

KS

# Fagsystem til nye kvalitetsindikatorer

– for folkevalgt styring

**SLUTTRAPPORT**

9. august 2013

---

Oppdragsgiver:	Kommunenes interesseorganisasjon
Rapportnr.:	R8129-2
Rapportens tittel:	Fagsystemer til nye kvalitetsindikatorer – for folkevalgt styring
Ansvarlig konsulent:	Inger Hegna
Kvalitetssikret av:	Svein Lyngroth
Dato:	9.8.2013

## Innhold

<b>1</b>	<b>BAKGRUNN OG FORMÅL MED UNDERSØKELSEN</b>	<b>7</b>
	1.1 FORMÅL	7
	1.2 PROBLEMSTILLINGER I PROSJEKTET	7
<b>2</b>	<b>UTGANGSPUNKT I SØF-RAPPORTEN</b>	<b>8</b>
	2.1 SØF-RAPPORTEN	8
<b>3</b>	<b>METODE OG ARBEIDSFORM</b>	<b>10</b>
	3.1 SPØRREUNDERSØKELSEN BLANT SUPERBRUKERE	10
	3.2 SPØRREUNDERSØKELSE BLANT SYSTEMLEVERANDØRENE	10
	3.3 SYNSPUNKTER HENTET INN FRA REFERANSEGRUPPEN	11
	3.4 INTERVJUER MED SEKTORPOLITIKERE OG ADMINISTRASJON I TO KOMMUNER	11
	3.5 INTERVJUER MED SYSTEMLEVERANDØRENE	11
<b>4</b>	<b>RESULTATER FRA DE GJENNOMFØRTE UNDERSØKELSENE</b>	<b>12</b>
	4.1 ANALYSE AV SPØRREUNDERSØKELSENE	12
	4.1.1 Hovedfunn: Undersøkelsen blant superbrukere i kommunene	12
	4.1.2 Hovedfunn: Undersøkelsen blant systemleverandørene	13
	4.1.3 Samlet analyse av spørreundersøkelsene	15
	4.1.4 Agenda Kaupangs vurdering av innspillene fra kommunene	19
	4.2 MULIGHETER OG BEGRENSNINGER I FAGSYSTEMENE	19
	4.3 ENDELIGE FORSLAG TIL KVALITETSINDIKATORER	19
<b>5</b>	<b>FUNN OG VURDERINGER</b>	<b>21</b>
	5.1 HOVEDFUNN	21
	5.2 PROBLEMSTILLINGENE	21
	5.3 FAGSYSTEMENE	21
	5.4 INDIKATORENS NYTTEVERDI OG EGNETHET	22
	5.5 VÅRE VURDERINGER OG ANBEFALINGER	22

---

Vedlegg	Tabell for kvalitetsindikatorer for PLO. Superbrukere
	Tabell for kvalitetsindikatorer for helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Superbrukere
	Tabell for kvalitetsindikatorer PLO. Systemleverandører
	Tabell for kvalitetsindikatorer helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Systemleverandører
	Analyse av spørreundersøkelsene blant superbrukere og systemleverandører
	Tabell for kvalitetsindikatorer for IT- og systemleverandørene
	Eksempler på nye kvalitetsindikatorer

## Forord

Denne sluttrapporten viser resultatene fra kartleggingsundersøkelser av kvalitetsindikatorer blant superbrukere, politikere og administrasjonen innenfor fagområdene PLO (pleie og omsorg, psykisk utviklingshemmede, psykisk helsearbeid) og helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene Drammen, Ullensaker og Rollag kommuner. I tillegg inneholder rapporten resultatene av kartleggingen hos systemleverandørene til de samme kommunene innenfor samme fagområde. Følgende systemleverandører har vært med i kartleggingen: Tieto, Adoc, Visma Unique og CompuGroup.

Vi har kartlagt og dokumentert kvalitetsindikatorerne i dagens fagsystemer knyttet til input/output, aggregeringsmuligheter, nytteverdi og egnethet som styringsindikator etter «bruttolisten» av kvalitetsindikatorerne som er beskrevet i SØF-rapport nr. 02/12, men begrenset til indikatorerne innenfor PLO (pleie og omsorg, psykisk utviklingshemmede, psykisk helse) og helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Vi har levert en delrapport underveis i oppdraget og en foreløpig sluttrapport i PowerPoint versjon til KS i juni i år.

Agenda Kaupang ved Inger Hegna og Odd Helgesen har sammen med fagansvarlig i KS gjennomført dette prosjektet med god hjelp fra KS sin referansegruppe.

Vi takker for samarbeidet.

Høvik, 9. august 2013

Agenda Kaupang AS

# 1 Bakgrunn og formål med undersøkelsen

Vi har tatt utgangspunkt i «bruttolisten» av kvalitetsindikatorerne innenfor pleie- og omsorgsområdet samt helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som ble utarbeidet av SØF (Senter for økonomisk forskning) i 2012. Indikatorerne skal gi den nødvendige strategiske innsikten i tjenesteområdet og bedre muligheten for lokal demokratisk styring. Det var et ønske fra KS om en videreutvikling av indikatorerne for å vise resultater og ikke bare ressursinnsats. Det var nødvendig å tilpasse mengden og type indikatorer som gjør det mulig å følge opp og benytte disse på ulike nivåer i kommunene, uten utstrakt merarbeid og behov for videreutvikling av fagsystemene.

Det har vært en forutsetning at både kommunenes administrasjon og politiske system skal trekkes inn i arbeidet med vurdering av de foreslåtte kvalitetsindikatorernes egnethet og nytteverdi for styring. Det skal også gis en samlet oversikt over fagsystemenes fleksibilitet og mulighet for å implementere den foreslåtte styringsinformasjonen.

Samordningsrådet for Kostra har gitt sin tilslutning til et bredt samarbeid om utvikling og implementering av kvalitetsindikatorer gjennom arbeidsgruppene i Kostra og SSB, der også kommunesektoren deltar.

## 1.1 Formål

Det har vært et ønske fra KS at indikatorerne skal bidra til en enkel håndtering og god oversikt for brukerne, og at de skal være egnet for de kommunale politikerne til å utøve god folkevalgt styring innenfor fagområdet PLO (pleie og omsorg, psykisk utviklingshemmede, psykisk helsearbeid) og helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Det har derfor vært et mål at

- indikatorerne skal være objektive, målbare og bidra til politisk og administrativ styring
- indikatorerne skal være håndterbare og nyttige for kommunene og bidra til å måle resultater, og ikke bare ressursinnsats
- indikatorerne må kunne inngå i kommunenes fagsystemer og eksisterende planverk uten utstrakt merarbeid
- dataene må kunne legges inn i eksisterende fag- og rapporteringssystemer, fortrinnsvis sammen med den allerede eksisterende registreringen

Agenda Kaupangs oppdrag har vært å undersøke hvor anvendelige SØF-rapportens forslag om objektive kvalitetsindikatorer for pleie- og omsorgstjenester, og helsestasjon- og skolehelsetjeneste har vært med tanke på at kvalitetsoppfølging ikke skal føre til utstrakt merarbeid.

I tillegg til ovennevnte er det ønskelig å legge til rette for et samarbeid med staten om felles godkjente kvalitetsindikatorer i Kostra på disse tjenesteområdene.

## 1.2 Problemstillinger i prosjektet

Prosjektet skal vurdere kost-nytteverdien for kommunenes administrative og politiske styring av tjenestene og har følgende problemstillinger:

- Hvilke registreringsfelt finnes for input/output i dagens fagsystemer for alle indikatorerne innenfor PLO, og helsestasjons- og skolehelsetjenesten?
- Hva foreligger av rapport- og fremstillingsmuligheter for indikatorerne?
- Hvordan kan fagsystemene utvikles for å ivareta automatisert innlegg av data for nye kvalitetsindikatorer?

## 2 Utgangspunkt i SØF-rapporten

Agenda Kaupangs oppdrag har vært å undersøke hvor anvendelige SØF-rapportens forslag om objektive kvalitetsindikatorer for pleie- og omsorgstjenester og helsestasjon- og skolehelsetjeneste har vært med tanke på at kvalitetsoppfølging ikke skal føre til utstrakt merarbeid.

### 2.1 SØF-rapporten

Senter for økonomisk forskning (SØF) leverte i mai 2012 en rapport fra prosjektet «Bedre måling av kvalitet i kommunene». Formålet med prosjektet var å belyse en rekke sider ved hvordan det etter mønster fra utdanningssektoren, kunne etableres bedre indikatorer for objektiv målt kvalitet innenfor andre kommunale tjenestemråder. Hovedmålet var å komme lenger i arbeidet med å beskrive resultat-kvalitet, datastrøm, datakilder, data fra fag- og avvikssystemer. I tillegg til konkrete forslag til nye kvalitetsindikatorer på de tjenester som skal belyses. Synliggjøre nytte- og kostnadsvurderinger vedrørende utvikling og bruk av dataene, samt se på hvordan disse dataene kan benyttes aktivt i styrings- og beslutningsprosesser.

Prosjektet omfattet tjenestene innenfor pleie og omsorg, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, sosialtjenesten, barnevern, barnehager og skolefritidsordning (SFO).

Det ble lagt hovedvekt på å utvikle indikatorer for måling av produkt- og resultat-kvalitet. Produktkvalitet er egenskaper ved tjenesten som er viktig for brukeren, og defineres ved tjenestens innhold og service. Resultatkvalitet er den virkning eller det resultat leveransen av tjenesten har for brukeren. Resultatkvalitet defineres gjerne ved den behovsdekningen som er oppnådd ved hjelp av tjenesten.

I SØF-rapporten ble det lagt vekt på utvikling av objektive kvalitetsindikatorer, dvs. indikatorer som kan måles i henhold til bestemte kriterier og prosedyrer. De subjektive kvalitetsindikatorerne som beskriver opplevd kvalitet i form av brukerundersøkelser, ble holdt utenfor.

Det ble fremmet forslag om i alt 52 kvalitetsindikatorer innenfor pleie- og omsorgstjenestene og til sammen 15 indikatorer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Forslagene innenfor pleie og omsorg (hjemmetjeneste, omsorgsbolig med heldøgns bemanning og sykehjem) ble gruppert på følgende måte:

- Mottak av tjenester: 2
- Avvik i tjenesten: 7
- Positive egenskaper ved tjenesten: 13

Indikatorer for psykisk utviklingshemmede var 16 indikatorer og for psykisk helsearbeid 14 indikatorer.

