



Hvordan benytter kommunene seg av og vedlikeholder IPLOS-dataene?

En undersøkelse til norske kommuner

Publikasjonens tittel: Hvordan benytter kommunene seg av og vedlikeholder
IPLOS-dataene?
- En undersøkelse til norske kommuner

Utgitt: Desember/2014

Bestillingsnummer: IS-0428

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling statistikk og kodeverk
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Heftet kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-0428

Forfattere: Solveig Marie Herbern, avd. statistikk og kodeverk
Mette Odden Grimeland, avd. statistikk og kodeverk

Illustrasjon: © Lina Karna Kippel/Johnér

FORORD

Først og fremst vil Helsedirektoratet takke alle som har tatt seg tid til å svare på denne undersøkelsen.

Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig for IPLOS-registeret, en av oppgavene er å sørge for god datakvalitet i registeret. God kontakt med kommunenes aktuelle fagpersoner er svært viktig for å kunne utvikle registeret i riktig retning. Slike undersøkelser som denne er et viktig bidrag for å fange opp praksisfeltets nytte og utfordringer.

INNHold

FORORD	2
INNHold	3
INNLEDNING	5
1. FORMÅL OG METODE	6
1.1 Formål med undersøkelsen	6
1.2 Metode	6
2. IPLOS-REGISTERET	7
2.1 Formål	7
2.2 Variabler i IPLOS registeret	8
3. RESULTATER	9
3.1 Bakgrunnsinformasjon	9
3.2 Saksbehandling og bruk av brosjyren som informasjon om registeret til brukerne	10
3.3 Opplæring og veiledningsmateriell	16
3.4 Bruk av data og sumrapporter	20
3.5 Forankring i kommunen	27
3.6 Kommentarer og synspunkter	31
4. VIDERE ARBEID	37
4.1 Oppfølging av resultater	37

FIGURLISTE

Tabell 1: Antall prosent som benytter de forskjellige saksbehandlingssystemene, i undersøkelsen, samt ved siste IPLOS-innsending. Prosent.....	10
Figur 1: I hvilken grad er IPLOS godt nok integrert i fagprogrammet / EPJ? Fordelt på fagprogram. 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad. Prosent.*	10
Figur 2: Hvordan informerer din kommune om IPLOS til de som søker om, og/eller mottar en eller flere tjenester? Flere svar mulig. Prosent.	11
Figur 3: Brukes IPLOS som en del av søknadsbehandlingen og kartleggingen av nye brukere? Prosent.	11
Figur 4: Brukes IPLOS-opplysningene i saksbehandlingen i forhold til alle brukergrupper som søker om kommunale helse- og omsorgstjenester? Prosent.	12
Figur 5: Oppdateres bistandsbehovet (inkl. personopplysninger/diagnoser) i IPLOS ved nytt vedtak /beslutning? Prosent.	15
Figur 6: Er det noen opplysninger i IPLOS som er vanskelige å forstå? Prosent.	16
Figur 7: Hvordan vedlikeholder dere kunnskapen og metodikken? Flere svar mulig. Prosent.....	18
Figur 8: Finner dere det dere trenger på hjemmesidene våre? Prosent.....	19
Figur 9: Vet dere hvor dere kan finne IPLOS data på nasjonalt nivå?	20
Figur 10: Er Sumrapportene implementert i fagsystemet? Fordelt på fagsystem. Prosent.*	21
Figur 11: Hvis du har sumrapporter; brukes sumrapportene i din kommune? Prosent.*	21
Figur 12: I hvilken grad synes du sumrapportene er nyttige? 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad. Prosent.	22
Figur 13: I hvilken grad synes du sumrapportene er forståelige? 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad. Prosent.	22
Figur 14: I hvilken grad er IPLOS-data tatt i bruk i kommunen? 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad. Prosent.	25
Figur 15: I hvilken grad er IPLOS forankret i kommuneledelsen? 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad. Prosent.	27
Figur 16: Etterspørres IPLOS-statistikk av lederne? Prosent.....	28
Figur 17: Hvilket av følgende tilbud er viktig for at IPLOS skal holdes levende i kommunene? Flere svar mulig. Prosent.	28
Figur 18: Hvordan er samarbeidet om IPLOS på tvers av kommunegrenser? Prosent.	30

INNLEDNING

Rapporten presenterer resultatene fra en spørreundersøkelse utarbeidet av Helsedirektoratet v/ avdeling statistikk og kodeverk. Formålet med undersøkelsen var å få svar på hvordan kommunene benytter seg av og vedlikeholder IPLOS-dataene som sendes inn til registeret. Undersøkelsen ble sendt ut til IPLOS- kontaktpersoner i alle kommuner.

Sammen med Fylkesmannen arrangerer Helsedirektoratet IPLOS- temadager for kommunene med fokus på fag og statistikk (fra IPLOS –registeret). Resultatene fra denne undersøkelsen vil benyttes på temadagene og i det videre arbeidet med å sikre god datakvalitet og videre utvikling av registeret.

Rapporten er strukturert på følgende måte:

Del 1 presenterer formålet med undersøkelsen og metoden som er brukt både ved utarbeidelse av undersøkelsen og ved analysering.

Del 2 gir en oversikt over IPLOS-registeret, dets innhold og formål.

Del 3 presenterer resultatene fra undersøkelsen, og er delt opp i kategorier av spørsmål for å gi en bedre oversikt over sammenhengen i rapporten.

Del 4 gir anbefalinger videre oppfølging av resultatene.

1. FORMÅL OG METODE

Helsedirektoratet sendte våren 2014 ut et elektronisk spørreskjema til alle Norges kommuner for å kartlegge hvordan kommunene benytter seg av og vedlikeholder dataene som sendes inn til IPLOS-registeret.

1.1 Formål med undersøkelsen

Det er viktig for Helsedirektoratet å få tilbakemeldinger og innspill fra kommunene for å kunne målrette det videre arbeidet med å utvikle IPLOS registeret.

Helsedirektoratet ønsket å få kunnskap om hvorvidt kommunene benytter seg av IPLOS-dataene og i tillegg få vite mer om hvordan opplysningene vedlikeholdes. Videre var det ønskelig å kartlegge tiltak kommunene mener er hensiktsmessig for å øke kvaliteten og holde IPLOS levende.

1.2 Metode

Alle landets kommuner har oppnevnt IPLOS kontaktpersoner. Disse har blant annet følgende oppgave:

- Være et bindeledd mellom Helsedirektoratet og kommunen.
- Sørge for framdrift i kommunen og rapportere til Helsedirektoratet ved utfordringer.
- Bidra til forankring og kvalitetsutvikling av IPLOS registeret

Spørreundersøkelsen utarbeidet i Helsedirektoratet ble sendt ut til alle IPLOS-kontaktpersoner i kommunene.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut på epost til totalt 878 personer. Totalt var det 408 personer som besvarte undersøkelsen, det gir en svarprosent på 46,5 prosent.

Resultatene av undersøkelsen vil bli presentert som en kombinasjon av grafer, tabeller og tekst. Spørsmålene er delt inn i kategorier, og presentert tematisk i rapporten. Undersøkelsen var anonym, det foreligger derfor ikke oversikt over hvilke kommuner som har svart, det kan også være flere svar fra en kommune. Det er derfor viktig å påpeke at resultatene presentert i denne rapporten ikke nødvendigvis er representative for alle kommuner i Norge.

2. IPLOS-REGISTERET

I dette kapittelet presenteres IPLOS-registrets formål, samt kort hva registeret inneholder.

2.1 Formål

IPLOS er et nasjonalt pseudonymt helseregister med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker om eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og omsorgstjenester og hvilke tjenester som ytes.

IPLOS-registeret er utviklet for at helsemyndighetene nasjonalt, regionalt og lokalt:

- kan utvikle tjenestene på grunnlag av kunnskap om søkeres/tjenestemottakeres bistandsbehov
- skal kunne følge med på utviklingen innenfor helse- og omsorgssektoren

IPLOS-registeret er hjemlet i lov av 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) og forskrift av 17. februar 2006 nr. 204 om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS-forskriften). IPLOS er obligatorisk i alle kommuner fra denne dato. Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig for IPLOS-registeret, mens SSB er databehandler.

Utdrag fra ny IPLOS-veileder

- Der det er relevant og nødvendig for å kunne vurdere bistandsbehov og yte tjenester, skal kommunens helse- og omsorgstjeneste innhente diagnoseopplysninger, dette krever samtykke fra den enkelte.
- IPLOS-forskriften gir ikke unntak fra legens taushetsplikt og gir ikke kommunen hjemmel til systematisk innhenting av helseopplysninger fra lege uten informert samtykke.
- Diagnoseopplysninger som kommunen oversender IPLOS-registeret er innhentet i forbindelse med det ordinære samarbeid mellom legen som behandler og helse- og omsorgstjenesten.

2.2 Variabler i IPLOS registeret

IPLOS-registeret, som det fremstår I dag, er et resultat av en lang prosess og et samarbeid mellom nasjonale myndigheter, kommuner, brukerorganisasjoner, fagorganisasjoner, fylkesmenn og fagmiljø. Registeret er i stadig utvikling og kommunene jobber kontinuerlig for å sørge for at kvaliteten på dataene blir bedre.

IPLOS registeret inneholder variabler i disse kategoriene:

- Opplysninger om person og boforhold
- Opplysninger om vurdert av tannhelsepersonell/lege
- Opplysninger om behov for bistand/assistanse/helsehjelp til aktiviteter i dagliglivet.
- Opplysninger om samfunnsdeltakelse; arbeid og utdanning
- Opplysninger om relevante diagnoser
- Opplysninger om bruk av tvang
- Opplysninger om døgnopphold I spesialisthelsetjeneste
- Opplysninger om individuell plan og koordinator

IPLOS-registeret inneholder informasjon om følgende tjenester:

- Praktisk bistand
 - daglige gjøremål
 - opplæring i daglige gjøremål
 - brukerstyrt personlig assistanse
- Dagaktivitetstilbud
- Matombringing
- Trygghetsalarm (inkl. GPS)
- Helsetjenester i hjemmet
- Habilitering/rehabilitering utenfor institusjon
- Avlastning utenfor institusjon
- Støttekontakt
- Omsorgslønn
- Omsorgsbolig (Bolig med tilskudd fra Husbanken)
- Annen bolig kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål
- Plass i institusjon/boform eller i bolig med heldøgns omsorgstjenester
- Tidsbegrenset opphold
 - utredning/behandling
 - habilitering/rehabilitering
 - annet
- Opplysninger om kommunalt øyeblikkelig hjelp - døgnopphold
- Avlastning
- Dagopphold
- Nattopphold
- Langtidsopphold

3. RESULTATER

I det følgende vil vi presentere funn fra spørreundersøkelsen som bidrar til å belyse hvordan kommunene benytter seg av IPLOS-data, samt hvordan de vedlikeholder opplysningene og opprettholder datakvaliteten. Dette vil bidra til å målrette det videre arbeidet med å utvikle IPLOS-registeret.

3.1 Bakgrunnsinformasjon

Formålet med innhenting av bakgrunnsinformasjon er å få vite om noen av fagprogrammene har IPLOS opplysningene bedre integrert enn andre.

Det var 46,5prosent (408 respondenter) av de 878 inviterte respondentene som besvarte undersøkelsen, i tillegg var det 6 som reserverte seg mot undersøkelsen. Siden undersøkelsen var anonym foreligger det ikke oversikt over hvor mange eller hvilke kommuner dette dreier seg om. Men som tabell 1 under viser så er fordelingen mellom fagprogrammene i undersøkelsen og siste IPLOS innsendingen relativt sammenfallende.

Tabell 1: Antall prosent som benytter de forskjellige saksbehandlingssystemene, i undersøkelsen, samt ved siste IPLOS-innsending. Prosent.

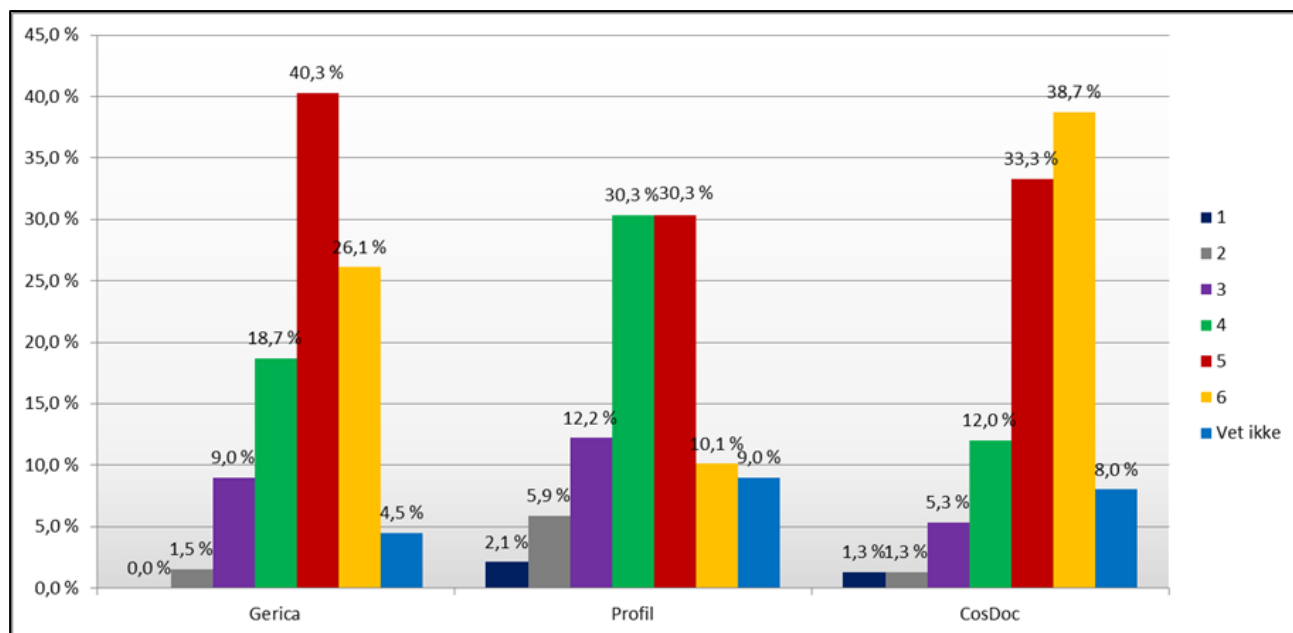
Saksbehandlingssystem	I undersøkelsen	Ved siste IPLOS-innsending 2014
Gerica	33,7 %	30,6 %
Profil	47,1 %	49,3 %
CosDoc	18,7 %	18,9 %
Helios	0,2 %	0,2 %
Prosys	0,2 %	0,4 %
Annet	0,0 %	0,4 %

Tabell 1 viser at nesten halvparten av de som besvarte undersøkelsen bruker fagprogrammet Profil (47,1 %), mens 33,7 prosent benytter seg av Gerica, og 18,7 prosent bruker CosDoc. Det er kun en brøkdelen som benytter andre fagsystemer enn dette.

