

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Mottakere av habilitering og rehabilitering på institusjon med individuell plan	
1. Definisjon	Andel tjenestemottakere med vedtak om tidsbegrenset opphold i institusjon for habilitering og rehabilitering som har en virksom individuell plan (IP).
2. Sektor	Primærhelsetjeneste
3. Fagområde	Kommunale helse- og omsorgstjenester
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet (Velg en)	Samordnet og preget av kontinuitet
6. Måleområde	Samhandling
Godkjenning	
7. Godkjent dato første gang	Saksnr i 360-13/10391 / 1. februar 2016
8. Revisjonshistorikk	1.0-februar 2016 etablert som ny nasjonal kvalitetsindikator 2.0-juni 2020 Revidert hva som omfattes under institusjon punkt 11
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	<p>Pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan (IP), jmf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 (1). Vedkommende har rett til å delta i arbeidet med sin IP, og det skal legges til rette for dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (1). Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning pasienten og brukeren og pårørende ønsker det (Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, § 16 Pasientens og brukerens rettigheter) (2) .</p> <p>I tilsynmelding fra Helsetilsynet fra 2013 (3) referer fylkesmannen i Sogn og Fjordane til egne tilsyn, andre fylkers tilsyn og fra en undersøkelse fra Vestfold, og mener at ledelsen i kommunene ikke alltid tar nødvendig ansvar for at pasienter som trenger det, får individuell plan i samsvar med sine rettigheter.</p> <p>Denne kvalitetsindikatoren vil gi en indikasjon på hvor stor andel tjenestemottakere med vedtak om habilitering og rehabilitering i institusjon som har en virksom individuell plan (IP).</p>
10. Målsetting	Indikatoren viser kommunens etterlevelse av lovpålagt oppgave (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-1. <i>Individuell plan</i>) (4). <i>Pasienter og brukere med behov for habilitering og rehabilitering antas å oppfylle retten til individuell plan. Det er derfor ønskelig at andelen som har en IP er så høy som mulig.</i>
11. Begrepsavklaringer	<p>Rehabilitering og habilitering</p> <p>Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3 (2): Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.</p> <p>Institusjon</p> <p>Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon (4). § 1. Institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven og institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter pasientskadeloven: Som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter pasientskadeloven § 1 regnes:</p> <p>a) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger</p> <p>b) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige</p> <p>c) Aldershjem</p> <p>d) Sykehjem</p> <p>e) Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.</p>

	<p>Individuell plan Veileder individuell plan (5): Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester rett til å få utarbeidet en individuell plan, uavhengig av alder, diagnose og funksjon. Langvarig betyr at behovet antas å strekke seg over en viss tid, men uten at det behøver å være varig. «Koordinerte» tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Individuell plan skal bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Én tjenesteyter (koordinator) skal til enhver tid ha hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren. Planarbeidet skal ta utgangspunkt i pasient og brukers mål, ressurser og helhetlige behov.</p> <p>Krav til varighet bør ses i sammenheng med behovet for samordning. Selv om behovet bare strekker seg over noen måneder, kan kompleksitet og behovet for strukturert planlegging tilsi at individuell plan er et egnet verktøy. Tjenester fra andre sektorer bør også tas med i denne vurderingen.</p> <p>Individuell plan skal styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene.</p>
Beregning av indikator	
<p>14. Hovedmåltall</p>	<p>Måltall 1: Andel mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon (re-/habilitering) som har virksom individuell plan</p> <p>Teller Måltall 1: Antall mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon (re-/habilitering) som har virksom IP. Registrert med følgende i KPR: Variabler i klasse tjeneste: tjenestekode 19 Klasse personopplysninger: nr. 7 med verdi 1</p> <p>Måltall 2: Antall mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon (re-/habilitering) som ikke har en virksom IP. Registrert med følgende i KPR: Variabler i klasse tjeneste: tjenestekode 19 Klasse personopplysninger: nr. 7 med verdi 2</p> <p>Måltall 3: Antall mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon (re-/habilitering) som ikke ønsker en virksom IP. Registrert med følgende i KPR: Variabler i klasse tjeneste: tjenestekode 19 Klasse personopplysninger: nr. 7 med verdi 3</p> <p>Måltall 4: Antall mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon (re-/habilitering) hvor IP ikke er relevant. Registrert med følgende i KPR: Variabler i klasse tjeneste: tjenestekode 19 Klasse personopplysninger: nr. 7 med verdi 9</p> <p>Måltall 5: Antall mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon (re-/habilitering) uten rapportering på IP. Registrert med følgende i KPR: Variabler i klasse tjeneste: tjenestekode 19 Ingen rapportering på klasse personopplysninger nr. 7</p> <p>Nevner Måltall 1-5: Totalt antall mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon (re-/habilitering). Registrert med følgende i KPR: Variabler i klasse tjeneste: tjenestekode 19</p>
<p>15. Andre måltall</p>	<p>Måltall 2: Andel mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon (re-/habilitering) som ikke har en individuell plan. Måltall 3: Andel mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon (re-/habilitering) som ikke ønsker individuell plan. Måltall 4: Andel mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon (re-/habilitering) der individuell plan ansees som ikke relevant. Måltall 5: Andel mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon (re-/habilitering) som mangler informasjon om individuell plan.</p>
<p>16. Klassifikasjoner og kodeverk</p>	<p>Tjenestevariabel: Inneholder informasjon som beskriver vedtak/avgjørelsen og bruk av kommunale tjenester.</p>

	Klasse personopplysninger: Inneholder personinformasjon som kan endres over tid.
17. Presiseringer rundt utvalg	Ikke aktuelt
18. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	
19. Nivå for publisering	Land, fylker og kommuner og KOSTRA-grupper.
Datainnsamling/datakilde	
20. Datakilde(r)	Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) i Helsedirektoratet (6). Individbaserte data sendes årlig elektronisk til Helsedirektoratet fra kommunene. Data for rapporteringsåret hentes i januar hvert år fra fagsystemet i kommunen.
21. Publiseringsfrekvens	Årlig
22. Lovhjemmel	Rapportering til KPR er obligatorisk for kommunene og er regulert av Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk.
Tolkning av tallene	
23. Sammenlignbarhet over tid og sted	Publisering av denne indikatoren vil bidra til at registreringspraksis i kommunen bedres og kan føre til en mer målrettet og planlagt tjeneste med bedre kvalitet. Resultater fra denne indikatoren egner seg for sammenligning mellom kommuner over tid og for å følge med på utviklingen i egen kommune.
24. Feilkilder og usikkerhet	Ulikheter mellom kommuner kan skyldes både underrapportering og mangel på kunnskap om gjeldende regelverk. Kommunene kan ha ulik praksis for tildeling av IP og ulik forståelse for når det er hensiktsmessig med IP. Underrapportering skjer når informasjon blir skrevet i feil felt i journalen og dermed ikke blir overført riktig til KPR.
25. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	
26. Relaterte indikatorer	Individuell plan for habilitering og rehabilitering i hjemmet
Publisering	
27. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet.no
Referanser	
28. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_2 2. Forskrift om rehabilitering og habilitering https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256#KAPITTEL_3 3. Riksrevisjonens undersøkelse om rehabilitering innen helsetjenesten https://www.riksrevisjonen.no/rapporter/Sider/rehabilitering.aspx 4. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) Kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet, § 7-1. Individuell plan https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30 5. Veileder individuell plan https://helsedirektoratet.no/individuell-plan-rehabilitering-og-habilitering 6. Kommunalt pasient- og brukerregister https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/kommunalt-pasient-og-brukerregister-kpr