Indikatorer for helsestasjons- og skolehelsetjeneste:

- Tilgjengelighet: 7
- Omfang av kontroll og besøk: 3
- Måloppnåelse: 4
- Avvik i tjenesten: 1

Avviksindikatorer sier noe om avvik fra en gitt standard på tjenestene. Det har derfor vært rimelig å betrakte dette som *produktkvalitet*. Et generelt trekk ved avviksindikatorerne er at de måler enkelthendelser. De sier noe om omfanget av enkelthendelser, men ikke nødvendigvis noe om kvaliteten på tjenestene i sin helhet. For å bøte på denne svakheten er det i SØF-rapporten fremmet forslag om å innføre en gradering av avvik i pleie- og omsorgssektoren.

Et eksempel på avvik innenfor legemiddelhåndtering er slik som vist i figur 2.1:

Kategori	Legemiddelhåndtering
1	En feil som rammet brukeren, men som ikke forårsaket synlig skade
2	En feil som rammet brukeren og krevde overvåking for å sikre at brukeren ikke ble påført skade
3	Forbigående skade som krevde behandling
4	Forbigående skade som førte til innleggelse på sykehjem/sykehus
5	Langvarig skade/varig mén, livreddende behandlingstiltak var nødvendig
6	Død

Figur 2.1 Eksempel på avvik innenfor legemiddelhåndtering

### 3 Metode og arbeidsform

Grunnlaget for våre analyser og vurderinger er basert på data samlet inn gjennom

- spørreundersøkelse blant superbrukere i kommunene og blant systemleverandører
- synspunkter hentet inn gjennom møte med referansegruppe nedsatt av KS
- intervjuer med administrasjon og sektorpolitikere i to kommuner, samt fire systemleverandører

#### 3.1 Spørreundersøkelsen blant superbrukere

Det ble innledningsvis gjennomført en spørreundersøkelse blant superbrukere i tre utvalgte kommuner:

- Drammen kommune, bruker av fagsystemet Geric (Tieto) og HR Pro (Visma)
- Ullensaker kommune, bruker av CosDoc (Adoc) og HR Pro (Visma)
- Rollag kommune, bruker av Profil (Visma) og WinMed (CopuGroup)

Det ble sendt ut spørreskjema til to superbrukere i hver kommune, ett skjema til superbrukere av fagsystem for pleie og omsorg, psykisk utviklingshemmede og psykisk helsevern, og ett skjema til superbruker av fagsystem for helsestasjonstjeneste og skolehelsetjeneste. Spørreskjemaene er tatt inn som vedlegg til denne rapporten.

Gjennom spørreskjemaet fikk superbrukerne presentert SØF-rapportens forslag til objektive kvalitetsindikatorer og ble bedt om å besvare tre spørsmål:

- Er indikatoren mulig å måle i dagens system? (ja/nei)
- Hvor nyttig er det å måle denne indikatoren? Det skulle her gis en vurdering etter en skala fra 1 (lite nyttig) til 6 (svært nyttig)
- I hvilken grad egner indikatoren seg til styring av tjenesten med vurdering etter en skala fra 1 (lite egnet) til 6 (veldig godt egnet)

Forslagene presentert i SØF-rapporten inneholdt også et sett med forslag til avviks-indikatorer for folkevalgt styring av kommunenes pleie- og omsorgstjenester. Av spørreskjemaet går det fram at superbrukerne her skulle gi svar på om:

- Avviket graderes? (ja/nei)
- Hvis ja, hvilken alvorlighetsgrad er det på avviket? Alvorlighetsgraden skulle rangeres etter en skala fra 1 (lite alvorlig) til 6 (veldig alvorlig)

Alle kommunene besvarte spørreskjemaet, men på grunn av kort erfaring med fagsystem for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, kunne ikke superbruker i Rollag kommune besvare spørsmålene om de foreslåtte indikatorene til dette tjenesteområdet.

#### 3.2 Spørreundersøkelse blant systemleverandørene

Parallelt med undersøkelsen blant superbrukerne ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant leverandører av fagsystemer til de aktuelle tjenesteområdene:

- Tieto, leverandør av Geric (PLO)
- Visma Unique, leverandør av Visma Profil og HsPro (PLO og helsestasjons- og skolehelsetjeneste)
- Acos CosDoc, leverandør av CosDoc (PLO)
- CGM Norge, leverandør av WinMed (helsestasjons- og skolehelsetjeneste)

“Bestillingen” til systemleverandørene var å svare på følgende spørsmål eller legge ved dokumentasjon om hver av de foreslåtte indikatorene:



- Finnes det nødvendig registreringsfelt for denne indikatoren? (Ja/nei)
- Hvis ja, kan data aggregeres opp til et sumnivå? (Eksempelvis sum pr. tjeneste pr. avdeling, soner av hjemmesykepleie, sykehjem etc.)
- Dokumentasjon helst i form av skjermdump/skjermbilde
- Hva er eventuelt fremtidig utviklingstid for fremstilling av denne indikatoren? (Eksempelvis 0–6 md., 6 md.–1 år, mer enn 1 år)

Spørreskjemaet ble besvart av alle systemleverandørene, men det er ulikheter mellom selskapene med hensyn til hvor mye tid og interesse de la i arbeidet med å besvare undersøkelsen. I særlig grad er spørsmålene om eventuell utviklingstid for nye indikatorer svært ujevnt besvart, men dette kan også være et uttrykk for at det er vanskelig å angi dette med bakgrunn i den informasjonen som gis en spørreundersøkelse.

### 3.3 Synspunkter hentet inn fra referansegruppen

Referansegruppen bestående av nøkkelpersoner i KS og fagpersoner fra kommunene ble, etter gjennomføring av spørreskjemaundersøkelsene nevnt ovenfor, invitert til å gi sine synspunkter om de foreslåtte kvalitetsindikatorene. Synspunktene ble gitt i lys av en foreløpig analyse av det innsamlede materialet.

### 3.4 Intervjuer med sektorpolitikere og administrasjon i to kommuner

Etter analyse av svarene fra spørreundersøkelsen blant superbrukerne og systemleverandørene ble det gjennomført intervjuer med sektorpolitikere og ledere/ansatte på administrativt nivå i kommunene Ullensaker og Drammen. Intervjuene ble gjennomført som gruppeintervjuer. Deltakere i intervjuundersøkelsene var:

#### Ullensaker

- Administrativt nivå: en gruppe på syv, bestående av kommunaldirektør, tre enhetsledere, controller helse- og sosialtjenester, rådgiver stab for PLO og folkehelse, samhandlingskoordinator
- Sektorpolitikere: leder og ett medlem for hovedutvalg for helsevern og sosialomsorg

#### Drammen

- Administrativt nivå: en gruppe på åtte, bestående av fire virksomhetsledere, en avdelingsleder, to fagrådgivere og en fra rådmannens stab
- Sektorpolitikere: leder og to medlemmer for bystyrekomité for helse, sosial og omsorg

Formålet med intervjuene var å innhente administrasjonens og de folkevalgtes vurdering av kvalitetsindikatorenes nytteverdi og egnethet for styring, samt om behovet for gradering av avviksindikatorene.

### 3.5 Intervjuer med systemleverandørene

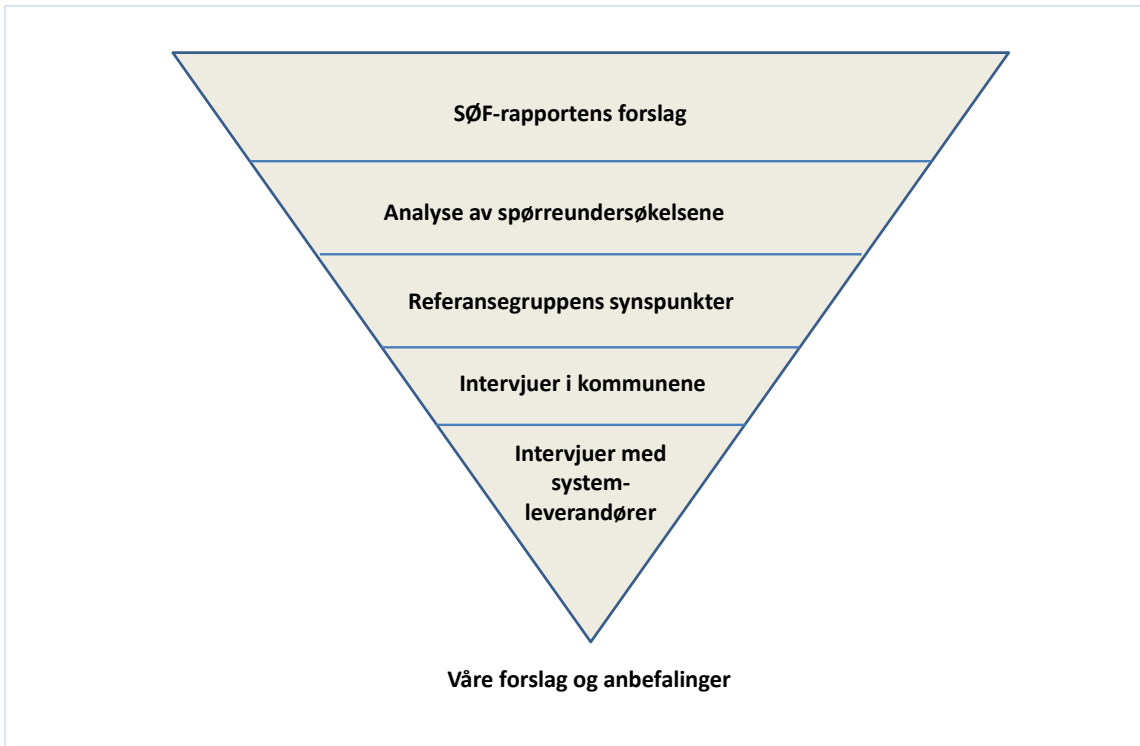
Avslutningsvis ble det gjennomført intervjuer med systemleverandørene. To av intervjuene ble gjennomført som telefonintervjuer, ett intervju ble gjennomført som besøksintervju og ett intervju ble gjennomført ved at representant for systemleverandøren kom til møte hos oss.