Figur 1 viser i hvilken grad de som har besvart undersøkelsen mener IPLOS opplysningene er integrert i fagprogrammet, fordelt på fagprogram/EPJ system. Svarene varierer fra 1, i svært liten grad, til 6, i svært stor grad. Som man ser av figur 1 så har 66,4 prosent av de som har svart at de bruker Gerica

svart enten 5 eller 6, noe som betyr at de i stor eller svært stor grad er fornøyd med hvordan IPLOS opplysningene er integrert i fagprogrammet. Til sammenligning har 40,4 prosent av de som har svart de bruker Profil svart det samme, og 72 prosent av de som har svart CosDoc synes IPLOS opplysningene i stor eller svært stor grad er integrert i fagprogrammet.

Figur 1: I hvilken grad er IPLOS opplysningene godt nok integrert i fagprogrammet / EPJ? Fordelt på fagprogram. 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad. Prosent.*



*Helios og Prosys er ikke tatt med i denne fremstillingen da det kun var én besvarelse på hver av disse, samt at systemene skal utfases.

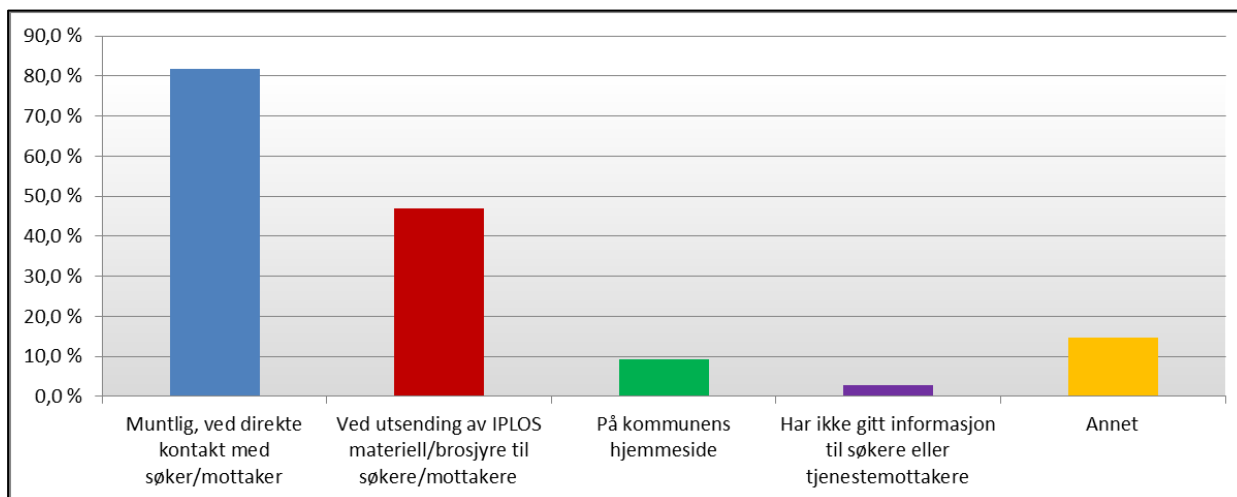
10,5 prosent av brukerne av Gerica har svart fra 1 til 3 på i hvilken grad de synes IPLOS opplysningene er integrert i fagprogrammet. 20,2 prosent av brukerne av Profil, og 7,9 prosent av brukerne av CosDoc har svart det samme. Rundt en tredjedel av brukerne av alle fagprogrammene, litt høyere med Gerica, har svart 4, det er i tillegg en del som har svart at de ikke vet.

3.2 Saksbehandling og bruk av brosjyren som informasjon om registeret til brukerne

Helsedirektoratet har fått tilbakemeldinger fra tjenestemottakere og pårørende om at de ikke har fått informasjon om IPLOS-registeret. Det er forskriftsfestet at alle som søker om og/eller mottar tjenester har rett til informasjon og innsyn (IPLOS-forskriften §§ 6-1 og 6-2). Helsedirektoratet har utarbeidet en brosjyre om IPLOS registeret for å bistå kommunene i å kunne ivareta informasjonsplikten. Det er derfor ønskelig å vite hvordan kommunene overholder denne plikten.

Det første spørsmålet som ble stilt kommunene i denne kategorien var hvordan deres kommune informerer om IPLOS registeret til de som søker om, og/eller mottar en eller flere tjenester. Figur 2 viser at over 80 prosent av de som besvarte undersøkelsen svarte at de informerte muntlig ved direkte kontakt med bruker.

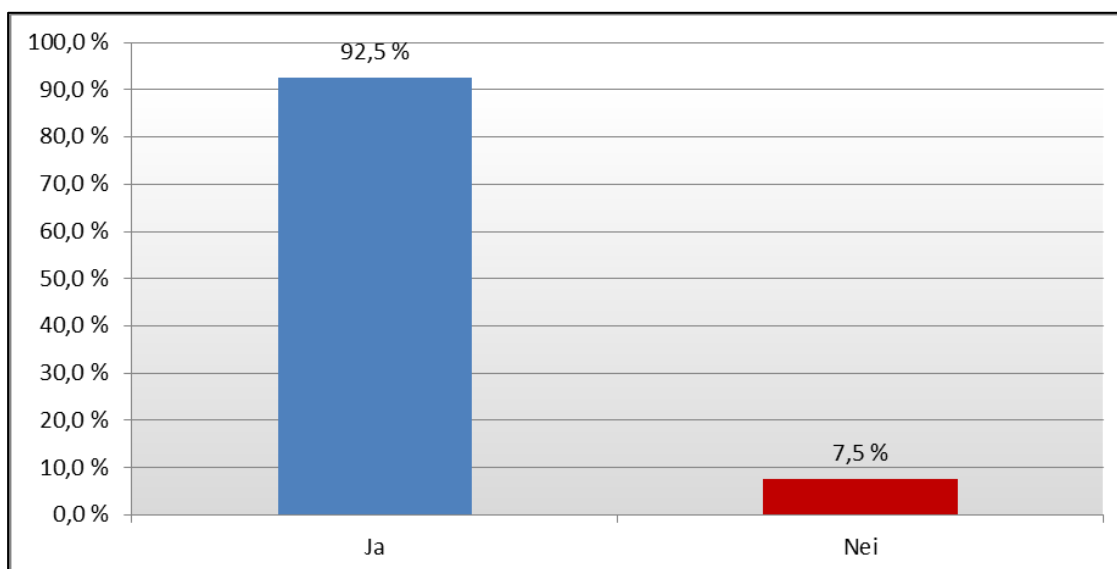
Figur 2: Hvordan informerer din kommune om IPLOS registeret til de som søker om, og/eller mottar en eller flere tjenester? Flere svar mulig. Prosent.



I underkant av 50 prosent svarer at de informerer ved utsending av IPLOS materiell/brosjyre til søker/mottaker, mens litt under 10 prosent informerer på kommunens hjemmeside. Litt over 20 prosent har andre måter å informere på, mens et par prosent ikke informerer i det hele tatt.

Figur 3 viser at 92,5 prosent svarer at IPLOS opplysningene brukes som en del av saksbehandlingen og kartleggingen av nye brukere. Kun 7,5 prosent svarer at de ikke benytter IPLOS opplysninger som del av søknadsbehandlingen og kartleggingen av nye brukere.

Figur 3: Brukes IPLOS som en del av søknadsbehandlingen og kartleggingen av nye brukere? Prosent.



Videre har det kommet spørsmål og tilbakemeldinger knyttet til saksbehandling av ulike brukergrupper og tjenester og hvorvidt de skal rapporteres til IPLOS-registeret. Det var ønskelig å se om det er særskilte brukergrupper og tjenester som skiller seg ut. I følge veilederen for registrering skal IPLOS-opplysningene (inkl. personopplysninger og diagnose) være oppdatert til en hver tid, det

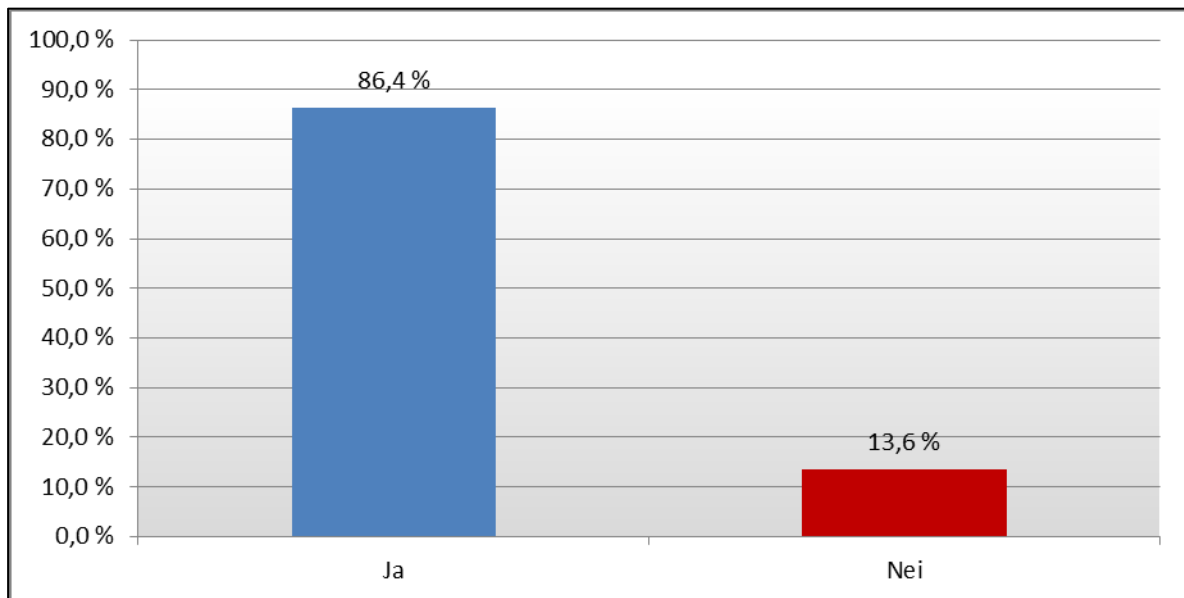
vil si at ved endring skal disse oppdateres. Helsemyndighetene ønsket å undersøke praksis på dette området.

Bakgrunn

«Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

- Kommunene har forskjellig praksis for hvordan tilbudene til ulike grupper av tjenestemottakere er organisert, integrert eller som særskilte enheter og hva tjenestene kalles. Det vesentlige er at tjenestemottakernes rettigheter og det faglige innholdet i tjenestene er ivaretatt og kravet til god saksbehandling er i henhold til regelverket.
- Når kommunen beslutter å gi tjenester som etter sin art må regnes som helsehjelp, praktisk bistand, praktisk bistand opplæring, støttekontakt, matombringning med videre, skal tjenestene rapporteres til IPLOS-registeret.» (veileder for registrering s13).

Figur 4: Brukes IPLOS-opplysningene i saksbehandlingen i forhold til alle brukergrupper som søker om kommunale helse- og omsorgstjenester? Prosent.



Som figur 4 over viser svarte 86,4 prosent av de som besvarte undersøkelsen at de bruker IPLOS-opplysningen i saksbehandlingen av alle brukergrupper, mens 13,6 % svarer at de ikke gjør det. Det kom inn flere svar og begrunnelser for dette.

Følgende områder gikk igjen i svarene:

- Psykisk helse
- Rus
- Fysioterapi, Ergoterapi
- Rehabilitering
- Støttekontakt
- Trygghetsalarm
- Matombringning

Under presenteres en del av kommentarene/refleksjonene under hver av hovedkategoriene:

Psykisk helse

- Det brukes ikke IPLOS opplysninger til søkere på psykiske helsetjenester. Disse opplysningene gir slik vi ser det ikke relevant informasjon i forhold til brukers situasjon.
- Psykisk helsetjeneste. Finner det unaturlig.
- Psykisk helsearbeid opplever at registreringen ikke alltid har relevante problemstillinger.
- Rask psykisk helsehjelp
- Barn og ungdom som mottok psykiske helsetjenester
- Psykiatrisk sykepleietjeneste da de heller ikke skriver vedtak
- Personalet der meiner det ikke er brukenes ift. deres pasienter. Dei har hatt utallige opplæringer, men så langt nektar dei eller ignorerer å bruke Iplos.
- Psykisk Helsehjelp - ikke pålagt (?)

