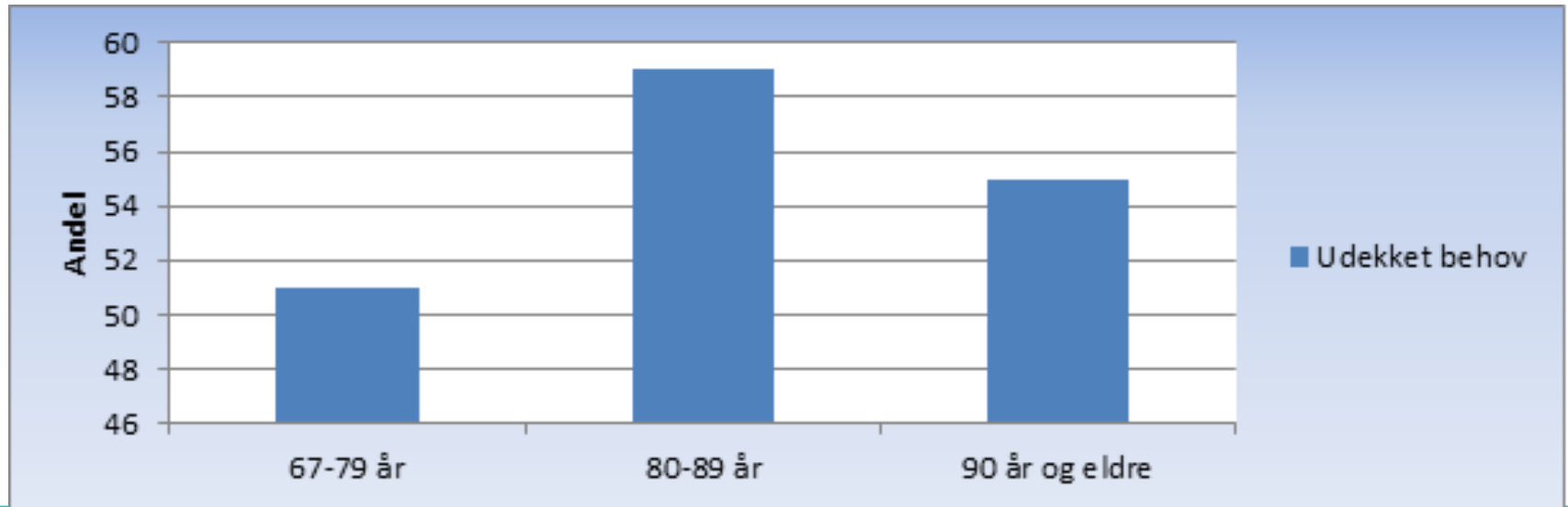
Eldre uten individuell plan

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.



helsenorge.no

den offentlige helseportalen



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

IPLOS i forskning

- Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (2015)
 - *Eldre med utviklingshemning og samarbeidsfora i kommunen*
- Helsedirektoratet (2015)
 - *Finansiering og egenbetaling i pleie- og omsorgstjenesten*
- Universitetet i Oslo, det medisinske fakultet (2015)
 - *Kostnader ved kreft – fokus på colorectal cancer*
- Oslo Universitetssykehus (2015):
 - *Kognitiv atferdsterapi og kognitiv trening i arbeidsrehabilitering for personer*
- Høgskolen i Gjøvik, Senter for omsorgsforskning (2014):
 - *Evaluering av Omsorgsplan 2015*
- FAFO Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning (2014):
 - *Hva kjennetegner kommuner som driver både effektive og gode omsorgstjenester?*

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

Aktivt veiledning og informasjon ut mot kommunene.

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



Takk for oss!

iplos@helsedir.no

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



ill: Mario Gaarder