Formålet med intervjuene var å kvalitetssikre at opplysningene gitt i spørreundersøkelsen var riktig, særlig knyttet til de indikatorene som vi på dette tidspunktet ville anbefale lagt inn i de respektive fagsystemene.

## 4 Resultater fra de gjennomførte undersøkelsene

I dette kapitlet presenteres våre forslag om hvilke kvalitetsindikatorer som etter en nærmere analyse og vurdering foreslås som nyttige i bruk og egnet til styring innenfor tjenesteområdene. Forslagene bygger på den informasjonen som er kommet fram gjennom undersøkelsesopplegget presentert i kapittel 3.

Grunnlaget for våre forslag er bygd opp gradvis, og er basert på den kunnskapen og de vurderingene som er hentet inn fra våre ulike informanter. På en noe forenklet måte kan utviklingsløpet presenteres på følgende måte, jf. figur 4-1.



Figur 4.1 Trinnene i arbeidet med utvikling av forslag til nye kvalitetsindikatorer

I SØF-rapporten ble det fremmet forslag om 52 kvalitetsindikatorer for pleie- og omsorgstjenestene, inkludert tjenesteområdene psykisk utviklingshemmede og psykisk helsevern, og 15 indikatorer for helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Figuren indikerer at vi med bakgrunn i de gjennomførte undersøkelsene har kommet fram til at antall egnede og relevante kvalitetsindikatorer er en del lavere.

### 4.1 Analyse av spørreundersøkelsene

#### 4.1.1 Hovedfunn: Undersøkelsen blant superbrukere i kommunene

##### Indikatorene for pleie og omsorg

Svarene fra superbrukerne viser følgende:

##### *Pleie og omsorg*

- Indikatorene knyttet til mottak av tjenester er mulig å måle. Kommunene Drammen og Ullensaker vurderer disse indikatorene som nyttig og egnet til styring.
- Indikatorene knyttet til positive egenskaper er mindre grad mulig å måle. Noe ulik oppfatning om hvor nyttig de foreslåtte indikatorene er og hvor egnet de er i styringen. Superbrukerne i to av kommunene skårer nytten til henholdsvis 2,92 og 1,3. Egnethet for styring skårer henholdsvis 3,0 og 1,3.

### Psykisk utviklingshemmede

- Indikatorene for mål på individnivå vurderes i liten grad å kunne måles. Nyten av å måle dem og egnethet for styring, blir av superbrukerne vurdert å ligge et godt stykke under skalaens midtpunkt på 3,5.
- Det er ulike meninger blant superbrukerne om hvorvidt indikatorene for mål på tjenestenivå kan måles. Drammen oppgir at 8 av 10 indikatorer kan måles, mens Ullensaker og Rollag sier at bare 2 av 10 kan måles. Nyten av å måle indikatorene og egnethet for styring regnes å ligge fra 3,6 til 4,0.

### Psykisk helse

- Det er ulike oppfatninger om indikatorene for tilgjengelighet kan måles. Det er også stor spredning i superbrukernes oppfatning av nytte og egnethet av disse indikatorene til bruk ved styring.
- Det er også ulike vurderinger av om indikatorene for egenskaper ved tjenesten kan måles. Det synes imidlertid å være relativt stor enighet om at de foreslåtte indikatorene kan være nyttige og egne seg i styringen av tjenesten.

### PLO – avvik i tjenesten

Blant de foreslåtte indikatorene var det en egen sekvens knyttet til avvik i tjenesten. Under disse spørsmålene var det som nevnt ovenfor, lagt inn to ekstra spørsmål til superbrukerne.

Undersøkelsen viser at bare tre av de foreslåtte indikatorene er mulig å måle i dag. Vurderingen er imidlertid at de foreslåtte indikatorene ville være ganske nyttig og være egnet til styring. I den grad avvikene måles, synes ikke avvikene å bli gradert.

### Indikatorer for helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Undersøkelsen blant superbrukerne kan oppsummeres på følgende måte:

- Indikatorene om tilgjengelighet kan bare delvis måles. Nyten av å måle indikatorene som kan måles, vurderes som ganske høy. Det samme gjelder egnethet for styring.
- Indikatorene knyttet til omfang, kontroll og besøk kan måles i Drammen. Ullensaker er usikker på en indikator. Nyte og egnethet for styring skårer høyt.
- De foreslåtte indikatorene om måloppnåelse synes ikke å kunne måles. Nyten og egnethet for styring vurderes som høy.
- Drammen mener at avvik i tjenesten kan måles. Ullensaker svarer nei. Begge kommunene er enige om at nyten og egnethet for styring ville være høy.

#### 4.1.2 Hovedfunn: Undersøkelsen blant systemleverandørene

Vi har mottatt svar fra alle systemleverandørene, ref. tabell 4.1.

Tabell 4.1 Undersøkelsen blant systemleverandørene

Systemleverandør	System	Tjenesteområde
Tieto	Gerica	Pleie og omsorg
Acos	CosDoc	Pleie og omsorg
Visma Unique	Visma Profil	Pleie og omsorg
	HsPro	Helsestasjons- og skolehelsetjeneste
CGM Norge	WinMed3	Helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Gjennomgangen av svarene fra systemleverandøren viser at fagsystemene bare i liten grad har registeringsfelt for de foreslåtte indikatorene. Dette betyr at det måtte settes i gang et forholdsvis omfattende utviklingsarbeid, dersom fagsystemene skulle bygges

ut i tråd med anbefalingene fra SØF. Det har vist seg vanskelig for systemleverandørene å anslå nødvendig utviklingstid for fremstilling av de indikatorene som det ikke er registreringsfelt for. Nedenfor følger en oppsummering av hva undersøkelsen blant systemleverandøren kan si om registreringsmuligheter for de foreslåtte indikatorene.

### **Indikatorer for PLO**

#### ***Indikatorer for mottak av tjenester***

Alle systemene har registreringsfelt for å kunne rapportere om de to foreslåtte indikatorene. Dette er data som rapporteres til IPLOS/SSB.

#### ***Indikatorer for avvik i tjenesten***

Det er til sammen foreslått sju indikatorer for rapportering om avvik i tjenesten. Undersøkelsen viser at det er ulikheter mellom systemleverandørene mht. om det er nødvendig registreringsfelt for de foreslåtte indikatorene. Alle de tre leverandørene oppgir at det ikke er registreringsfelt for indikatoren "Andel omgjorte klager på vedtak fra Fylkesmannen" og at det finnes registreringsfelt for "Bruk av beroligende midler og antidepressiva". For de andre forslagene del er det variasjoner mht. om det er registreringsfelt for indikatoren i dag.

#### ***Indikatorer for positive egenskaper ved tjenester***

Hovedbildet er at fagsystemene pr. i dag ikke har registreringsfelt for de foreslåtte indikatorene. Det er tre unntak fra dette hovedbildet. Visma Profil og CosDoc har registreringsfelt for "Antall plasser på dagsentertilbud, sykehjem" og "Antall plasser på dagsentertilbud, hjemmetjenesten". Visma Profil har i tillegg registreringsfelt for indikatoren "Om beboer tilbys dagsentertilbud".

### **Indikatorer for psykisk utviklingshemmede**

#### ***Indikatorer for mål på individnivå***

Det er i SØF-rapporten fremmet forslag om seks indikatorer for mål på individnivå. Ingen av systemleverandørene oppgir at det pr. i dag finnes nødvendige registreringsfelt for de foreslåtte indikatorene.

#### ***Indikatorer for mål på tjenestenivå***

Svarene fra systemleverandørene er at det ikke finnes registreringsfelt for noen av de 10 foreslåtte kvalitetsindikatorene. Tieto (leverandør av Geric) kommenterer dessuten at mange av de foreslåtte indikatorene handler om opplysninger som ikke har noe med fagsystemet å gjøre.

### **Indikatorer for psykisk helsearbeid**

#### ***Indikatorer for saksbehandlingstid***

Alle tre leverandørene oppgir at det finnes registreringsfelt for begge de foreslåtte indikatorene, eller at det finnes registreringsfelt som gjør det mulig å rapportere om saksbehandlingstid og iverksettingstid. Det kommenteres for øvrig at dette er en del av dataene som rapporteres til IPLOS/SSB.

#### ***Indikatorer for egenskaper ved tjenesten***

Etter Tietos vurdering har ingen av de 12 foreslåtte indikatorene noe med fagsystemet å gjøre. De to andre leverandørene oppgir at det bare delvis er registreringsfelt for noen av de foreslåtte indikatorene. Dette gjelder: "Tilbud om individuell plan", "Tilbud om egen koordinator som samordner tilbudet fra ulike kommunale og statlige tjenester" og "Tilbud om samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter". Acos, leverandør av CosDoc, har også registreringsfelt for fire av de andre indikatorforslagene.

## Indikatorer for helsestasjons- og skolehelsetjeneste

### Indikatorer for tilgjengelighet

SØF har fremmet forslag om åtte indikatorer for tilgjengelighet. Begge systemleverandørene sier at det ikke finnes registreringsmuligheter for fem av de foreslåtte indikatorene. Det gjelder "Gjennomsnittlig ventetid for timeavtale helsestasjon", "Gjennomsnittlig ventetid for timeavtale skolehelsetjeneste", "Gjennomsnittlig ventetid for timeavtale fysio-/ergoterapitjeneste", "Andel henvendelser som følges opp i løpet av et gitt antall dager" og "Eventuell gjennomsnittlig oppfølgingstid". For de øvrige tre indikatorene er det kun Visma Unique som oppgir at det finnes registreringsfelt for.

### Indikatorer for omfang av kontroller og besøk

Det er foreslått tre indikatorer. HsPro levert av Visma Unique har registreringsfelt for alle tre. WinMed3 har kun registreringsfelt for ett av forslagene: "Andel ungdom som har oppsøkt helsestasjon for ungdom."

### Indikatorer for måloppnåelse

Det finnes pr. i dag ikke registreringsfelt for noen av de fem foreslåtte indikatorene, men med ett unntak. I WinMed3 kan "Andel barn i oppfølgingsgruppe 1 og 3 som overføres til gruppe 0" registreres.