Rus

- Boligsøknader til vanskeligstilte eks. rusmisbrukere. Rusmisbrukere er vanskelig å få tak, før de får en bolig og får et fast oppholdssted.
- Rus bruker blir det ikke brukt Iplos på. Dette fordi de er i et eget fagsystem, men dette er under endring.
- Rus har ikke vært en del av IPLOS registreringen. Dette vil falle på plass d.å. de i rus og psykiatri som ikke har tjenester som omfatter IPLOS

Fysioterapi – ergoterapi - rehabilitering

- Dei brukerne som bare får fysioterapi eller ergoterapi.
- Det er ofte utfordrende å avgrense klart pasienter som mottok ergoterapitjenester og fysioterapi, om det er pasienter som skal eller ikke skal vere med i IPLOS-rapportering. Definisjoner er ikke avklart for alt personell
- Rehabilitering utenfor institusjon
- Fysio- og ergoterapitjenester
- Ser i ny veileder at det er ytterligere presisert ifht. fysio / ergo hva målet med tjenesten rehab / hab er, og da skal føre Iplos..
- Barn som får rehabilitering ergo/fys. Har vært flere diskusjoner der fys/erg mener barn ikke skal registreres har også rettet forespørsel til IPLOS.
- Brukere som får bistand fra fysio- og ergoterapitjenesten registreres med KOSTRA-tjeneste 241 (behandling). Dette er ikke korrekt for mange brukere; de skal registreres med rehabilitering. Dette skal ordnes opp i løpet av 2014. Ergo- og fysioterapitjeneste vert ikke registrert IPLOS opplysninger på dersom dei bare har tjeneste fra disse. men som oftest har de flere tjenester og dersom det er tilfelle vert det reg IPLOS opplysninger.
- Fysioterapitjenesten: Bruker ikke IPLOS
- Hvis de mottar tjenestene som Fysioterapi, ergoterapi, dagtilbud og psykisk helse

Støttekontakt

- Søkere om støttekontakt hvis de ikke er psykisk utviklingshemming
- Unge brukere som får støttekontakt kan også mangle, Har en mistanke om at gruppen unge med "diffuse" diagnoser (mulig lett psykisk eller kognitive/nevrologiske vansker) har mangler i registrering uten at dette er bastant verifisert.
- Litt tilfeldig i forhold til søknader om støttekontakt.

Omsorgslønn

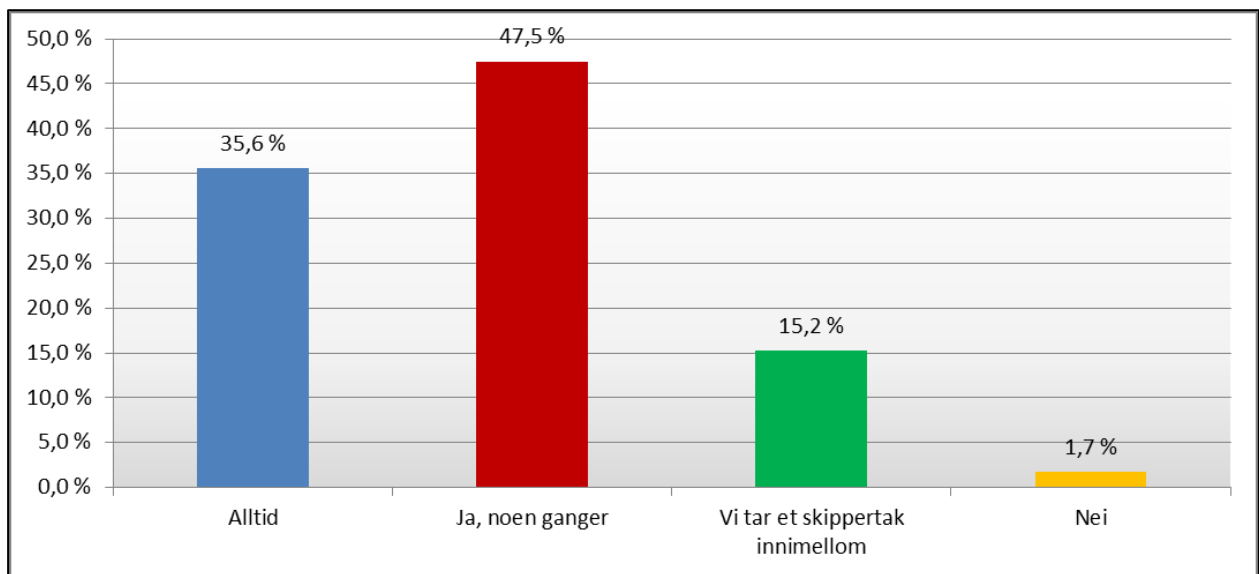
TT-kort

Trygghetsalarm og Matombringing

- Brukere over 75 år som ønsker trygghetsalarm får dette uten vurdering av saksbehandler. Det foreligger derfor ikke tilstrekkelige opplysninger for registrering av IPLOS.
- matutlevering og trygghetsalarm dette er tjenester man får uten å måtte søke, alle som ønsker det får.
- Søkere til hjelpemidler/trygghetsalarm
- Brukere som kun innvilges trygghetstelefon og/eller matombringing. Er ikke IPLOS tjenester og kommunen har derfor valgt og ikke å sette dette som et krav til saksbehandling av tjenesten.
- Matombringing - dette er et lavterskeltilbud hos oss uten vedtak.
- Vi innhenter ikke IPLOS opplysninger på alle brukere med tjenesten trygghetsalarm da dette innvilges uten hjemmebesøk dersom søker oppfyller alderskravet.
- Ikke kvalitetssikret godt nok ifht. alle tjenester (eks. støttekontakt) for barn/unge under 18 år.
- Søkere av trygghetsalarm fordi vi ikke har noen grense på dette ennå. Vi innvilger alle søknader slik situasjonen er nå.
- Skal brukes på alle, men blir glemt ved noen tilfelle som søknad om varmmat og enkle tjenester.

Til slutt i kategorien «Hvordan benytter kommunene seg av og vedlikeholder IPLOS-dataene?» ble kommunene spurt om bistandsbehovet blir oppdatert ved nytt vedtak/beslutning. Figur 5 viser at 35,6 prosent alltid oppdaterer ved nye vedtak, mens 47,5 prosent gjør dette noen ganger. Figuren viser også at 15,2 prosent tar et skippertak innimellom, mens nesten 2 prosent ikke oppdaterer bistandsbehovet ved nytt vedtak/beslutning.

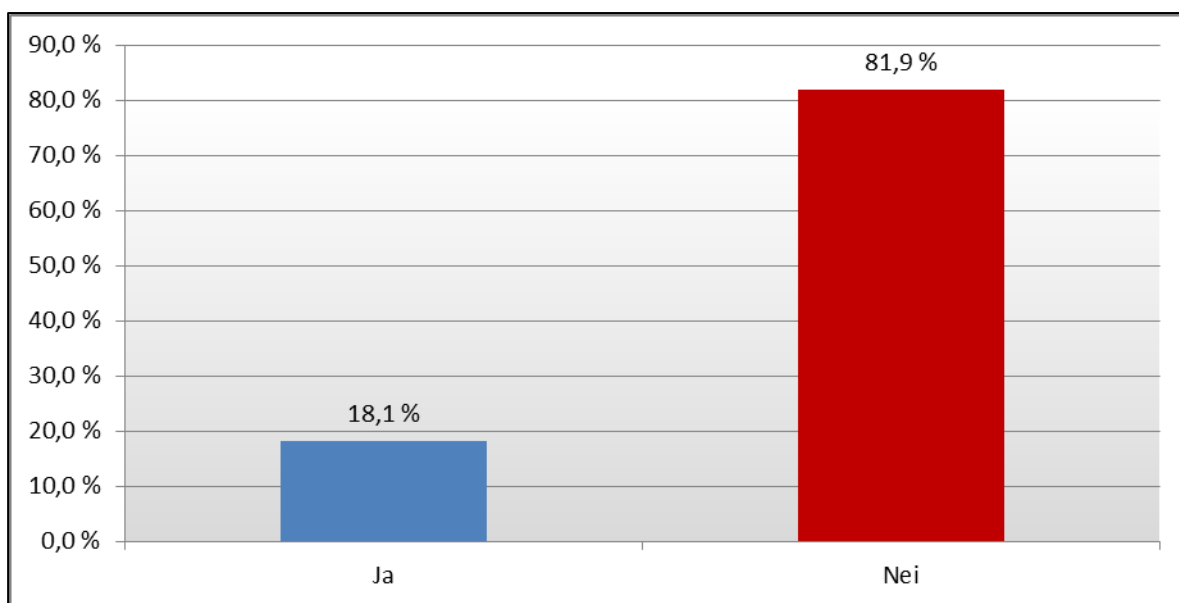
Figur 5: Oppdateres bistandsbehovet (inkl. personopplysninger/diagnoser) i IPLOS ved nytt vedtak /beslutning? Prosent.



3.3 Opplæring og veiledningsmaterieil

For å kunne lage så godt veiledningsmaterieil til målgruppene som mulig er det viktig å ha kunnskap om evt. utfordringer og mangler ved nåværende materieil. For å kunne komme med gode anbefalinger til kommunene om vedlikehold av kunnskap og metodikk, samt vite hva som faktisk benyttes i kommunene av eksisterende opplæringsmaterieil er dette nyttig kunnskap. Hva det trengs mer av og hva som ikke er fullt så nyttig.

Figur 6: Er det noen opplysninger i IPLOS som er vanskelige å forstå? Prosent.



Figur 6 viser at nesten 20 prosent av de som besvarte undersøkelsen svarer at det er noen opplysninger som er vanskelige å forstå, dette er noe høyere enn forventet, men det betyr også at over 80 prosent synes IPLOS opplysningene er greie å forstå. Under er de opplysningene som ble oppgitt som vanskelig å forstå kategorisert og listet opp.

Bistandsbehovene

- Skillet mellom 1 og 2 i skårinndelingen oppleves som u-nyansert. Skillet mellom å bevege seg utendørs med og uten tilsyn som følge av atferdsmessige utfordringer.
- Alt. 9 - ikke relevant; brukes fortsatt av en del ansatte. Hvorfor skal dette være en valgmulighet dersom det ikke skal/ bør brukes?
- Renhold og lage mat ved langtidsopphold
- Korrekt bistandsbehov ved bruk av hjelpemidler og hvor pårørende yter tjenester som kommunen normalt sett ville gjort.
- Bevege seg innendørs og utendørs. Scor 9 er vanskelig og brukes for mye.
- Stadig noen som bruker skår 9 selv om området er aktuelt.
- Ifht. barn
- I forhold til kognitiv svikt. Bedre etter det ble mulig til å legge til kommentar. Nødvendigvis flere som tar IPLOS vurderinger- ser at dette gir ulik vekting på enkelte score.

- Kan bli "misforståelser" i forhold til demente når det gjelder bevege seg innendørs/utendørs når de er fysisk spreke, men ikke klarer å orientere seg.
- Ikke relevant, på noen funksjonsverdier i institusjon. Og i enkelte tilfelle samfunnsspørsmålene
- Funksjonsvariablene kan ofte oppleves som lite beskrivende i høve faktisk funksjonsnivå, samt at dei ikke alltid forteller nok til at endring lett kan identifiseres. Bruker i større grad mulighet til å kommentere variablene - dette er ei kvalitetsforbedring i høve å identifisere endring og sette rett score.

Samfunnsdeltagelse

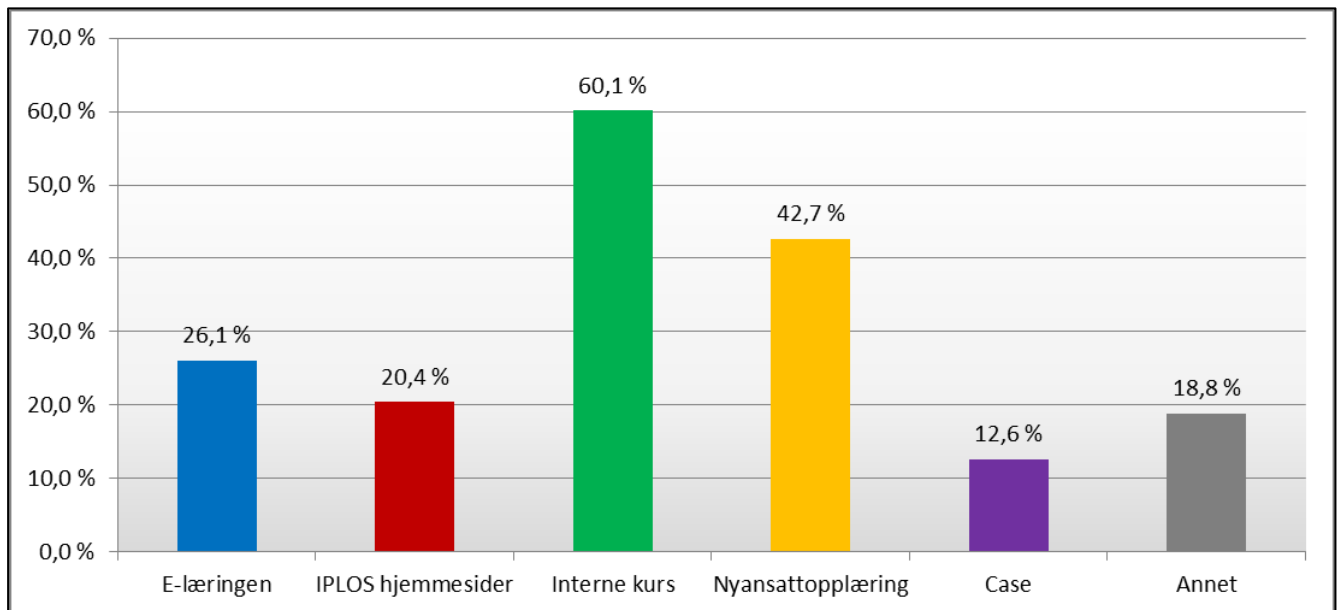
- det er mange som synes variablene for samfunnsdeltakelse er vanskelig å forstå
- Bistand til arbeid, utdanning, organisasjonsarbeid, kultur og fritid.
- organisasjonsarbeid, kultur og fritid, samt skyss er vanskelig i forhold til sykehjemspasienter
- Rom for tolkninger vedr opplysninger om samfunnsdeltagelse
- Bistand i forhold til arbeid og utdanning. Oppstår problemstillinger i forhold til hva en skal legge i dette med utgangspunkt i tjenester som omfattes av IPLOS. Skal en registrere alle behov uansett om dette egentlig hører under bistand som blir dekket f.eks. i skole eller andre etater?? Eller som det kanskje ikke er opprettet en tjeneste for? Ellers oppstår det også mange problemstillinger ved registreringer av små barn. Hva er normalt for alderen?? Er flere av variablene ikke relevante å registrere av barn??