### Indikatorer for avvik i tjenesten

Forslaget var én indikator om "Antall alvorlige hendelser". Indikatoren har ikke registreringsfelt i dag.



## 4.1.3 Samlet analyse av spørreundersøkelsene

For å få et samlet bilde av superbrukernes og systemleverandørenes vurderinger av de foreslåtte kvalitetsindikatorene, er svarene i undersøkelsene gruppert slik som vist nedenfor.

### Superbrukernes vurderinger av de foreslåtte indikatorene

	Ikke målbare i systemet i dag og/eller skårer 1 eller 2 på nytteverdi og egnethet for styring
	Målbare i systemet i dag, og skårer 3 eller 4 på nytteverdi og egnethet for styring
	Målbare i systemet i dag, og skårer 5 eller 6 på nytteverdi og egnethet for styring

### Systemleverandørenes beskrivelse av om det pr. i dag er registreringsfelt for de foreslåtte indikatorene

	Er ikke nødvendig registreringsfelt
	Nødvendig registreringsfelt

Ved å sammenstille svarene fra superbrukerne i de ulike kommunene med svarene fra systemleverandørene, fikk vi et første grunnlag for å kunne vurdere hvilke kvalitetsindikatorer som bør kunne inngå i fagsystemene, og slik benyttes som grunnlag for folkevalgt styring. Resultatet av disse analysene fremgår av vedlegg nr. 3.

Analysen ble lagt fram for og drøftet med referansegruppen nedsatt av KS. Drøftingene resulterte i en anbefaling om å fokusere det videre arbeidet på:

- 17 indikatorer knyttet til fagsystemene for pleie og omsorg, psykisk utviklingshemmede og psykisk helsevern
- Fire indikatorer innenfor området helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Rent konkret stod vi igjen med følgende forslag til videre undersøkelse blant sektorpolitikere og ledere/ansatte på administrativt nivå i kommunene, ref. tabell 4.2. Sektorpolitikernes og administrasjonens vurderinger av forslagene er oppsummert direkte under de etterfølgende tabellene.

Tabell 4.2 Forslag til kvalitetsindikatorer i fagsystem for pleie og omsorg

Kvalitetsindikatorer pleie- og omsorg	Definisjon	Tjeneste H= Hjemmetjenesten O= Omsorgsbolig S= Sykehjem
<i>Mottak av tjenester</i>		
Saksbehandlingstid på vedtak	Gjennomsnittlig antall dager fra søknad til vedtak	H,O,S
Iverksettingstid	Gjennomsnittlig antall dager fra vedtak til tilbud gis	H,O,S
Andel avlyste besøk i hjemmetjenesten som skyldes tjenesten selv	Antall avlyste besøk sammenliknet med antall avtalte besøk	H
<i>Positive egenskaper ved tjenesten</i>		
Om beboer tilbys servering av sen kveldsmat	Ja/nei	O, S
Om beboer tilbys daglige aktiviteter	Ja/nei	O,S
Antall plasser på dagsentertilbud, hjemmetjenesten	Antall plasser i forhold til antall tjenestemottakere av hjemmetjenestene	H,O
Dødsfall, ikke alene	Andel av alle døde som døde alene	H,O
<i>Avvik i tjenesten</i>		
Avvik legemiddel-håndtering	Antall pr. bruker justert for graden av avvik	H,O,S
Antall fall med alvorlig skade	Antall pr. bruker	O,S
Antall tilfeller av liggesår/trykksår	Antall pr. bruker, justert for graden av avvik	
Bruk av beroligende medisiner og antidepressiva	Omfanget av bruken av denne typen medisiner pr. beboer/bruker	O,S

## Kommunenes vurderinger

### Indikatorer – mottak av tjenester

Begge kommunene vurderer at de foreslåtte indikatorene for saksbehandlingstid og iverksettingstid er svært egnet og nyttig for styring. Indikatoren “Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv” vurderes også som ganske egnet og nyttig for styring. Indikatoren gis en skåre på 4 etter skalaen 1–6, der 6 er svært egnet for styring.

### Indikatorer – positive egenskaper ved tjenestene

Fra administrativt nivå gis det tilbakemelding om at de fire foreslåtte indikatorene er mindre egnet for styring. Administrasjonen i Drammen kommune uttaler imidlertid at indikatoren “Dødsfall ikke alene” kan være av interesse, mens administrasjonen i Ullensaker foreslår at indikatoren endres og får følgende innhold: “Har man rutiner for ivaretagelse av de døende?”

Intervjuet med sektorpolitikere i Drammen ga omtrent samme tilbakemelding som beskrevet ovenfor, med et unntak: Ernæring er etter deres syn et så viktig tema at de ville ønske at indikatoren “Om beboer tilbys servering av sen kveldsmat” blir stående.

### Indikatorer – avvik i tjenesten

De foreslåtte kvalitetsindikatorer for avvik vurderes i hovedsak som nyttige, både sett fra politisk og administrativt hold. Administrasjonen i Drammen foreslo imidlertid at indikatoren “Bruk av beroligende medisiner og antidepressiva” fjernes, da det kan være fare for feiltolkning av registreringene. Alternativt bør “antidepressiva” erstattes med ordet “medikasjon”.

Begge kommunene har praksis for registrering av avvik, men ikke når det gjelder *gradering* av avvik. Dersom graderingene skal registreres, må det være en god og presis beskrivelse av de ulike trinnene i graderingen. SØF-rapportens beskrivelse av avvik innenfor legemiddelhåndtering oppleves å være gode eksempelbeskrivelser på avvik.

Tabell 4.3 Forslag til kvalitetsindikatorer i fagsystem for pleie og omsorg, tjenester til psykisk utviklingshemmede

Kvalitetsindikatorer, psykisk utviklingshemmede	Definisjon
<i>Mål på individnivå</i>	
Om beboer tilbys minst en aktivitet pr. dag	Prosent av alle beboere
<i>Mål på tjenestenivå</i>	
Har kommunen skriftlige rutiner for å opprette individuell plan?	Ja/nei

## Kommunenes vurdering

Skal vi dømme etter tilbakemelding fra både politisk og administrativt hold, vil det ikke være nødvendig å ha egne kvalitetsindikatorer i fagsystemet når det gjelder tjenester til psykisk utviklingshemmede. En av kommunene gir riktig nok uttrykk for at indikatoren “Om beboer tilbys minst en aktivitet pr. dag” kan være egnet for styring, men er samtidig usikker på om indikatoren er nyttig, fordi det generelt sett gis et stort tilbud om aktiviteter til denne gruppen. Indikatoren “Har kommunen skriftlige rutiner for å opprette individuell plan” foreslås omformulert til “Hvor mange brukere med behov for individuell plan, har individuell plan”.

Tabell 4.4 Forslag til kvalitetsindikatorer i fagsystem for pleie og omsorg, psykisk helsearbeid

Kvalitetsindikatorer, psykisk helsearbeid	Definisjon
<i>Tilgjengelighet</i>	
Saksbehandlingstid	Andel saker med varighet over x antall uker
Iverksettingstid	Andel saker med over x antall uker
<i>Egenskaper ved tjenesten</i>	
Dagsentertilbud, grønn omsorg eller annet aktivitetstilbud tilpasset personer med psykiske helseplager	Ja/nei
Boveiledning	Ja/nei

### Kommunenes vurderinger

#### Indikatorer – tilgjengelighet

Det er enighet både blant administrasjonen og sektorpolitikere at indikatorene om tilgjengelighet er svært nyttige og egnet for styring.

#### Indikatorer – egenskaper ved tjenesten

Indikatoren “Dagsentertilbud, grønn omsorg eller annet aktivitetstilbud tilpasset personer med psykiske helseplager” blir fra administrativt nivå vurdert som egnet for styring. Politikerne vi intervjuet (i Drammen) er skeptiske til om indikatoren er nyttig og egnet for styring. Når det gjelder indikatoren “Boveiledning”, mener både ansatte og sektorpolitikere i Drammen at man har et tilfredsstillende boveiledningstilbud i kommunen, og derfor ikke behøver mer informasjon om dette. Administrasjonen i Ullensakers oppfatning er imidlertid at indikatoren er svært egnet.

Tabell 4.5 Forslag til kvalitetsindikatorer i fagsystem for helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Kvalitetsindikatorer, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	Definisjon
<i>Tilgjengelighet</i>	
Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv – helsestasjon	Antall avtalte møter ved helsestasjonen som avlyses av tjenesteyter i forhold til antall avtalte møter ved helsestasjon
Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv – skolehelsetjenesten	Antall avtalte møter ved helsestasjonen som avlyses av tjenesteyter i forhold til antall avtalte møter ved skolehelsetjenesten
<i>Måloppnåelse</i>	
Andel barn i oppfølgingsgruppe 1 som overføres til gruppe 0 (eventuelt gruppe som krever mindre oppfølging av helsesøster)	Antall barn i oppfølgingsgruppe (x) som i løpet av perioden har blitt flyttet til gruppe y
Andel barn som når avtalte vektmål	Andel barn som når avtalte vektmål



## Kommunenes vurderinger

### Indikatorer – tilgjengelighet

Det er enighet både blant administrasjon og sektorpolitikere at indikatorene vedrørende besøk ved henholdsvis helsestasjons- og skolehelsetjenesten er svært egnet for styring.

### Indikatorer – måloppnåelse

Indikatoren “Andel barn i oppfølgingsgruppe 1 som overføres til gruppe 0” blir av enkelte oppfattet som noe uklar. Administrasjonen i Drammen har imidlertid vurdert at indikatoren er godt egnet for styring. Indikatoren “Andel barn som når avtalte vektmål” blir foreslått tatt ut av indikatorlisten, bl.a. fordi den medfører for mye merarbeid med registrering.