Bolig

- Boliger, ordinær/ikke ordinær boligmasse
- Boligtyper
- forholdet mellom bolig som bolig og bolig som tjeneste

Kommunene fikk videre spørsmål om vedlikehold av kunnskap og IPLOS metodikk, dette for å få innsikt i hvordan kommunene i Norge opprettholder dette. Figur 7 under viser svarene på spørsmålet. Over 60 prosent som har svart sier at kommunen benytter interne kurs, mens nesten 43 prosent benytter seg av nyansattopplæring. Det er også over 26 prosent som sier at de benytter seg av IPLOS e-læring, og nesten 13 prosent som bruker case, og rundt 20 prosent som skaffer seg kunnskap fra IPLOS hjemmesider.

Figur 7: Hvordan vedlikeholder dere kunnskapen og metodikken? Flere svar mulig. Prosent.



I tillegg til dette var det nesten 19 prosent som svarte at de benytter andre metoder for å vedlikeholde kunnskapen om IPLOS og metodikken bak.

Disse er systematisert og listet opp under:

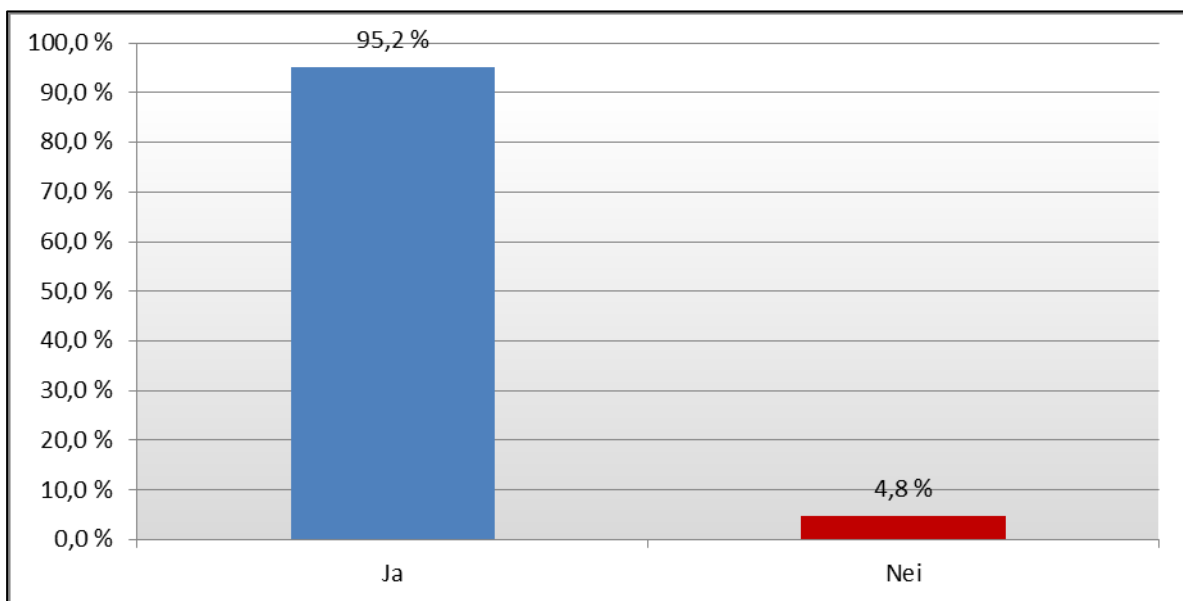
- Praktisk bruk
- Eksterne kurs
- Kollegastøtte
- Internopplæring
- Løfter frem pasienter i rapportsituasjon og diskuterer skår
- E-læring
- IPLOS veileder
- Dette er vi dårlige på
- Faste IPLOS møter
- informasjon i interne møter
- Diverse:
 - Interkommunalt IPLOS nettverk
 - Har jevnlig IPLOS på agenda på avdelingsmøter. Har fokus på å unngå rød IPLOS. Nyheter fra Helsedirektoratet sendes alle ledere for videresending.
 - Ad hoc - alt etter veiledningsbehov. I tillegg blir informasjon fra IPLOS hjemmesider viderefremmet til "lokale" IPLOS-kontakter. Det samme gjelder nyhetsbrev fra IPLOS sentralt
 - Forskjellig hvordan virksomhetene vedlikeholder. Rehabiliteringsavdelingen registrerer ved innkomst og utreise. Øvrige virksomheter vedlikeholder ca. hver 3. mnd.
 - Det er nedprioritert, kommunen hadde mer fokus på dette før. Det var inspirasjon og påminning då vi hadde store Iplos samlinger. Det trengs påfyll ute i kommunene.
 - Alle metoder er brukt, men det er ikke systematisk opplæring via E-læring og hjemmeside nå. Samhandlingsreform og innføring av nye muligheter i bruk av IKT innen

fagprogrammet har tatt fokus bort fra opplæring IPLOS en lang periode. Bør/skal prioriteres igjen.

- Som ny i kommunen har jeg laget skisse til hvordan jeg ønsker å bygge opp IPLOS kontakter på enhetene/avdelingene i kommunen. Vår 2014 så vil der forhåpentligvis være opprettet et IPLOS nettverk og at vi da diskuterer hvilke virkemidler vi skal bruke i det videre arbeidet.
- Informasjon, regelmessig rapporter, og fokus på IPLOS
- Sender ut nyhetsbrevet til Helsedirektoratet til aktuelle ansatte.

Videre ble kommunene spurt om de finner det de har behov for på IPLOS hjemmesider på helsedirektoratet.no, dette for å se om det er noe som kan legges til eller endres for å få bedre informasjon ut til kommunene. Figuren under viser hva kommunene svarte, og 95,2 prosent sier at de finner det de leter etter på sidene, derimot mener nesten 5 prosent at det er noe som mangler, eller som de ikke finner.

Figur 8: Finner dere det dere trenger på hjemmesidene våre? Prosent.



I tillegg til å stille spørsmål om noe manglet, spurte vi de som mente noe manglet, om hva de savner. Det er flere som sier de ikke vet på bakgrunn av at sidene ikke benyttes, men det er også flere som etterlyser oppdaterte case på hjemmesidene. Det er også noen som etterlyser at e-læringen vår skal ligge åpent på hjemmesidene uten pålogging, det gjør den, og har den gjort siden juni 2014. Det er en del tilbakemeldinger på at spørsmål og svar siden er noe treg, og at noen har vanskeligheter med å navigere denne. Til slutt er det noen som etterlyser mer konkret informasjon om egen kommune, og flere eksempler fra andre kommuner, dette er noe som kontinuerlig jobbes med ved oppdatering av spørsmål/svar sidene. Det er jevnt over kommentarer om at sidene ikke brukes så mye, og at det trengs andre virkemidler enn nettsidene, og mer direkte oppfølging ute i kommunene.

3.4 Bruk av data og sumrapporter

Gjennom IPLOS-registeret er det mulig å få kommunal statistikk om lovpålagte helse- og omsorgstjenester. Det er derfor utviklet 14 sumrapporter (og til en viss grad implementert) i fagprogrammene for at kommunene lokalt skal kunne ta ut statistikk til styring og utvikling av helse- og omsorgstjenestene. Sumrapportene kan gi stor nytteverdi for kommunene ved at det nå, gis mulighet til å ta ut rapporter basert på IPLOS dokumentasjon etter eget ønske og behov.

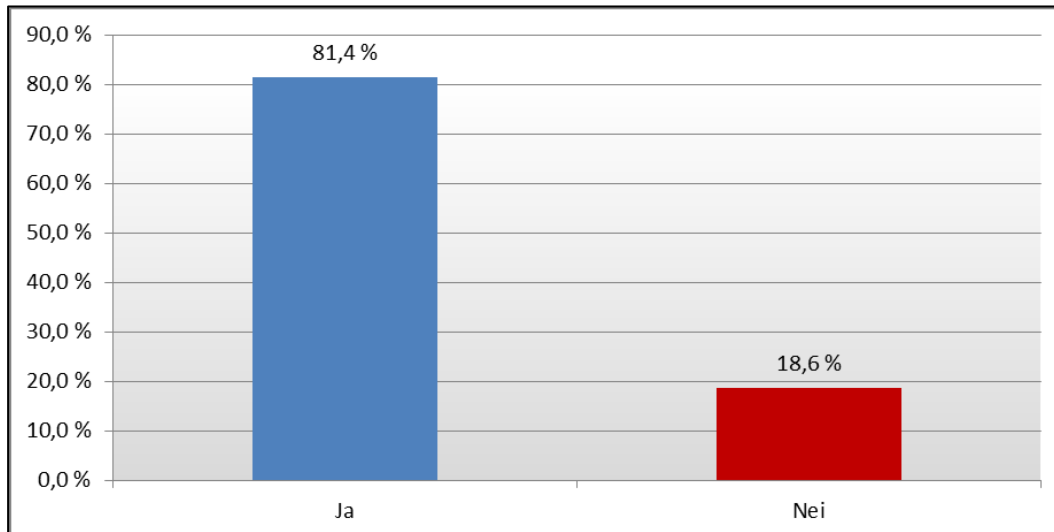
Forutsetningene for god nytteverdi av sumrapportene er:

- gode dokumentasjonsrutiner lokalt
- oppdatert og god kvalitet på grunnlagsdata

Dette har tatt veldig lang tid og kommunene er fremdeles i en oppstartsfase. I denne undersøkelsen var det allikevel ønskelig å stille noen spørsmål om sumrapportene, for å få innsikt i kommunenes eventuelle bruk av, og hvilken nytteverdi de ser i sumrapportene.

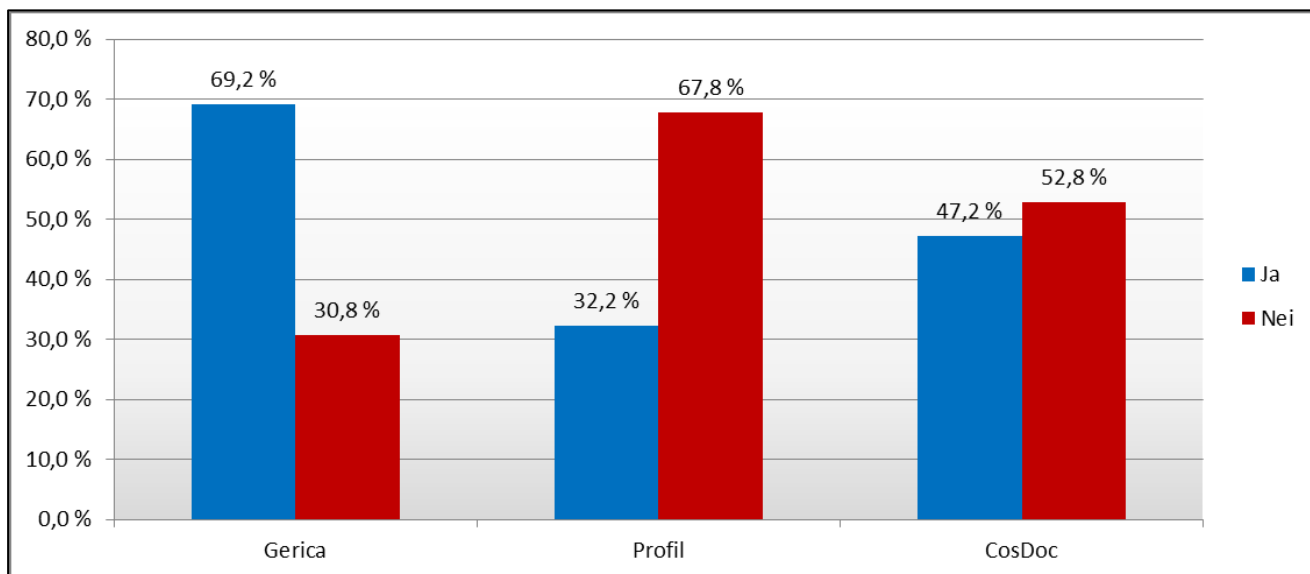
Det første spørsmålet vi stilte til kommunene i denne kategorien er om de vet hvor de kan finne IPLOS-data på nasjonalt nivå. Figur 9 viser at over 81 prosent svarer at de vet hvor de finner det, og det var gledelig at kun 18,6 prosent svarte at de ikke vet hvor de skal finne IPLOS-data på nasjonalt nivå.

Figur 9: Vet dere hvor dere kan finne IPLOS data på nasjonalt nivå?



På det tidspunktet som spørreundersøkelsen ble sendt ut var det kun en av leverandørene som hadde implementert rapportgeneratoren i fagprogrammet. Dette preget selvfølgelig svarene fordi 50,5 prosent av de som besvarte undersøkelsen ikke hadde tilgang til disse rapportene ifølge undersøkelsen.

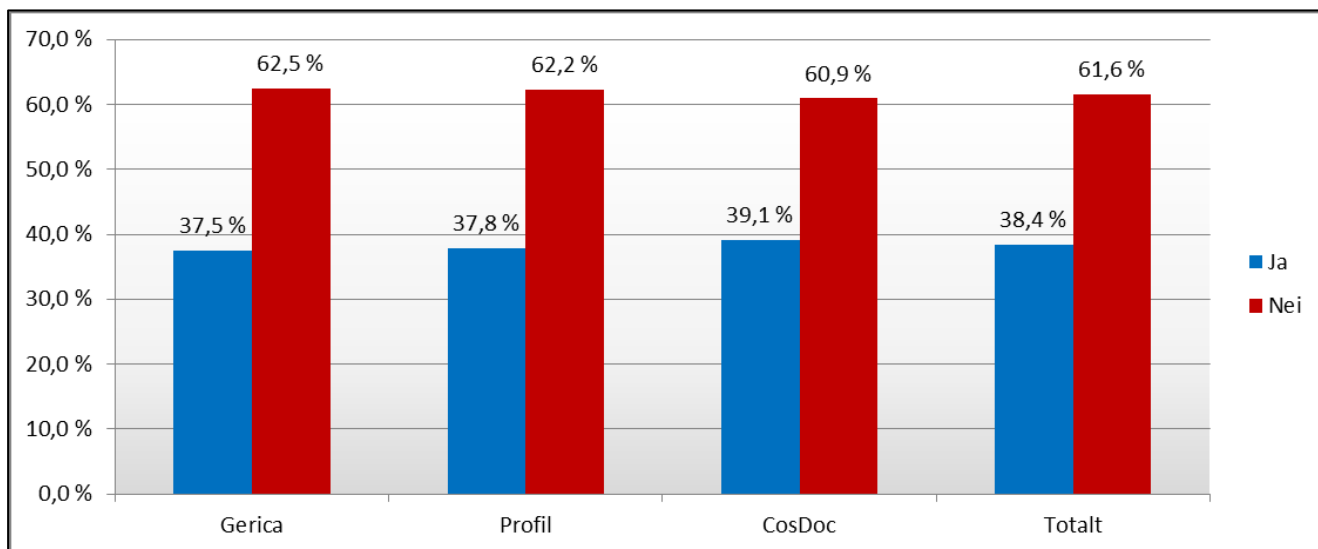
Figur 10: Er Sumrapportene implementert i fagsystemet? Fordelt på fagsystem. Prosent.*



*Helios og Prosys er ikke tatt med i denne fremstillingen da det kun var én besvarelse på hver av disse, og begge disse systemene skal fases ut.