#### 4.1.4 Agenda Kaupangs vurdering av innspillene fra kommunene

Med bakgrunn i innspillene fra kommunene har Agenda Kaupang funnet grunn til å foreta noen endringer i indikatorsettet anbefalt av referansegruppen. Dette gjelder følgende indikatorer:

- PLO: “Dødsfall ikke alene”
- Psykisk utviklingshemmede: “Om beboer tilbys minst en aktivitet pr. dag” og “Har kommunen skriftlige planer for å opprette individuell plan”
- Psykisk helsearbeid: “Boveiledning”
- Helsestasjons- og skolehelsetjeneste: “Andel barn i oppfølgingsgruppe 1 som overføres gruppe 0” og “Andel barn som når avtalt vektmål”

## 4.2 Muligheter og begrensninger i fagsystemene

Forslagene om objektive kvalitetsindikatorer i fagsystemene slik de foreligger etter referansegruppens råd, kommentarer og innspill fra sektorpolitikere og ledere/ansatte på administrativt nivå i kommunene Drammen og Ullensaker, er på nytt drøftet med systemleverandørene. Korreksjonene omtalt i kap. 4.1.2 ovenfor er bakt inn i disse forslagene, jf. tabell 4.6, 4.7 og 4.8 nedenfor.

## 4.3 Endelige forslag til kvalitetsindikatorer

Tabell 4.6 viser hvilke indikatorer som endelig gjenstår etter møtene med administrasjonen, sektorpolitikere og systemleverandørene, samt etter behandling og vurdering av referansegruppen i KS.

Tabell 4.6 Endelig forslag til kvalitetsindikatorer – PLO

Kvalitetsindikatorer	
Mottak av tjenester	Saksbehandlingstid på vedtak
	Iverksettingstid
Positive egenskaper ved tjenesten	Andel avlyste besøk i hjemmetjenesten som skyldes tjenesten selv
	Om beboer tilbys servering av sen kveldsmat
	Antall plasser på dagsentertilbud, hjemmetjenesten
Avvik i tjenesten	Avvik legemiddelhåndtering*
	Avvik fall med alvorlig skade*
	Antall tilfeller med trykksår*
	Bruk av beroligende midler og antidepressiva*

\* Det er ønskelig for kommunene å benytte avviksindikatorene for styring inkludert gradering

Tabell 4.7 Endelig forslag til kvalitetsindikatorer – psykisk helsearbeid

Kvalitetsindikatorer	
Positive egenskaper ved tjenesten	Dagsentertilbud, grønn omsorg eller annet aktivitetstilbud tilpasset personer med psykiske helseplager
Tilgjengelighet – psykisk helsearbeid	Saksbehandlingstid
	Iverksettingstid

Tabell 4.8 Endelig forslag til kvalitetsindikatorer – helsestasjon og skolehelsetjeneste

Kvalitetsindikatorer	
Tilgjengelighet – helsestasjons-/skolehelsetjenesten	Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv – helsestasjon
	Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv – skolehelsetjenesten

De avholdte møter med systemleverandørene viser at fagsystemene har registreringsfelt for flere av de foreslåtte indikatorene presentert ovenfor. Dette gjelder alle kvalitetsindikatorer for psykisk helsearbeid og for helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Visma anfører imidlertid at indikatoren “Dagsentertilbud, grønn omsorg eller annet aktivitetstilbud tilpasset personer med psykiske helseplager” kan registreres ved at dette (indikatoren) registreres som egen tjeneste. Når det gjelder kvalitetsindikatorer for pleie og omsorg, har vi notert

- at CosDoc ikke har registreringsfelt for “Andel avlyste besøk i hjemmetjenesten”
- at ingen av fagsystemene har registreringsfelt for indikatoren “Om beboer tilbys servering av sen kveldsmat”
- at Gericca har ikke registreringsfelt for “avvik legemiddelhåndtering”, “avvik fall med alvorlig skade” og “Antall tilfeller av trykksår”.
- at registrering av “Antall tilfeller av trykksår” er også vanskelig å få til i Visma Profil

Det er vanskelig for systemleverandørene å uttale seg om utviklingstid for de forbedringene som er beskrevet ovenfor. Dette bør skje i nærmere dialog, eksempelvis mellom KS og systemleverandørene.

## 5 Funn og vurderinger

### 5.1 Hovedfunn

Etter gjennomgang av kvalitetsindikatorerne med superbrukere, administrativ ledelse og sektorpolitikere i de tre kommunene der fokus har vært på nytteverdi og egnethet for styring, samt en kvalitetssikring av registrerings- og aggregeringsmulighetene av de samme indikatorerne hos systemleverandørene, har antallet kvalitetsindikatorer blitt redusert fra 67 til 14 innenfor PLO (pleie og omsorg, psykisk utviklingshemmede, psykisk helsearbeid) og helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Indikatorerne har også vært behandlet av referansegruppen oppnevnt av KS.

Den kraftige reduksjonen av antallet indikatorer skyldes flere faktorer, men den mest fremtredende årsaken er indikatorens manglende nytteverdi og egnethet for lokal styring. Deretter kommer manglende mulighet for å kunne registrere og aggregere indikatorerne i fagsystemene. I møtene med administrativ ledelse og sektorpolitikere har det også kommet frem at de mener at flere av indikatorerne er uegnet og lite relevante å benytte for lokal styring.

### 5.2 Problemstillingene

Prosjektet skulle vurdere kost/nytteverdien for kommunens administrative og politiske styring i problemstillingene nevnt nedenfor.

- Hvilke registreringsfelt finnes for input/output i dagens fagsystemer for alle indikatorerne innenfor PLO og helsestasjons- og skolehelsetjenesten?
  - Svar: Se vedlegg «Analyse av spørreundersøkelse blant superbrukere og systemleverandører»
- Hva foreligger av rapport- og fremstillingsmuligheter for indikatorerne?
  - Svar: Se vedlegg «Analyse av spørreundersøkelse blant superbrukere og systemleverandører»
- Hvordan kan fagsystemene utvikles for å ivareta automatisert innlegg av data for nye kvalitetsindikatorer?
  - Svar: Se begrunnelse i punkt 5.3

Det har vært en medvirkende faktor i dette prosjektet at et målesystem ikke skal bli for omfattende og belastende for den enkelte kommune og brukerne. Det har derfor vært et mål å forsøke å begrense antall indikatorer.

### 5.3 Fagsystemene

De tre utvalgte casekommunene benytter ulike fagsystemer innenfor PLO, mens innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det kun en av kommunene (Rollag) som benytter et annet system enn de to andre (se vedlegg 6).

I vår undersøkelse ved bruk av fagsystemer har det kommet frem at de tre kommunene bruker saksbehandlings- og rapporteringsmulighetene relativt ulikt. Dette skyldes både fagsystemets utforming og mulighet for å kunne registrere, måle og rapportere en hendelse/sak – men også at det er varierende grad av kunnskap om bruken av fagsystemene hos tjenesteyter lokalt. Organiseringen av arbeidet innenfor PLO-området er heller ikke ensartet i de tre kommunene, og på grunn av kommunenes varierende størrelse har de også forskjellig grad av fag-/støttepersonell på IT sentralt i kommunen. I en av kommunene (Rollag – WinMed3) var fagsystemet innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten helt nyinstallert og de manglet derfor erfaring i bruken av dette.

Det viser seg å være få aggregeringsmuligheter i dagens versjon av fagsystemene for flere av indikatorene. Mye av årsaken til dette er at oppsettet i fagsystemene kun gir mulighet for registrering av notat-/kommentarfelt, og i for liten grad innleggelse av koder. I utgangspunktet kan det se ut som om fagsystemene er best egnet og tilpasset for å registrere en sak/hendelse med notat-/kommentarfelt. Det igjen gjør det umulig å aggregere opp resultatene av en indikator i en rapport.

Generelt er utviklingstiden hos leverandørene ofte lang og er derfor en medvirkende årsak til at antallet indikatorene er blitt kraftig redusert. Systemleverandørene er forsiktige med å uttale seg om utviklingstiden, men de antyder fra 6 måneder til opptil et år. De fleste av systemleverandørene har en egen brukergruppe bestående av representanter fra brukerkommunene, som prioriterer og avgjør hvilke forbedrings-/utviklingstiltak som skal gjøres i fagsystemet. Vi kan ikke si noe om hvilke kostnader som vil påløpe i forbindelse med utvikling av fagsystemene for igjen å kunne gi flere muligheter til å registrere nye indikatorer og dertil rapportfunksjonalitet. Deler av slik utvikling vil normalt være innlemmet i den årlige lisensavgiften, mens større endringer/nyheter vil kreve at kommunene betaler dette selv.

#### **5.4 Indikatorens nytteverdi og egnethet**

I forbindelse med møtene vi har hatt med administrasjonen og sektorpolitikere i de tre kommunene har det vært stor enighet om hvilke indikatorer som er nyttige og som gir den beste styringsevnen innenfor disse tjenesteområdene.

Administrasjonene i casekommunene har liten erfaring fra å arbeide og styre etter indikatorer, og har dermed også vanskeligheter med å kunne si hvilke som har den beste effekten på lokal styring for fremtiden. De er opptatt av at indikatorene må sees i sammenheng med IPLOS, slik at ikke arbeidet med å administrere indikatorene tar bort tid fra brukerne innenfor tjenesteområdene, men at de kan genereres automatisk i fagsystemene.

Det er ingen indikatorer tilbake etter gjennomgang hos de ulike interessentene i dette prosjektet, innenfor tjenester til psykisk utviklingshemmende. Dette skyldes at både administrasjonen og sektorpolitikerne mener at dette området er godt dekket gjennom dagens måling og styring i kommunene.

#### **5.5 Våre vurderinger og anbefalinger**

Vi har i vår leveranse av delrapporten i juni i år allerede gjort KS kjent med flere av våre vurderinger og funn, noe vi har supplert og utdypet nærmere i denne rapporten.