Figur 10 viser at nesten 70 prosent av de som har besvart undersøkelsen, og har Gerica som fagsystem, har svart at sumrapportene er implementert i fagsystemet. Til sammenligning har 32,2 prosent av de med Profil som fagprogram, og 47,2 prosent av de med CosDoc svart det samme.

Figur 11: Hvis du har sumrapporter; brukes sumrapportene i din kommune? Prosent.*

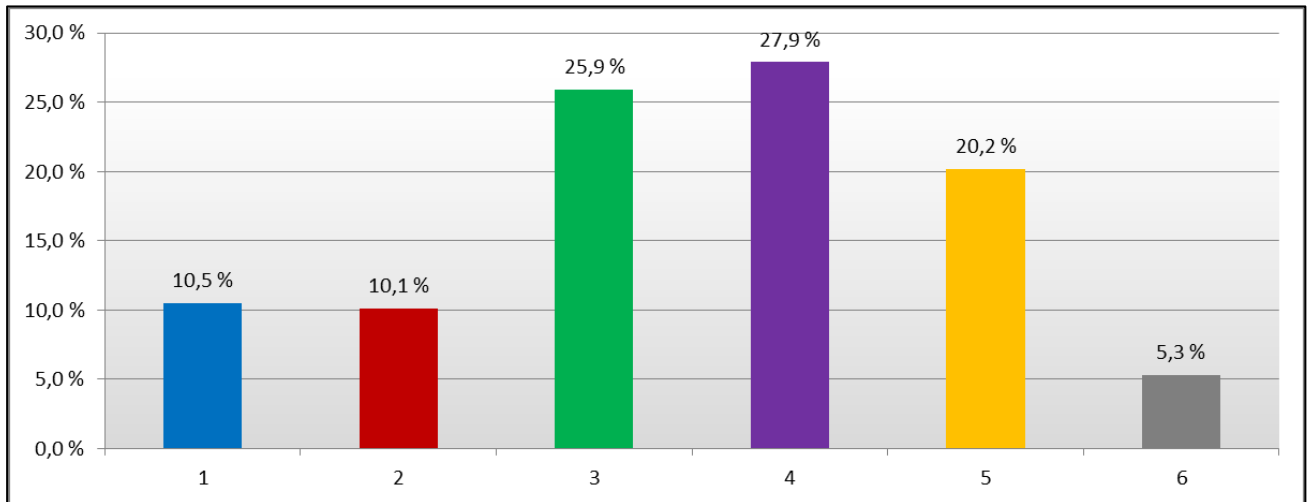


*Helios og Prosys er ikke tatt med i denne fremstillingen da det kun var én besvarelse på hver av disse, og begge disse systemene fases ut.

De som svarte at sumrapportene er implementert i fagprogrammet i spørsmålet over, svarte videre på om sumrapportene brukes i deres kommune. Selv om nesten 70 prosent av de som svarte at de har Gerica som fagsystem svarte at sumrapportene var implementert, svarte kun 37,5 prosent av disse at de faktisk bruker dem. Til sammenligning svarer 37,8 prosent av de 32,2 prosentene som

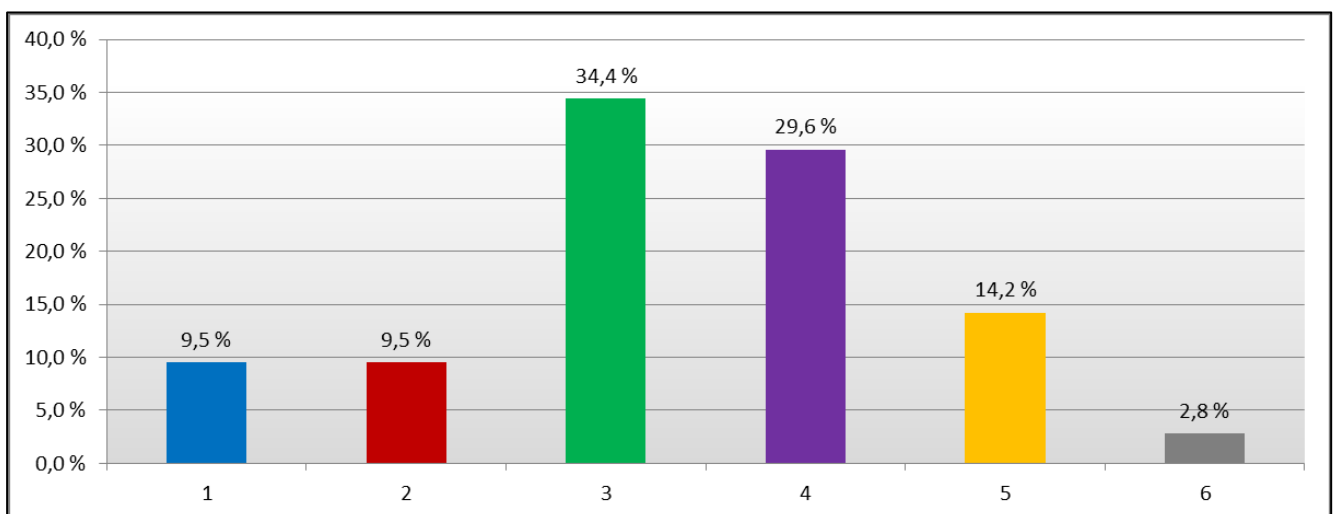
bruker Profil, og 39,1 prosent av 52,8 prosent som bruker CosDoc, og har sumrapportene implementert at de bruker sumrapportene.

Figur 12: I hvilken grad synes du sumrapportene er nyttige? 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad. Prosent.



Videre ble kommunene spurt om hvor forståelige og nyttige sumrapportene er, 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad. Av de som besvarte undersøkelsen synes 48,1 prosent at sumrapportene enten er nyttige eller svært nyttige. Til sammenligning synes 43,8 prosent at sumrapportene enten er forståelige eller svært forståelige. Det er noe skuffende at over 20 prosent synes de er lite eller svært lite nyttige, og nesten 20 prosent at de er lite eller svært lite forståelige. Det er noe å ta til etterretning ved videreutvikling og formidling av sumrapportene fremover.

Figur 13: I hvilken grad synes du sumrapportene er forståelige? 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad. Prosent.



Avslutningsvis ble kommunene oppfordret til å komme med innspill om hva som skal til for at sumrapportene skal tas i bruk. Dette er listet opp og kategorisert under.

Opplæring

- Tid til å sette seg inn i dei, me treng å bli vist hvorfor det er nyttig.
- De må bli bedre, mere forståelig.
- Gode veiledere som sier hva som vises i de ulike rapportene
- Kurs fra leverandør
- lære (forstå) hvor opplysningene hentes fra. Sist men ikke minst må kommuneledelsen lære (forstå) nytteverdien og ta den inn som styringsverktøy.
- Vi har ganske nylig fått tilgang til disse. Ønsker å bruke dem, men har ikke helt fått satt oss inn i dem enda. Ønsker og at det kunne vært oversikt over hvor mange timer som blir tildelt, og at dette kommer tydelig fram i sumrapportene. Dette gjelder spesielt for hjemmesykepleie og praktisk bistand.
- Må settes mer fokus på disse, slik at de som kan ha nytte av rapportene ser nytteverdien av disse.
- Det må mer kjennskap til de i hele organisasjonen. Har vært klar over at de er der, men har ikke brukt de aktivt.
- Jeg tror vi må bli bedre på å forstå rapportene, noen bruker vi mye, mens andre lite. Klarer ikke å lese gode nok tall, kanskje pga. for dårlig registrering.
- Det kreves spesiell kompetanse for å ha god nytte av dette. Uavhengig av dette, mener vi at nytteverdien er begrenset.
- Selv med opplæring av ansatte er det for store rom ifht. individuelle vurderinger som gjør at konklusjonene i sumrapportene har begrenset verdi.
- En bedre forståelse i forhold til grunnlaget for sumrapporten og bedre kunne nyttiggjøre seg sumrapport i faglig og økonomisk arbeid. Dette for å skape forståelse for nytteverdi - som igjen kan inspirere til å benytte verktøyet.

Forbedring:

- Dei må bli enda betre og oppdateringa må bli betre
- IPLOS "fanger" dårlig psykiske lidelser slik det er i dag. Sumrapportene vil derfor kunne gi et feil bilde av pasientgruppers egentlige hjelpebehov. Det er ønskelig å få inn variabler slik at f. eks. pasienter med store angstproblemer ikke fremstår som selvhjulpne i IPLOS registreringen.
- Det har vært mye feil i rapportene, og de har ikke vært til å stole på. Dessuten har det ikke vært de rapportene som vi har behov for, for å bruke som styringsverktøy.
- Sumrapporter er ikke mulig i Oslo pr bydel og dermed ikke brukbare og det er et stort savn. Det er først når det er pr bydel at det har nytteverdi. Bør være pr bydel og tjenestested.
- Rapportene gir feil resultat. Det må rettes opp slik at rapportene gir korrekt informasjon. Etter som jeg skjønner så er dette et kjent problem!
- Må være lettere og få ned på mikronivå. Må være lettere og lese ut av, lettere og eksportere til Excel. vanskelig og forstå hva som er beregningsunderlaget
- Bør være mulig med rapportgenerator hvor vi kan velge variablene vi vil undersøke selv.
- Enkel Informasjon og eksempler
- Brukes ikke fordi de ikke er lett tilgjengelig, i fagsystemet tar det lang tid, brukervennlighet er ikke god.

- Dårlig kartleggingsverktøy. Eks. hadde vært fint å få ut alle med demens, psykiatri og puh. I og med at hjelpen ikke alltid er begrunnet med en av disse diagnosene faller mange brukere ut fra sumrapporter da vi ikke har "rette" diagnose
- De må være implementert slik at de kan tas ut pr. tjenesteavdeling. Kun da er de nyttige ifht. at hver avdeling kan gå igjennom og rette opp egne IPLOS-mangler.
- Mangler tillit til grunnlaget i rapportene. Bør være færre rapporter standardisert med nøyaktig like kriterier for alle fagsystemer.
- forenkling av oversiktstabeller med hjelpetekst tilpasset både helsepersonell, ledere og politikere
- De er for grovkalibrede. Har mer behov for andre opplysninger enn de summene som framkommer (stor forskjell på behov - fysisk funksjonshemmede, psykisk funksjonshemmede, demente etc.)
- Dei må for det første vere rette/gi korrekte tall. Så må dei vere enklere ifht. hvilke tall som er ønskelige å ta ut. Det er nesten en vitenskap å vite kva som kjem ut når vi velger den eine og den andre rapporten og det oppleves som om at det er lite som stemmer med dei type tal som mine ledere/politikerne etterspør.

Forankring:

- Må etterspørres mer av ledelse og politikere (mange svarer dette).
- Fokus på betydningen av statistikk i utviklingen av tjenestene. Det tar tid å skape forståelsen.
- Bevissthet og kompetanse på ledernivå
- Større forståelse på alle plan
- Jeg som har hovedansvar for IPLOS i min kommune benytter sumrapportene. De blir veldig lite brukt av enhetene.
- Informasjon og opplæring ut til enhetsledere som er de som kan dra nytte av de rapportene. lederopplæring, rapporten må etterspørres av overordnet nivå
- Vanskelig å svare på da det først og fremst er KOSTRA som brukes som styringsverktøy. Vår minikommune (1400 innbyggere) har oversikt uten å se det i tabeller og grafer. Må løftes til et ledernivå hvordan opplysningene kan og bør benyttes. Ikke vært prioritert.
- Mer kunnskap hos ledere først og fremst
- Videre implementering i kommunen og forståelse av at dette er et styringsverktøy.

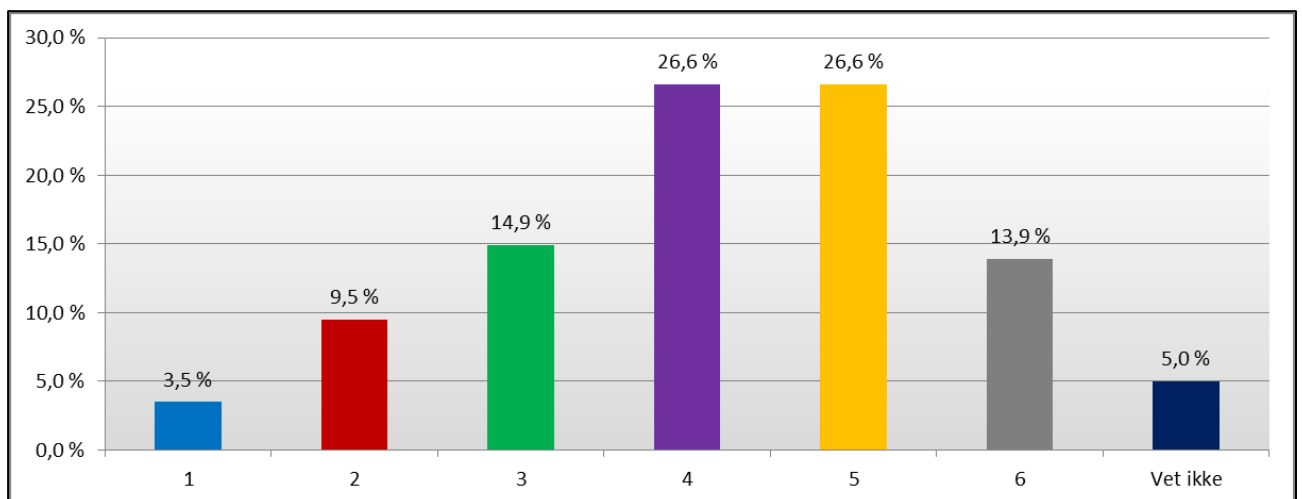
Nytteverdi:

- Mer tid til analyse arbeid, kommunen er i prosess med dette. Lågt innbyggertall gjør og at en del data ikke kan publiserast, og med anna krav til rapportering, vert IPLOS internt då for lite brukt.
- Ved å sammenligne oss med andre kommuner og i budsjettsammenheng.
- Systematisk bruk i årsmelding
- Mange oppgaver å handtere i organisasjonen, har ikke laget prosedyrer for å ta dei i bruk enda, men ser nytten og ønsker å ta dei i bruk.
- Dette er først og fremst et verktøy som kunne vært brukt i en organisasjon der organisatorisk ledelse har behov for å sette seg inn i pasientsituasjonen.
- Forankres på ledernivå og brukes som styringsgrunnlag.
- Må være et system på at sumrapportene tas ut med jevne mellomrom og at de går igjennom. Har i dag ikke noe system på det.
- De bør kanskje forklares kva dei kan brukas til. Vi har tidligere brukt det i forhold til å øke opp stillinger i heimesjukepl.system og prosedyrer for at det skal bli gjort.