- Ifølge både administrasjonen og sektorpolitikerne er det behov for å utvikle indikatorer som kan måle *samhandling* på tvers av sektorene for å øke kvaliteten og styringskraften.
- I forbindelse med våre undersøkelser kom det frem flere gode forslag til nye indikatorer som vil være mer egnet for lokal styring enn indikatorene fra «brutto-listen» i SØF-rapporten. Det kan derfor være formålstjenlig å jobbe videre med å utforme noen nye indikatorer.
- Avviksindikatorene må kunne registreres etter en *presis* beskrivelse av de ulike trinnene i graderingen. Dette var noe respondentene mente utøvdes i liten grad i dag og som det vil være formålstjenlig å gjøre i fremtiden. Det er viktig for at ikke avviksindikatorene skal bli «over-/underfokuset» og at de ikke kan misbrukes.
- Det kan være formålstjenlig å utrede muligheten for å opprette et nasjonalt brukerforum (bestående av for eksempel KS, Sykepleierforbundet, Vernepleierforbundet, utvalgte kommuner, superbrukere etc.) som kan gjøre en felles innsats overfor systemleverandørene, for igjen å oppnå bedre kvalitet og raskere levering på

utviklingsområder innenfor disse tjenesteområdene. En nasjonal satsning for Kommune–Norge kan være nødvendig for å få til det rette presset og fokuset på utvikling, løft og endring av fagsystemene, slik at det kan bli mulig å implementere kvalitetsindikatorer innenfor PLO (pleie og omsorg, psykisk utviklingshemmede, psykisk helsearbeid) og helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

- Rapportering av indikatorene må inn i kommunenes halvårs- og helårsrapporter. Dette er nødvendig for å få fokus og oppmerksomhet blant politikerne og administrasjonen i den enkelte kommune, samt for å oppnå den rette lokale styringen.
- Vi anbefaler å starte med å implementere noen få indikatorer som er 70–80 % «riktige» istedenfor å vente på den «perfekte» indikator. Ved å igangsette styring og måling av indikatorene vil kommunene «automatisk» få innspill på et eventuelt behov for videreutvikling/ending og/eller nødvendigheten av nye indikatorer. Rammebetingelsene (lovendringer, forskrifter, brukerbehov etc.) for offentlig tjenesteyting vil endre seg underveis, slik at det uansett vil bli nødvendig å forbedre og/eller sørge for utskiftning av noen av indikatorene i løpet av relativt kort tid.
- Det kan være formålstjenlig å koordinere indikatorene mot IPLOS, ettersom flere av dataene innenfor tjenesteområdet PLO allerede automatisk rapporteres inn, og at det derfor er en del av systemleverandørens leveranser til kommunene.

---

## Vedlegg

Vedlegg 1. Tabell for kvalitetsindikatorer for PLO. Superbrukere

Vedlegg 2. Tabell for kvalitetsindikatorer for helsestasjon og skolehelsetjeneste.  
Superbrukere

Vedlegg 3. Tabell for kvalitetsindikatorer PLO. Systemleverandører

Vedlegg 4. Tabell for kvalitetsindikatorer helsestasjon og skolehelsetjeneste.  
Systemleverandører

Vedlegg 5. Analyse av spørreundersøkelsene blant superbrukere og  
systemleverandører

Vedlegg 6. Tabell for kvalitetsindikatorer for IT- og systemleverandørene

Vedlegg 7. Eksempler på nye kvalitetsindikatorer

## Vedlegg 1: Tabell for kvalitetsindikatorer. Superbrukere

### Indikatorer for pleie og omsorg

Kvalitetsindikator	Datakilde	Definisjon	Egnethet	Tjeneste	Er indikatoren mulig å måle i dagens system? (Ja/Nei)	Hvor nyttig er det å måle denne indikatoren? 1-6 (1= lite nyttig 6= svært nyttig)	I hvilken grad egner indikatoren seg til styring av tjenesten? 1-6 (1=lite egnet og 6 = veldig godt egnet)
<b>Mottak av tjenester</b>							
1. Saksbehandlingstid på vedtak	Fagsystem	Gjennomsnittlig antall dager fra søknad til vedtak	Velegnet	H,O,S			
2. Iverksetningstid (fra vedtak til tjeneste mottatt)	Fagsystem	Gjennomsnittlig antall dager fra vedtak til tilbud gis	Velegnet				
<b>Positive egenskaper ved tjenesten</b>							
3. Om beboere har mulighet for å spise sammen	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	O,S			
4. Om beboer tilbys servering av sen kveldsmat	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	O,S			
5. Om beboer selv kan velge sengetid	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	O,S			
6. Om beboer tilbys daglig utetid	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	O,S			
7. Om beboer tilbys kroppspleie utover daglig stell	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	O,S			
8. Om beboer tilbys daglige aktiviteter	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	O,S			
9. Om beboer tilbys aktiviteter i helger	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	O,S			

10. Om beboer tilbys dagsentertilbud	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	H,O,S			
11. Antall plasser på dagsentertilbud, sykehjem	Fagsystem	Antall plasser i forhold til antall beboere på sykehjem	Velegnet	S			
12. Antall plasser på dagsentertilbud, hjemmetjenesten	Fagsystem	Antall plasser i forhold til antall tjenestemottakere av hjemmetjeneste	Velegnet	H,O			
13. Døende med samtale i terminalfasen	Fagsystem	Andel av alle døde som har samtale med pleier i terminalfasen/tilbud om samtale med pleier	Kan være egnet	H,O			
14. Dødsfall, ikke alene	Fagsystem	Andel av alle døde som ikke dør alene (pårørende eller pleiere)	Kan være egnet/ usikker relevans	H,O			
15. Pårørende av døde med sluttsamtale med pårørende	Fagsystem	Andel av døde hvor pårørende får sluttsamtale/tilbud om sluttsamtale	Kan være egnet	H,O			



## Avvik i tjenesten

Kvalitetsindikator	Datakilde	Definisjon	Egnethet	Tjeneste	Er indikatoren mulig å måle i dagens system? (Ja/Nei)	Hvor nyttig er det å måle denne indikatoren? 1-6 (1 = lite nyttig 6 = svært nyttig)	I hvilken grad egner indikatoren seg til styring av tjenesten? 1-6 (1 = lite egnet, 6 = veldig godt egnet)	Graderes avviket? (Ja/Nei)	Hvis ja, hvilken alvorlighetsgrad er det på avviket? 1-6 (1= lite alvorlig, 6 = veldig alvorlig)
16. Andel omgjorte klager på vedtak av Fylkesmannen	Fylkesmann	Andel av alle klager	Velegnet	H,O,S					
17. Avvik legemiddel-håndtering	Fagsystem	Antall per bruker, justert for graden av avvik	Velegnet	H,O,S					
18. Innleggelse pga. ernæring/spisevegring	Fagsystem	Antall per bruker	Velegnet	H,O,S					
19. Antall fall med alvorlig skade	Fagsystem	Antall per bruker	Velegnet	O,S					
20. Antall tilfeller av utagering/vold fra beboere	Fagsystem	Antall per bruker, justert for graden av avvik	Velegnet	O,S					
21. Antall tilfeller av liggesår/trykksår	Fagsystem	Antall per bruker, justert for graden av avvik							
22. Bruk av beroligende medisiner og anti-depressiva	Fagsystem	Omfanget av bruk av denne typen medisiner per beboer/bruker	Velegnet	O,S					

## Indikatorer for psykisk utviklingshemmede

Kvalitetsindikator	Datakilde	Definisjon	Egnethet	Er indikatoren mulig å måle i dagens system? (Ja/Nei)	Hvor <i>nyttig</i> er det å måle denne indikatoren? 1-6 (1 = lite nyttig, 6 = svært nyttig)	I hvilken grad egner indikatoren seg til styring av tjenesten? 1-6 (1 = lite egnet, 6 = veldig godt egnet)
<i>Mål på individnivå:</i>						
1. Om beboere har nøkkel til egen leilighet	Fagsystem	% av alle beboere	Egnet med andre			
2. Om beboerne har innflytelse over maten som serveres	Fagsystem	% av alle beboere	Egnet med andre			
3. Om beboer har egen postkasse	Fagsystem	% av alle beboere	Egnet med andre			
4. Om beboer kan ta imot gjester etter kl. 21.00	Fagsystem	% av alle beboere	Egnet med andre			
5. Om beboer tilbys minst en aktivitet per dag	Fagsystem	% av alle beboere	Egnet med andre			
6. Om trusler eller vold mot beboere ikke har forekommet de siste seks månedene	Fagsystem	% av alle beboere	Egnet med andre			
<i>Mål på tjenestenivå:</i>						
7. Om beboere har mulighet til å spise sammen	Fagsystem	Ja/nei	Egnet med andre			
8. Deltakelse i arbeidsrettede tiltak	Fagsystem	Ja/nei	Egnet med andre			
9. Beboere med funksjonsnedsetting har tilgang til kokemuligheter samt dusj eller baderom.	Fagsystem	Ja, delvis, nei	Egnet med andre			
10. Har kommunen et dokumentert oppfølgingssystem for innsats på individnivå for personer med psykisk funksjonsnedsetting?	Fagsystem	Ja/nei	Må utarbeide definisjon			
11. Bedriver kommunen oppsøkende virksomhet for personer med psykisk funksjonsnedsetting?	Fagsystem	Ja/nei	Må utarbeide definisjon			
12. Har kommunen skriftlige rutiner for å opprette individuell plan?	Fagsystem	Ja/nei				

13. Kan kommunen tilby plass i sosiale kooperativer/fontenehus eller liknende med individuell oppfølging?	Fagsystem	Ja/nei	Usikker relevans			
14. Finnes det åpen virksomhet i kommunen i form av for eksempel sosiale møteplasser for personer med psykisk funksjonsnedsetting?	Fagsystem	Ja/nei	Egnet med andre			
15. Tilbys strukturert sysselsetting for personer med psykisk funksjonsnedsetting?	Fagsystem	Ja/nei	Egnet med andre			
16. Tilbys støtte til studier for personer med psykisk funksjonsnedsetting?	Fagsystem	Ja/nei	Usikker relevans			

## Indikatorer for psykisk helsearbeid

Kvalitetsindikator	Datakilde	Definisjon	Egnethet	Er indikatoren mulig å måle i dagens system? (Ja/Nei)	Hvor <i>nyttig</i> er det å måle denne indikatoren? 1-6 (1 = lite nyttig, 6 = svært nyttig)	I hvilken grad egner indikatoren seg til styring av tjenesten? 1-6 (1 = lite egnet, 6 = veldig godt egnet)
<i>Tilgjengelighet:</i>						
1. Saksbehandlingstid	Fagsystem	Andel saker med varighet over x antall uker	Velegnet			
2. Iverksettingstid	Fagsystem	Andel saker med varighet over x antall uker	Velegnet			
Tilbud om akuttjeneste	Fagsystem	Ja/nei	Velegnet			
<i>Egenskaper ved tjenesten:</i>						
3. Tilbud om individuell samtale/terapi med psykiatrisk sykepleier eller person med tilsvarende kompetanse	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre			
4. Tilbud om gruppesamtaler/familie-samtaler	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre			
5. Tilbud om oppsøkende virksomhet av psykiatrisk sykepleier eller person med tilsvarende kompetanse	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre			
6. Tilbud om støttekontakt	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre			
7. Tilbud om avlastningstiltak for pårørende/barn med syke foreldre	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre			
8. Miljøarbeidertjenester	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre			