- Iplos grunnlaget må bestå av minst mulig feil og mangler, i en liten kommune blir 5-8 % feil for mye når en skal ha nytta rapportene
- Gericarapportene viser hver enkelt bruker i tillegg til statistikk. Så langt har vi fått de opplysningene vi synes vi trenger der, samtidig som vi ser hvilke brukere det er "mangler/feilregistrering" på.
- Har god oversikt over tjenestetilbudet ut fra at en er en liten kommune
- forenkling av oversiktstabeller med hjelpetekst tilpasset både helsepersonell, ledere og politikere
- Ikke brukt tid på dem da kommunen har prioritert utvikling av eget ressursstyringsverktøy
- Ser på dette som en viktig ting å ta i bruk snarest

Til slutt i kategorien «Hvordan benytter kommunene seg av og vedlikeholder IPLOS-dataene?», ble kommunene spurt i hvilken grad IPLOS-dataene er tatt i bruk i kommunen. 1 betyr i svært liten grad og 6 i svært stor grad. Figur 14 viser hva de som besvarte undersøkelsen svarte. 45,5 prosent svarte at det i stor eller svært stor grad er tatt i bruk IPLOS-data i kommunen. Til sammenligning svarer 13 prosent at det i liten eller svært liten grad er tatt i bruk IPLOS-data. Hele 5 prosent vet ikke om IPLOS-data benyttes i kommunen deres.

Figur 14: I hvilken grad er IPLOS-data tatt i bruk i kommunen? 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad. Prosent.



Helsedirektoratet er interessert i å få kunnskap om kommunenes bruk av styringsdata, samt hvilke kilder de benytter. Kommunene fikk derfor spørsmål om at dersom de ikke bruker IPLOS—data til styringsinformasjon, hvilke kilder benytter de da, og hvordan.

Her svarer mange at de benytter KOSTRA tall.

- Vi har nylig fått igjen rapport for innsendte opplysninger (tabeller 2013) og vil gjennomgå disse.
- Vi bruker IPLOS-data som kommer fra SSB. Vi bruker dem til å sammenligne flere år, vi sammenligner oss med nabokommuner, og med kommuner mest mulig lik vår kommune

- Økonomiavdelingen skriver ut rapporter fra SSB, som blir sendt til Virksomhetslederne. Disse blir tatt opp på møter.
- IPLOS data fra KOSTRA sider brukes også.

Videre svarer mange at de henter ut både standard rapporter og egne produserte rapporter fra fagprogrammene.

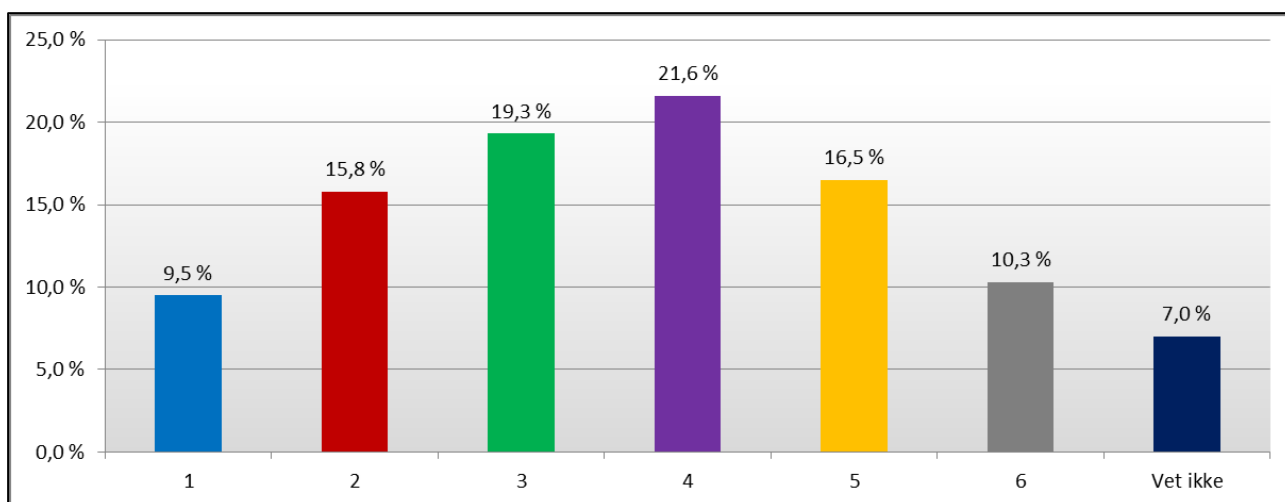
- Månedlig og årlig rapportering på tjeneste- og saksnivå (rapporter fra Geric)
- Vi tar ut rapporter i forhold til vedtakstimer.
- Vi bruker ulike tjenesterapporter. Vi har funnet noen som vi tenker er greie men ikke gode nok. De gir oss et innblikk i situasjonen. Vanskelig og kvalitetssikre tallene. Bruker mye tid på dette i noen perioder
- Manuell telling
- Rapporter fra Profil som bistand og assistansebehov. Vert brukt i inntaksnemnda for omsorgssenteret.
- Fagsystemet har flere enkeltstående standardrapporter som vi bruker for å få frem antall. Ønsker man sammenstilling av data krever det manuelt arbeid. Det gjør vi kun i helt spesielle tilfeller der "noen" etterspør en bestemt statistikk.
- Vi bruker egne rapporter henta ut fra fagsystemet, men uten personsensitiv informasjon, for statistikker, årsrapporter, tjenestebelastning mv.
- Bl.a. ved å ta ut lister over mangler per virksomhet per måned, ta ut opplysninger om enkeltpersoner ved behandling. av søknader, o.l.
- Nøkkeltall hentes fra andre rapporter i EPJ.
- Bruker ikke så mye rapporter/data siden me ikke har sumrapporter, men tar ut det me kan fra fagsystemet.
- Tar ut lokale rapporter fra fagsystemet, med usikker kvalitet og usikkert hva de egentlig inneholder.
- Geric-rapporter, tas ut hver måned. IPLOS-timetall på praktisk bistand og hjemmesykepleie har som eksempel gitt oss økte personellressurser.
- Vi lager søk på rapporter. Men dette er tungvint, og ville være bedre med sumrapportene.
- Iplos-data er grunnlag for kartleggingsverktøyet i vårt fagsystem.
- Sjekk for å holde dataene oppdatert, finne "pleietyngde", kvalitet på dataene, statistikk, budsjettarbeid, grunnlag for årsrapporter m.m.
- Bruker sumrapporter av og til for å ta ut sammenhenger, men er veldig sjelden.
- Sumrapporter komplimenteres av KOSTRA tall og -statistikk.
- Sumrapportene er etterspurt i kommuneledelsen. Men siden disse ikke er tilgjengelige får de ikke disse dataene.
- Ønsker at disse rapportene skal tas i bruk for å kunne vurdere utviklingen i PLO.
- Ved kartlegging av brukerne, hjemmebesøk. Bruker IPLOS data i forhold til saksbehandling
- IPLOS-dataene kommer blant annet frem i bruk av e-meldinger til sykehuset. Har blitt en mer bevissthet på at IPLOS opplysninger er riktig, ettersom flere IPLOS opplysninger følger innleggelsesrapport til sykehuset.
- Mulig det blir bruker sumrapporter som vi som Iplos kontakter er ukjent med

3.5 Forankring i kommunen

Helsedirektoratet har fått tilbakemeldinger fra flere IPLOS-kontaktpersoner om manglende forankring i kommuneledelsen. Det var derfor ønskelig og finne ut om dette var en oppfatning som gjelder i de fleste kommuner. Videre var det ønskelig å få kommunenes innspill på hva som skal til for å få bedre forankring i hele kommunen, og hvilke tilbud som er viktig for kommunene for at IPLOS skal holdes dynamisk. Til slutt var det interessant å få informasjon om kommunene samarbeider på tvers av kommunegrensene, og i så fall om hva.

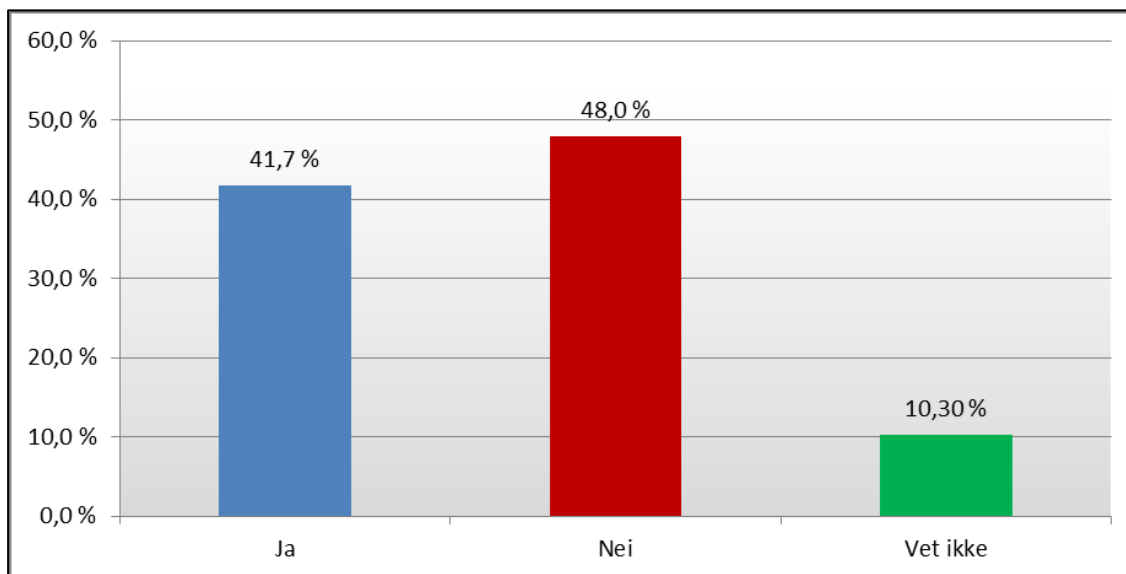
Figur 15 viser hva kommunene svarte på spørsmålet om IPLOS er forankret i kommuneledelsen. 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad. Av kommunene som har svart svarte 26,8 prosent at IPLOS er forankret i stor eller svært stor grad i kommuneledelsen. Til sammenligning svarer 25,3 prosent at IPLOS er forankret i liten eller svært liten grad i kommuneledelsen.

Figur 15: I hvilken grad er IPLOS forankret i kommuneledelsen? 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad. Prosent.



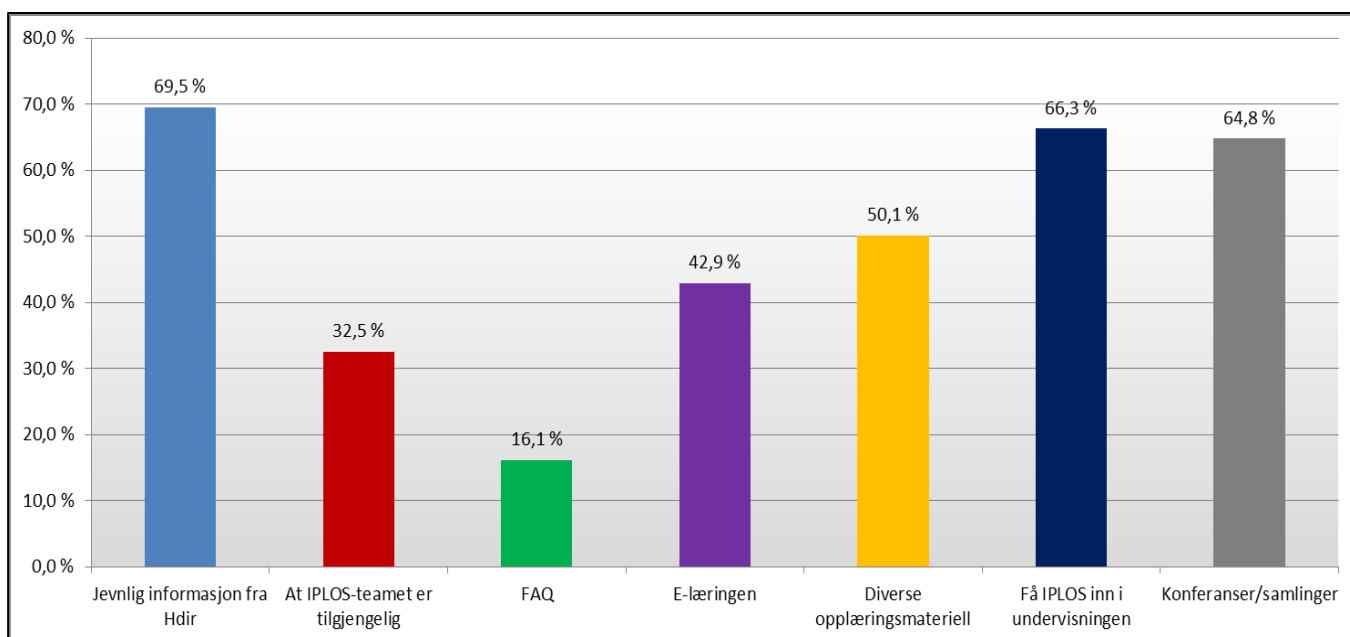
Videre ble kommunene spurt om IPLOS-statistikk etterspørres av lederne, svarene vises i figur 16. Hele 48 prosent av de som har svart sier at IPLOS statistikk ikke etterspørres av lederne i det hele tatt, det er kun 41,7 prosent som svarer at statistikken etterspørres, over 10 prosent sier de ikke vet.