9. Dagsentertilbud, grønn omsorg eller annet aktivitetstilbud tilpasset personer med psykiske helseplager	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre			
10. Bolig for personer med psykiske helseplager	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre			
11. Boveiledning	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre			
12. Tilbud om individuell plan	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med			
13. Tilbud om egen koordinator som samordner tilbudet fra ulike kommunale og statlige tjenester	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre			
14. Tilbud om samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre			

## Vedlegg 2: Tabell for kvalitetsindikatorer for helsestasjon og skolehelsetjeneste. Superbrukere

Kvalitetsindikator	Datakilde	Definisjon	Egnethet	Er indikatoren mulig å måle i dagens system? (Ja/Nei)	Hvor <i>nyttig</i> er det å måle denne indikatoren? 1-6 (1 = lite nyttig, 6 = svært nyttig)	I hvilken grad egner indikatoren seg til styring av tjenesten? 1-6 (1 = lite egnet, 6 = veldig godt egnet)
<b>Tilgjengelighet</b>						
1. Gjennomsnittlig ventetid for timeavtale helsestasjon	Fagsystem		Velegnet			
2. Gjennomsnittlig ventetid for timeavtale skolehelsetjenesten	Fagsystem		Velegnet			
3. Gjennomsnittlig ventetid for timeavtale fysio-/ergo-tjenesten	Fagsystem		Velegnet			
4. Andel henvendelser som følges opp i løpet av et gitt antall dager 5. Eventuelt gjennomsnittlig oppfølgingstid	Fagsystem	Antall henvendelser som følges opp i løpet av x dager dividert på antall henvendelser	Velegnet			
6. Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv – helsestasjon	Fagsystem	Antall avtalte møter ved helsestasjon som avlyses av tjenesteyter i forhold til antall avtalte møter ved helsestasjon	Velegnet			
7. Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv – skolehelsetjenesten	Fagsystem	Antall avtalte møter ved skolehelsetjenesten som avlyses av tjenesteyter i forhold til antall avtalte møter ved skolehelsetjenesten	Velegnet			
8. Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv – fysio-/ergotjenesten	Fagsystem	Antall avtalte møter ved fysio-/ergo-tjenesten som avlyses av tjenesteyter i forhold til antall avtalte møter med fysio-/ergotjenesten	Velegnet			
<b>Omfang av kontroller og besøk</b>						
9. Antall utførte kontroller fordelt på alle anbefalte helsestasjonsprogram	Fagsystem	Dette vil være naturlig å relatere til antall personer i målgruppen	Velegnet			

10. Somatiske undersøkelser gjennomført for hvert enkelt helsestasjonsprogram	Fagsystem	Antall kontroller/undersøkelser for hvert enkelt helsestasjonsprogram hvor alle anbefalte somatiske helseundersøkelser er gjennomført dividert på alle kontroller/undersøkelser. (Eventuelt gjennomsnittet av antall somatiske undersøkelser gjennomført dividert på antall anbefalte somatiske undersøkelser i henhold til veilederen)	Velegnet			
11. Andel ungdom som har oppsøkt helsestasjon for ungdom (eventuelt i ulike aldergrupper)	Fagsystem		Velegnet			
<b>Måloppnåelse</b>						
12. Andel barn i oppfølgingsgruppene 1 og 3 som overføres til gruppe 0 (eventuelt gruppe som krever mindre oppfølging av helsesøster) 13. Eventuelt også: Gjennomsnittlig varighet i oppfølgingsgruppe	Fagsystem	Antall barn i oppfølgingsgruppe (x) som i løpet av perioden har blitt flyttet til gruppe y (hvor $y < x$ ), eventuelt gruppe 0	Velegnet			
14. Andel barn som når avtalte vektmål	Fagsystem	Andel barn som når avtalte vektmål	Potensiell indikator			
15. Fravær av klamydia	Folkehelseinstituttet	Antall nye klamydiatilfeller dividert på antall personer i målgruppen, eventuelt kun en ren rapportering av antall	Velegnet som input til om innsats bør styrkes			
16. Røykekutt blant gravide	Folkehelseinstituttet	Antall gravide som slutter å røyke gjennom svangerskapsperioden dividert på antall som røykte ved svangerskapets begynnelse	Potensiell indikator			
<b>Avvik i tjenesten</b>						
17. Antall alvorlige hendelser	Avvikssystem		Potensiell indikator			

### Vedlegg 3: Tabell for kvalitetsindikatorer PLO. Systemleverandører

(H = hjemmetjeneste, O = omsorgsbolig med heldøgnsbemanning, S = sykehjem)

Kvalitetsindikator	Datakilde	Definisjon	Egnet	Tjeneste	Finnes det nødvendige registeringsfelt for denne indikatoren? (Ja/Nei)	Hvis ja, kan data aggregeres opp til et sumnivå? (eks. sum tjeneste per avdeling, soner av hjemmesykepleie, sykehjem mv.)	Dokumentasjon fra systemleverandør.  (Benytt helst en skjermdump for å dokumentere)	Hva er eventuelt fremtidig utviklings- tid for fremstilling av denne indikatoren? (eks. 0-6 md., 6 md. -1 år, mer enn 1 år)
<b>Mottak av tjenester</b>								
1. Saksbehandlingstid på vedtak	Fagsystem	Gjennomsnittlig antall dager fra søknad til vedtak	Velegnet	H,O,S				
2. Iverksettingstid (fra vedtak til tjeneste mottatt)	Fagsystem	Gjennomsnittlig antall dager fra vedtak til tilbud gis	Velegnet					
<b>Avvik i tjenesten</b>								
3. Andel omgjorte klager på vedtak av Fylkesmannen	Fylkesmann	Andel av alle klager	Velegnet	H,O,S				
4. Avvik legemiddelhåndtering	Fagsystem	Antall per bruker, justert for graden av avvik	Velegnet	H,O,S				
5. Innleggelse pga. ernæring/spisevegring	Fagsystem	Antall per bruker	Velegnet	H,O,S				
6. Antall fall med alvorlig skade	Fagsystem	Antall per bruker	Velegnet	O,S				
7. Antall tilfeller av utagering/vold fra beboere	Fagsystem	Antall per bruker, justert for graden av avvik	Velegnet	O,S				
8. Antall tilfeller av liggesår/trykksår	Fagsystem	Antall per bruker, justert for graden av avvik						
9. Bruk av beroligende medisiner og anti-depressiva	Fagsystem	Omfanget av bruk av denne typen medisiner per beboer/bruker	Velegnet	O,S				



<b>Positive egenskaper ved tjenesten</b>								
10. Om beboere har mulighet for å spise sammen	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	O,S				
11. Om beboer tilbys servering av sen kveldsmat	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	O,S				
12. Om beboer selv kan velge sengetid	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	O,S				
13. Om beboer tilbys daglig utetid	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	O,S				
14. Om beboer tilbys kroppspoleie utover daglig stell	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	O,S				
15. Om beboer tilbys daglige aktiviteter	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	O,S				
16. Om beboer tilbys aktiviteter i helger	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	O,S				
17. Om beboer tilbys dagsentertilbud	Fagsystem	Ja/nei	*Egnet med andre	H,O,S				
18. Antall plasser på dagsentertilbud, sykehjem	Fagsystem	Antall plasser i forhold til antall beboere på sykehjem	Velegnet	S				
19. Antall plasser på dagsentertilbud, hjemmetjenesten	Fagsystem	Antall plasser i forhold til antall tjenestemottakere av hjemmetjeneste	Velegnet	H,O				
20. Døende med samtale i terminalfasen	Fagsystem	Andel av alle døde som har samtale med pleier i terminalfasen/tilbud om samtale med pleier	Kan være egnet	H,O				

21. Dødsfall, ikke alene	Fagsystem	Andel av alle døde som ikke dør alene (pårørende eller pleiere)	Kan være egnet/ usikker relevans	H,O				
22. Pårørende av døde med sluttsamtale med pårørende	Fagsystem	Andel av døde hvor pårørende får sluttsamtale/tilbud om sluttsamtale	Kan være egnet	H,O				

## Indikatorer for psykisk utviklingshemmede

Kvalitetsindikator	Datakilde	Definisjon	Egnethet	Finnes det nødvendige registeringsfelt for denne indikatoren? (Ja/Nei)	Hvis ja, kan data aggregeres opp til et sumnivå? (eks. sum tjeneste per avdeling, soner av hjemmesykepleie, sykehjem, mv)	Dokumentasjon fra systemleverandør. (benytt helst en skjermdump for å dokumentere)	Hva er eventuelt fremtidig utviklingstid for fremstilling av denne indikatoren? (eks, 0-6 mnd, 6 mnd -1 år, mer enn 1 år)
<i>Mål på individnivå:</i>							
1. Om beboere har nøkkel til egen leilighet	Fagsystem	% av alle beboere	Egnet med andre				
2. Om beboerne har innflytelse over maten som serveres	Fagsystem	% av alle beboere	Egnet med andre				
3. Om beboer har egen postkasse	Fagsystem	% av alle beboere	Egnet med andre				
4. Om beboer kan ta imot gjester etter 21.00	Fagsystem	% av alle beboere	Egnet med andre				
5. Om beboer tilbys minst en aktivitet per dag	Fagsystem	% av alle beboere	Egnet med andre				
6. Om trusler eller vold mot beboere ikke har forekommet de siste seks månedene	Fagsystem	% av alle beboere	Egnet med andre				
<i>Mål på tjenestenivå:</i>							
7. Om beboere har mulighet til å spise sammen	Fagsystem	Ja/nei	Egnet med andre				
8. Deltakelse i arbeidsrettede tiltak	Fagsystem	Ja/nei	Egnet med andre				
9. Beboere med funksjonsnedsetting har tilgang til kokemuligheter samt dusje eller baderom.	Fagsystem	Ja, delvis, nei	Egnet med andre				