Figur 16: Etterspørres IPLOS-statistikk av lederne? Prosent.



Figur 17 viser hva som ble svart på spørsmålet om hvilke tilbud som er viktig for at IPLOS skal holdes levende i kommunene. Nesten 70 prosent sier at det trengs jevnlig informasjon fra Helsedirektoratet, og over 66 prosent sier at man må få IPLOS inn i undervisningen. Videre mener nesten 43 prosent at e-læringen er viktig, og 16 prosent mener spørsmål og svar sidene på Helsedirektoratet er viktig for at IPLOS holdes levende i kommunene. Videre sier 64,8 prosent at konferanser og samlinger er viktig, og 32,5 prosent at det er viktig at IPLOS-teamet er tilgjengelig.

Figur 17: Hvilket av følgende tilbud er viktig for at IPLOS skal holdes levende i kommunene? Flere svar mulig. Prosent.

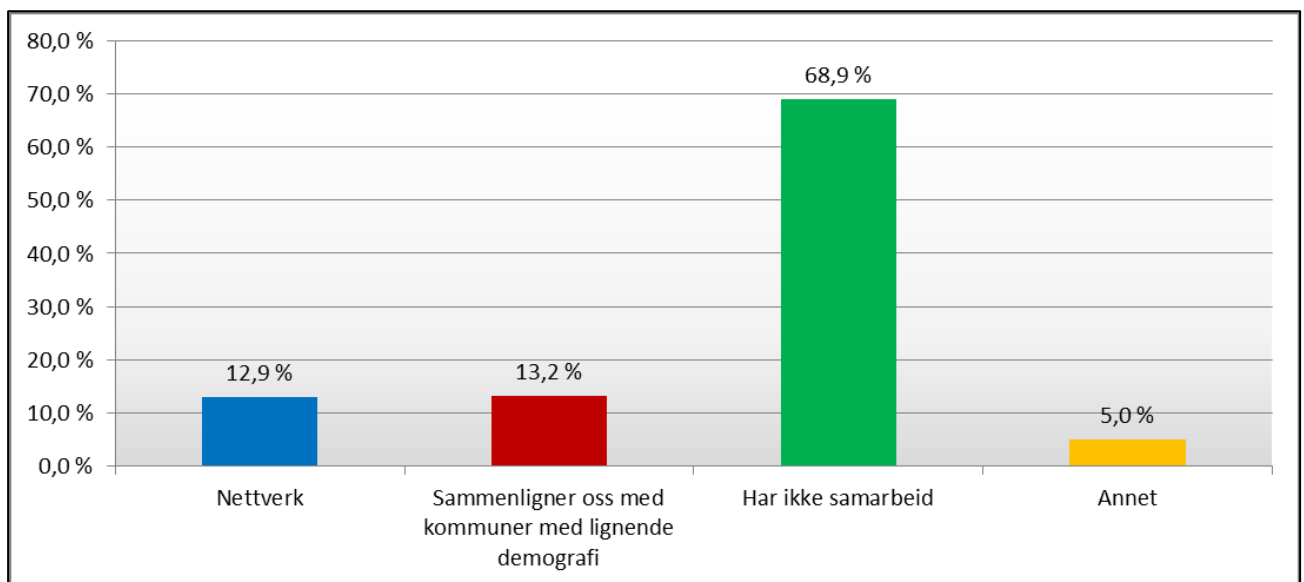


Det var i tillegg mulig å svare annet, dette for å få inn kommunenes tanker om hva som trengs for å holde IPLOS levende i kommunene. Svarene er systematisert og listet og under:

- **IPLOS veileder, case og e-læring:**
 - Skulle akkurat bestille ny IPLOS veileder, men fikk beskjed om at denne kun finnes i elektronisk utgave. Dette er veldig uheldig! Viktig at hver enkelt har sitt hefte og at det er solid, slik at hver enkelt kan notere i det og bruke heftet som ett verktøy!
 - Trenger flere CASE !!!
 - Viktig med riktig teknisk utstyr for å kunne benytte seg av e-læring og tilsvarende portaler.
 - E-læring skulle vært lettere tilgjengelig, uten brukernavn og passord.
- **Internt i kommunene:**
 - Intern opplæring
 - Tror at det må brukes til sammenligning på nasjonalt plan slik at det betyr noe om dataene er fylt ut eller ikke
 - Opprette IPLOS team i kommunen bestående av dedikerte personer, som kan/vil lære hva IPLOS er og som får tid til å drive internundervisning og ha gruppesamlinger for å få ens forståelse av hva IPLOS er og ha mulighet til å drive opplæring.
 - At det er lettere tilgjengelig for alle hva IPLOS kan benyttes til. Statistikker, sumrapporter etc.
 - Opplæring lokalt så alle ser nytteverdien lokalt. Kraftig rapportgenerator så vi kan ta ut de rapportene vi trenger for bedre drift. Mulighet for å måle effekt av tjenestene (herunder også forebygging, hverdagsrehabilitering, andre nye tjenester)
- **Utdanningsinstitusjonene:**
 - Det må bli et fokus på for utdanningsinstitusjonene
 - Spesielt viktig å få inn i opplæringsinstitusjonene og at det jobbes med dokumentasjon med utgangspunkt i Ipløs.
- **Helsedirektoratet:**
 - Kommunene bør bli besøkt
 - At vi fortsatt MÅ rapportere :-)
 - Eksterne kurs både for regioner og kommuner.
 - Hdir bør kunne oppdatere informasjon og materiell ved for eksempel lovendringer og ikke vente i over et år!
- **Lederforankring:**
 - Fokus på bruksområder for ledere
 - Forankret i ledelsen
 - Fokus i kommunen lokalt, felles forståelse og bruk av verktøyet i alle tjenestene i kommunen.
 - Eksempler fra kommuner på hvordan dataene er til nytte i planlegging.
 - Involvere ledelsen i kommunen, at de etterspør data, resultater, viser tilstandsrapport på ledersamlinger f.eks., bruker dataen som grunnlag for planlegging av tjenesten slik som kommunebarometeret blir brukt
 - Forankring i ledelsen og obligatorisk opplæring av ansatte.
 - At noen har ansvar for Ipløs i kommunen sammen med annet som har med opplæring og kvalitetsarbeid å gjøre. I dag er alt dette en del av alle ledere sitt ansvar, men det "drukner" i alt annet ansvar de også har.
 - Direkte informasjon til det politiske miljø, Ordfører og andre.

- **Nettverk:**
 - IPLOS nettverkene må opprettholdes
 - At kommuner går sammen og har sine IPLOS-møter er nyttig.
- **IPLOS knyttes til økonomi:**
 - Iplos burde bli brukt som tillegg på rammetilskuddet til kommunene. Sett i sammenheng med ISF for sjukehusa så gir det mening = inntekt. Slik rammetilskuddet er pr i dag med t.d. 4500 /90 åring så burde det bli tillegg gjennom Iplos for adl og timer pr uke. Da hadde det blitt levende :)
 - At bruk av data vil gi uttelling i form av ressursbruk. Nå er det nesten slik at økonomi styrer tjenestemengden.
- **Sykehus og kommuner har samme verktøy:**
 - Dersom sykehusene og kommunene hadde samme måleverktøy, Iplos, ville det større oppmerksomhet. Sykehuset bruker i dag Barthel.
- **Diverse:**
 - Vi har valgt de 17 ADL-variablene som grunnstruktur i vår pasientjournals tiltaksplan. Det har økte datakvaliteten betraktelig
 - Viktig med personlig kontakt enten via telefon og/eller epost. Viktig med spredning i erfaring fra feltet på rådgivere i Hdir. IPLOS registeret er i en positiv utvikling, men det er fremdeles tjenester og tjenesteyting der retningslinjer fra IPLOS fører til ulik forståelse i ulike kommuner, kommuner som igjen blir sammenliknet med hverandre.
 - Muligheter for mer finmasket informasjon
 - Ønsker å lære mer om hvordan hente ut statistikk og bruke den

Figur 18: Hvordan er samarbeidet om IPLOS på tvers av kommunegrenser? Prosent.



Nesten 70 prosent av de som har besvart undersøkelsen svarer at deres kommune ikke har samarbeid om IPLOS på tvers av kommunegrensene. Videre svarer nesten 13 prosent at de samarbeider i nettverk, og over 13 prosent svarer at de sammenligner seg med kommuner med lignende demografi. Mens 5 prosent svarer at de har annet samarbeid.

3.6 Kommentarer og synspunkter

Til slutt i undersøkelsen ønsket vi å gi kommunene fri tilgang til å gi oss de kommentarer og synspunkter de måtte ha som vi ikke hadde spurt om. Under vil vi presentere et utvalg av disse.

IPLOS innholdsstandard:

- La Iplos få ro nå» leverandørene klarer ikke følge opp slike store endringer som kom i 2009. Kanskje dei må ha økonomisk hjelp til å få på plass det som trengs for og følge opp. Nær alle kommuner har nå kjøpt omsorgssystem så dei tjener bare penger på små vedlikeholdsavtaler, ingen eller få nye kunder i sikte. Vi vart satt tilbake mye etter det som skjedde i 2009.mer detaljert kartlegging
- Iplos omfatter bare en liten del – kunne gjerne sett en utvidelse»
- Etterlyser data på kommunens ressursbruk
- Iplos variablene passer ikke like bra til alle brukergruppene. F.eks. Psykisk utviklingshemmede og rusmisbrukere.
- Registrering av samfunnsdeltakelse kunne vært gjort enklere, ved ja/nei
- Praktisk nytteverdi av spørsmål rettet mot arbeid, utdanning, organisasjonsarbeid, kultur og fritid er svært begrenset.
- Iplos omfatter bare en liten del av brukerens behov. Kunne gjerne sett at den ble utvidet. Synes det er et mindre godt redskap for seg selv ifht. kartlegging av brukeres behov.
- Iplos er for grovt til å se framgang hos brukere.
- Uklart hvordan timer skal registres i tjenestebilde. Eksempelvis der det er en til en bemanning, eller to til en bemanning. Skal man i dette tilfelle registrere 168 timer samlet sett, eller 168 timer pr. Tjeneste?
- Tror Iplos blir mer og mer nyttig, men avhenger av gode skår. Funksjonsvariabler blir endret hyppigere enn personopplysninger.
- Det bør presiseres/gjentas om personopplysninger skal endres i ved opphold på korttids plass eller ikke. (hos oss endres ikke disse, bare funksjonsvurderingen ved korttidsopphold).
- Det bør bedres ifht. psykisk helse og barn. Mer relevante variabler, da deres problematikk gir lite utslag.
- I forhold til funksjonshemmede, så blir skårene misvisende. Da vi f.eks. Har brukere som skårer tett opptil 1, men har 260 timer i uken, så har vi multifunksjonshemmede brukere som har en skår mellom 5 og 6 som skal ha mest mulig ro, og har 40 timers vedtak
- Kan det gjøres enklere å forstå hvordan tjenestetypene våre er innrapporteringspliktige eller ikke?

Diagnose:

- Vi har store problem med å få tak i diagnoser. I den tid diagnose er et IPLOS-krav, burde samtykkekravet fra pasient til å hente opplysninger fra fastlegen vært vurdert på nytt.
- Det kommer spørsmål om IPLOS diagnoser, det er vel ikke lovpålagt å innhente dette? Og da kan vel leger og nekte å gi de ut? Dessuten skal det vel og være aktuelle diagnoser i forhold til tjenesten den enkelte mottar? Det er endel diskusjon på dette. Vi kan enda ikke legge inn

diagnosene fra spesialisthelsetjenesten, på en måte ser jeg en fordel med det. Vi har og sett epikriser fra sykehuset hvor de skriver/setter diagnoser veldig fort, bl.a. demens på eldre veldig fort. Er det ikke fastlegen som skal gi ut diagnosen?

- Mer at diagnose ikke er egnet da det ikke alltid er den diagnosen vi ønsker å måle på. Det vil være interessant å se antall demente som får hjelp, men når demensen ikke er utløsende årsak til hjelpen får vi ikke oppgitt denne diagnosen. Tilsvarende med puh og psykiatri.

Saksbehandling:

- Stadig mer fokus å bruke opplysningene i saksbehandling
- IPLOS må i større grad integreres i kartlegging og saksbehandling
- Vi har vansker med å Iplos registrere på tjenestemottakere med kortvarig tjeneste, mindre enn 14 dager.
- IPLOS er et nyttig verktøy i saksbehandling og i forhold til å beskrive en pasientsituasjon, hva er det faktiske bistandsbehovet, hva er endret osv.
- IPLOS registrering er dessverre noe vi gjør fordi vi må. Vi bruker det ikke i begrunnelsen for tildeling av tjeneste, men saksbehandlingssystemet stopper opp i prosessen dersom registrering mangler. Vi er ikke kommet så langt at vi bruker IPLOS registreringen lokalt og den dypere forståelsen for nytten av dette mangler kanskje hos oss.

Felles forståelse/bruk:

- Mener dette med boliger og organisasjonsnummer fortsatt er uklart. Kommuner praktiserer dette forskjellig.
- Uklart hvordan tvang og makt skal registreres.
- Det er mye som gjøres forskjellig fra kommune til kommune. Eks boligregistreringer. Er eldresenter en tilrettelagt bolig uten bemanning eller er det en ordinær bolig? Skal våken nattvakt regnes med på tjenestebildet dersom brukeren stort sett sover dersom vedkommende har en til en bemanning?
- Det er ofte slik at funksjonsnivået kan ligge i grenseland mellom to verdier, og at det ikke alltid er like lett å bestemme.
- Arbeidskrevende og lett for at det er lederne som blir sittende med dette i en liten kommune
- Vi registrerer Iplos ved endringer hos pasienten, og ved sykehusinnleggelser.
- Iplos bruke som dokumentasjon ved søknader, innleggelser, start på opphold for å sette mål for oppholdet osv.
- For å sikre at alle blir Iplos-reg., står det på arbeidsplanen at det skal Iplos-reg. kvar 6. veke
- IPLOS registreringer blir en del av andre mange oppgaver som utføres at helsepersonell som fra tidligere har en travel hverdag. Pasientoppgaver prioriteres, IPLOS-registreringer/endringer får ikke fullgod oppfølging.
- Jeg svarer på vegne av flere enheter i vår kommune som IPLOS-kontakt, jeg er saksbehandler og må ha en IPLOS. Ikke alle synes denne er like lett å svare på.
- Vi har fysio og ergo som egne tjenester, men dei skal ikke lage IPLOS! Hvordan kan vi då unngå dette i systemet når vi hvert år får mange avvik pga. dette. Elles gjør de andre tjenesteområder. IPLOS veldig godt nå:) Håper dette er forståelig.

- Opplever en utfordring at alle virksomheter forstår grenseoppgangene i hver enkel ADL registrering, at vi tolker variablene likt.
- Den opplevde nytteverdien er ikke stor nok i det daglige - og mange ser nok på registreringen som en pålagt og lite nyttig øvelse. Jeg er saksbehandler og ser nytteverdien for å skrive vedtaket, men øvrige ansatte ser ikke nytten - eller Iplos i det helhetlige pasientarbeidet.

Lederforankring:

- Som IPLOS kontakt er jeg frustrert over leiinga i kommunen, forsøkt å informere men ingen respons
- Lederne har delegert dette på avdelingsnivå, opplever at dei ikke setter seg inn i kva IPLOS er
- Det blir lettere å forankre IPLOS hos ledelsen når sumrapportene blir tilgjengelig
- Som IPLOS kontakt er jeg frustrert, spesielt over leiinga i kommunen, me er flere kontakter og har prøvd å informere om viktigheten av IPLOS. Ingen respons, heller ikke fra lederne i pleie og omsorg. Når det ikke vert prioritert fra dei, så blir det heller ikke prioritert i dei enkelte avdelingene. Så jeg lurer egentlig på om tallene våre er heilt rette??
- Vi ser at det er et nyttig verktøy internt i kommunen, men det vert for lite nytta. Vi er klar over at det vert stilt krav til oss i høve rapportering og planlegging av tjenester framover og at andre kommuner vi samarbeider med også bruker verktøyet. Skal vi samarbeide med andre kommuner, må vi også ta dette i bruk i større grad enn vi gjør i dag.
- Lederne har delegert dette på avdelingsnivå, opplever at dei ikke heilt setter seg inn i kva Iplos er. Resurspersonene har fått et mer ansvar selv og skal inn å lese og orientere seg, men hvordan det er i virkeligheten er litt usikkert. IKT sjukepleier samler resurspersonene 2 ganger i året og oppdaterer dei på en del nytt
- Hvis IPLOS skal være et styringsdata for ledelsen, må der opplæring til av de som sitter i den kommunale ledelsen. Som systemansvarlig for pleiedokumentasjonsprogrammet i kommunen er jeg ansvarlig for at de ansatte registrerer IPLOS-data på brukerne og holder det oppdatert. Jeg har ingen forutsetning for å kunne lære ledelsen opp i bruk av styringsdata.
- Spm. om etterspørres av lederne, usikker på hvilke ledere dere mener, svart i forhold til leder på øverste nivå, rådmenn. IPLOS etterspørres i saksbehandling på alle tjenester i Pleie og omsorg

Opplæring:

- Må internt bli bedre på opplæring på IPLOS og alt det det innebærer.
- E-læringssidene kunne vært tilgjengelig selv om du ikke har gjennomført kurset.
- Det er altfor lite fokus på opplæring innen IPLOS, og for få i kommunen som er resurspersoner.
- Ønske om jevnlig regionale samlinger for IPLOS kontakter
- E-læringen har stått i stampe fordi de ansatte må legges inn med brukernavn. Vi jobber med tynnklienter og har ikke høytalere på maskinene, noe som vanskeliggjør bruken.
- E-læring må bli lettere tilgjengelig uten innlogging. For store kommuner er der uhandterlig for Iplos-kontakt å skulle benytte dette verktøyet/bidra til at andre ansatte benytter det. E-læringen er derfor i liten bruk i min kommune.

- IPLOS-tallene i forhold til hjemmesykepleie blir vanskelig å tolke, i tallene her ligger både psykisk helse- og rustjeneste, tjenester til personer som er under tiltak funksjonshemmede og ordinær hjemmesykepleie. Disse tjenestene drives veldig ulikt, pasientgruppene er veldig forskjellige når det gjelder bistandsbehov, utmåling av tjenester osv. Det gjør at tallene for ordinær hjemmesykepleie blir vanskelige å tolke, vice versa for de andre tjenestene.
- En annen ting: Foreslo en gang tidligere at det blir utarbeidet et lommemformat med variablene. For at alle skal forstå det samme er det viktig at teksten for hver variabel er kjent for den som skal score.
- Vi har liten tid til å vedlikeholde Iplos, det forventes at dataene skal brukes, men det er ikke satt av ressurser til å ivareta oppdatering/ opplæring.
- Ønsker nettbaserte kurs for ledere.
- Jeg/ vi ønsker at IPLOS e-læring og FAQ skal være tilgjengelig uten at fagutøver må logge seg på som seg selv (hvis det er mulig !)
- Etablere nettverksgrupper interkommunalt.
- Alle som jobber med Iplos, skulle vel ønske at det ble frikjøpt mere bruk av tid til dette arbeide innad i kommunen. Vi i vår kommune må i alle fall bruke mer tid på dette.
- Kommunene har mange oppgaver, og trenger påfyll for å kunne vedlikeholde kunnskap og kompetanse og ikke minst inspirasjon.

IPLOS veileder:

- Veldig bra veileder – «den er bibelen»
- Savner å kunne bestille trykket versjon
- Manglende tilgang opptrykket veileder vanskeliggjør god spredning i organisasjonen
- Jeg savner at vi kan bestille oppdatert versjon av Iplos veilederen som hefte slik som tidligere, den er svært nyttig å ha når en gjør Iplos vurderinger, men også ifht. reg. av tjenester og boliger. Den er og svært nyttig i undervisningssammenheng og opplæringen ellers.
- Synes det har tatt veldig lang tid med den nye veilederen. Vi har derfor lagt oppfølging og opplæring i IPLOS litt på vent til dette kom på plass. Det vil nå være naturlig å ta en runde med alle ansatte i den nye veilederen.
- Spent på revidert veileder - og hva som blir fokus på kommende IPLOS-samlinger.
- Vil nok oppleve at manglende tilgang til å kunne bestille ferdig opptrykket veileder - vanskeliggjør god spredning.
- Synes ikke Iplos har klare nok retningslinjer på en del ting.
- Gledelig at ny Iplos veileder er kommet. Den var god og nyttig lesing.

Samhandling:

- Vi sender IPLOS-data til sykehus, må integreres i deres systemer
- Det må jobbes sentralt å få på plass i Helseforetakene
- Det hadde vært utrolig hjelp om iallefall bistandsskårene hadde blitt integrert i landets sykehus. Da hadde vurderingen av pasientene som skrives ut til kommunene sannsynligvis blitt opplevd litt mer reelle enn det vi gjør i dag. Kjempeviktig spes etter

samhandlingsreformen. I kommuner hvor vi, pga. lange avstander, ikke har så god mulighet til å dra på vurderingsbesøk før utskrivelse ville dette ha vært en kjærkommen endring.

- Det kunne være mulig at KOSTRA og IPLOS skulle bli bedre samkjørt. Då vi må hente ut fakta manuelt fra fagprogrammet for å sende inn på KOSTRA rapportering.
- Vi sender Iplos data til sykehus, men dei kan ikke sende til oss da dette ikke er integrert i deres system. Før vi begynte med e-meldinger fikk vi Iplos data fra sjukehusene. Dette må det jobbes med sentralt og få på plass så for som mulig.

Forbedring:

- Vi er en så liten kommune at det er lite nytte av IPLOS internt. Det er og så lita bemanning at det ikke er noen som har tid å avse til å grunne over resultatene i rapportene. Men på nasjonalt plan og i større kommuner kan det være av stor nytte med IPLOS, derfor ser vi nytten av rapporteringa.
- Savner en mer detaljert kartlegging av tidsbruk som er knyttet til de enkelte registreringsalternativene.
- I utgangspunktet så kunne en del ting gjøres enklere programmessig, videre så synes noe av org nr. i forhold til bygg med kombinert drift å være et problem.
- IPLOS er framleis svært vanskelig, og det er mye som heng sammen. T.d. dette med sak/vedtak på tjenester, men samstundes kan en unnlåte å ha slike registreringer jf. nytt lovverk, på tjenester under 14 dager. Organisasjonsnummer på tjenester og bosteder, og hvordan dette skal ordnes via Foretaksregister, ansattregistreringer knytt til AA hjå NAV osv., gjør at kommuner strever med å få dette korrekt.
- Viktig at staten etterspør IPLOS data i enda større grad.
- Ble litt vanskelig å svare rene "Ja" eller "nei" på noen av spørsmålene rundt bruk av IPLOS. Det er stadig mer fokus på å bruke opplysningene i saksbehandling, men samtidig er noen ansatte glad i vanlig måte å vurdere å gi beskjed om funksjonsnivå på. Det samme gjelder bruk av statistikk eller uthenting av tall. Tror dette blir mer aktuelt videre fremover.
- Iplos-registrering er noe tidkrevende og kan bli utelatt i en travel hverdag.
- tar kontakt med dere på hdir ved behov og får alltid svar ved spørsmål
- Iplos er etter kvart blitt et nyttig redskap. Viktigere med data på kommunens ressursbruk, enn på tid bruker har hjelp. Dersom behov for 2 hjelpere store deler av døgnet kommer ikke dette fram. Dersom flere har hjelp fra samme personal, kommer ikke det fram.
- Har mistet litt "futtene" i forhold til IPLOS, det er blitt en av mange andre ting som vi skal gjøre i hverdagen og det er ikke det som blir prioritert høyest. Kanskje det burde være informert mer i utdanningsinstitusjonene. Det er jo blitt endel av dokumentasjon og saksbehandling.
- I perioder jobbes det bra, og så blir vi litt på skippetak metoden innimellom.
- Har dårlig samvittighet fordi det har vært lite fokus på IPLOS og bruk av IPLOS-data.
- IPLOS begynner å bli bra! Bra verktøy som en kan bruke til mye.
- Ikke annet enn at i kommunen vår er man for lite flink til oppdatering/vedlikehold av kunnskapen. Det er også for liten refleksjon/trening i å vurdere de enkelte punktene/skårene. Denne spørreundersøkelsen oppleves som en vekker:-)

- Vi mangler en enkel oversikt over hvilke IPLOS-data som går automatisk fra fagprogrammet og inn til SSB
- Kunne ønsket en gjennomgang av feilmeldinger evt. innsending mm
- Med omsyn til bruk av styringsdata kunne Hdir i enda større grad samkjørt og laga rapporter til generell bruk. Det er bevegelse og ting har blitt bedre, men KOSTRA, IPLOS mv. kunne blitt presentert fra sentralt som Td. folkehelseprofil, men i et format som gjør at kommuner lettere kan bruke det i interne dokumenter (W- format) ikke PDF.

EPJ:

- Godt integrert i Gerica men vi får ikke Iplos registrering fra helseforetakene etter at vi begynte med elektroniske meldinger det fikk vi alltid tidligere ved søknad om tjeneste/ melding om tjenestebehov. dette burde være inne i Helseforetakene sitt system
- Dersom vår struktur på EPJ hadde hatt utgangspunkt i samme struktur som Iplos så kunne det blitt bedre.
- Det burde ikke være mulighet for ulike leverandører av fagprogram. Med dagens organisering med flere leverandører, kravspekk mm så tek endringene tid, det er ujamn innføring.

Diverse:

- Er ikke glad i Iplos eller vektingen den gir. Vi utfører reg. Fordi vi må- men benytter det ikke i daglig drift. Er lite hensiktsmessig i daglig drift, men for de fleste totalt unyttig som verktøy.
- Vanskelige og utydelige spørsmål
- dessverre ses det på som en pliktoppgave og ikke som et verktøy

4. VIDERE ARBEID

Resultatene fra denne undersøkelsen vil benyttes på temadagene og i det videre arbeidet med å sikre god datakvalitet og videre utvikling av registeret.

Det er stor variasjon i hvor fornøyd de som har besvart undersøkelsen er med hvordan IPLOS er integrert i fagsystemene. Helsedirektoratet har i samarbeid med KS utarbeidet en rapport vedrørende elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten. De elektroniske pasientjournalssystemene må understøtte pasienter og helsepersonells behov for oppfølging i henhold til Samhandlingsreformens intensjoner.

4.1 Oppfølging av resultater

Dette avsnittet vil presentere noen oppfølgingspunkter som er planlagt for 2015:

- Arbeidet med å videreutvikle pasientjournal systemene følges opp videre i 2015. [Rapport fra EPJ prosjekt.](#)
- Videre arbeid med diagnoseprosjektet for å følge opp funnene i fase 1. [Rapport fra diagnoseprosjektet.](#)
- Sende ut case for å teste felles forståelse av bistandsvariablene.
- Skal starte opp et nytt prosjekt for å undersøke bruken av skår 9 – ikke relevant.
- Følger arbeidet videre i forhold til å få IPLOS inn i læreplaner.
- Fortsetter arbeidet med å utvikle spørsmål og svar siden på Helsedirektoratet.no.
- Oppdatere veilederen for sumrapporter. Workshop og videreutvikling av rapportene.
- Jobber for å videreutvikle presentasjon av resultater og formidling av statistikk via nyhetsbrev og etter hvert på IPLOS hjemmesider.

Målet er at dette arbeidet skal bidra til og understøtte kommunenes videre arbeid med IPLOS, og sikre god datakvalitet i registeret.



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no