10. Har kommunen et dokumentert oppfølgingssystem for innsats på individnivå for personer med psykisk funksjonsnedsetting?	Fagsystem	Ja/nei	Må utarbeide definisjon				
11. Bedriver kommunen oppsøkende virksomhet for personer med psykisk funksjonsnedsetting?	Fagsystem	Ja/nei	Må utarbeide definisjon				
12. Har kommunen skriftlige rutiner for å opprette individuell plan?	Fagsystem	Ja/nei	<input type="checkbox"/>				
13. Kan kommunen tilby plass i sosiale kooperativer/fontene-hus eller liknende med individuell oppfølging?	Fagsystem	Ja/nei	Usikker relevans				
14. Finnes det åpen virksomhet i kommunen i form av for eksempel sosiale møteplasser for personer med psykisk funksjonsnedsetting?	Fagsystem	Ja/nei	Egnet med andre				
15. Tilbys strukturert sysselsetting for personer med psykisk funksjonsnedsetting?	Fagsystem	Ja/nei	Egnet med andre				
16. Tilbys støtte til studier for personer med psykisk funksjonsnedsetting?	Fagsystem	Ja/nei	Usikker relevans				

Indikatorer for psykisk helsearbeid

Kvalitetsindikator	Datakilde	Definisjon	Egnethet	Finnes det nødvendige registeringsfelt for denne indikatoren?  (Ja/Nei)	Hvis ja, kan data aggregeres opp til et sumnivå? (eks. sum tjeneste per avdeling, soner av hjemmesykepleie, sykehjem, mv)	Dokumentasjon fra systemleverandør.  (benytt helst en skjermdump for å dokumentere)	Hva er eventuelt fremtidig utviklings-tid for fremstilling av denne indikatoren? (eks, 0-6 mnd, 6 mnd -1 år, mer enn 1 år)
<i>Tilgjengelighet:</i>							
1. Saksbehandlingstid	Fagsystem	Andel saker med varighet over x antall uker	Velegnet				
2. Iverksettingstid	Fagsystem	Andel saker med varighet over x antall uker	Velegnet				
Tilbud om akuttjeneste	Fagsystem	Ja/nei	Velegnet				
<i>Egenskaper ved tjenesten:</i>							
3. Tilbud om individuell samtale/terapi med psykiatrisk sykepleier eller person med tilsvarende kompetanse	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre				
4. Tilbud om gruppesamtaler/familiesamtaler	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre				

5. Tilbud om oppsøkende virksomhet av psykiatrisk sykepleier eller person med tilsvarende kompetanse	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre				
6. Tilbud om støttekontakt	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre				
7. Tilbud om avlastningstiltak for pårørende/barn med syke foreldre	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre				
8. Miljøarbeidertjenester	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre				
9. Dagsentertilbud, grønn omsorg eller annet aktivitetstilbud tilpasset personer med psykiske helseplager	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre				
10. Bolig for personer med psykiske helseplager	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre				
11. Bo-veiledning	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre				
12. Tilbud om individuell plan	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med				
13. Tilbud om egen koordinator som samordner tilbudet fra ulike kommunale og statlige tjenester	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre				
14. Tilbud om samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter	Fagsystem/egen rapportering	Ja/nei	Egnet med andre				

## Vedlegg 4: Tabell for kvalitetsindikatorer helsestasjon og skolehelsetjeneste. Systemleverandører

Kvalitetsindikator	Datakilde	Definisjon	Egnethet	Finnes det nødvendige registeringsfelt for denne indikatoren?  (Ja/Nei)	Hvis ja, kan data aggregeres opp til et sumnivå? (eks. sum tjeneste per avdeling, soner av hjemmesykepleie, sykehjem mv.)	Dokumentasjon fra systemleverandør.  (Benytt helst en skjermdump for å dokumentere)	Hva er eventuelt fremtidig utviklingstid for fremstilling av denne indikatoren? (eks. 0-6 md., 6 md. -1 år, mer enn 1 år)
<b>Tilgjengelighet</b>							
1. Gjennomsnittlig ventetid for timeavtale helsestasjon	Fagsystem		Velegnet				
2. Gjennomsnittlig ventetid for timeavtale skolehelsetjenesten	Fagsystem		Velegnet				
3. Gjennomsnittlig ventetid for timeavtale fysio-/ergotjenesten	Fagsystem		Velegnet				
4. Andel henvendelser som følges opp i løpet av et gitt antall dager 5. Eventuelt gjennomsnittlig oppfølgingstid	Fagsystem	Antall henvendelser som følges opp i løpet av x dager dividert på antall henvendelser	Velegnet				
6. Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv – helsestasjon	Fagsystem	Antall avtalte møter ved helsestasjon som avlyses av tjenesteyter i forhold til antall avtalte møter ved helsestasjon	Velegnet				
7. Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv – skolehelsetjenesten	Fagsystem	Antall avtalte møter ved skolehelsetjenesten som avlyses av tjenesteyter i forhold til antall avtalte møter ved skolehelsetjenesten	Velegnet				

8. Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv – fysio-/ergotjenesten	Fagsystem	Antall avtalte møter ved fysio-/ergotjenesten som avlyses av tjenesteyter i forhold til antall avtalte møter med fysio-/ergotjenesten	Velegnet				
<b>Omfang av kontroller og besøk</b>							
9. Antall utførte kontroller fordelt på alle anbefalte helsestasjonsprogram	Fagsystem	Dette vil være naturlig å relatere til antall personer i målgruppen	Velegnet				
10. Somatiske undersøkelser gjennomført for hvert enkelt helsestasjonsprogram	Fagsystem	Antall kontroller/undersøkelser for hvert enkelt helsestasjonsprogram hvor alle anbefalte somatiske helseundersøkelser er gjennomført dividert på alle kontroller/undersøkelser. (Eventuelt gjennomsnittet av antall somatiske undersøkelser gjennomført dividert på antall anbefalte somatiske undersøkelser i henhold til veilederen)	Velegnet				
11. Andel ungdom som har oppsøkt helsestasjon for ungdom (eventuelt i ulike aldergrupper)	Fagsystem		Velegnet				
<b>Måloppnåelse</b>							
12. Andel barn i oppfølgingsgruppene 1 og 3 som overføres til gruppe 0 (eventuelt gruppe som krever mindre oppfølging av helsesøster)	Fagsystem	Antall barn i oppfølgingsgruppe (x) som i løpet av perioden har blitt flyttet til gruppe y (hvor $y < x$ ), eventuelt gruppe 0	Velegnet				
13. Eventuelt også: Gjennomsnittlig varighet i oppfølgingsgruppe							
14. Andel barn som når avtalte vektmål	Fagsystem	Andel barn som når avtalte vektmål	Potensiell indikator				



15. Fravær av klamydia	Folkehelseinstituttet	Antall nye klamydiatilfeller dividert på antall personer i målgruppen) Eventuelt kun en ren rapportering av antall	Velegnet som input til om innsats bør styrkes				
16. Røykekutt blant gravide	Folkehelseinstituttet	Antall gravide som slutter å røyke gjennom svangerskapsperioden dividert på antall som røykte ved svangerskapets begynnelse	Potensiell indikator				
<b>Avvik i tjenesten</b>							
17. Antall alvorlige hendelser	Avvikssystem		Potensiell indikator				

# Vedlegg 5

Analyse av spørreundersøkelsen blant superbrukere og systemleverandører

# Sammenstilling av svarene

- I disse tabellene har vi gruppert svarene fra kommunene på følgende måte:



Ikke målbart i systemet i dag og/eller skårer under 3 på nytteverdi/styring



Målbart i systemet og skårer 3–4 på nytteverdi/styring



Målbart i systemet og skårer 5–6 på nytteverdi/styring

























# Sammenstilling av svarene

- I svarene fra systemleverandørene har vi i disse tabellene sett på om det finnes registreringsfelt for de ulike indikatorene

























 Nødvendig registreringsfelt

 Er ikke nødvendig registreringsfelt

# Pleie og omsorg

Indikator	Målbart/-egnet	Kommune	Systemleverandør
Saksbehandlingstid på vedtak		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
Iverksettingstid		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
Om beboerne har mulighet til å spise sammen		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
Om beboer tilbys servering av sen kveldsmat		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 

# Pleie og omsorg

Indikator	Målbarhet/-egnetet	Kommune	Systemleverandør
On beboer selv kan velge sengetid		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
On beboer tilbys daglig utetid		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
Om beboer tilbys kroppspleie utover daglig stell		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
On beboer tilbys daglige aktiviteter		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 

# Pleie og omsorg

Indikator	Målbarhet/-egnetet	Kommune	Systemleverandør
On beboer tilbys dagsentertilbud	●	Drammen	Gerica ●
	●	Ullensaker	CosDoc ●
	●	Rollag	Visma ●
Antall plasser på dagsentertilbud, sykehjem	●	Drammen	Gerica ●
	●	Ullensaker	CosDoc ●
	●	Rollag	Visma ●
Antall plasser på dagsentertilbud, hjemmetjenesten	●	Drammen	Gerica ●
	●	Ullensaker	CosDoc ●
	●	Rollag	Visma ●
Døende med samtale i terminalfasen	●	Drammen	Gerica ●
	?	Ullensaker	CosDoc ●
	●	Rollag	Visma ●

# Pleie og omsorg

























Indikator	Målbart/-egnet	Kommune	Systemleverandør
Dødsfall, ikke alene	●	Drammen	Gerica ●
		Ullensaker	CosDoc ●
	●	Rollag	Visma ●
Pårørende av døde med sluttsamtale med pårørende	●	Drammen	Gerica ●
		Ullensaker	CosDoc ●
	●	Rollag	Visma
Andel omgjorte klager på vedtak av Fylkesmannen	●	Drammen	Gerica ●
	●	Ullensaker	CosDoc ●
	●	Rollag	Visma ●
Avvik legemiddelhandtering	●	Drammen	Gerica ●
	●	Ullensaker	CosDoc ●
	●	Rollag	Visma ●




















# Pleie og omsorg

Indikator	Målbarhet/-egnethet	Kommune	Systemleverandør
Innleggelse pga. ernæring/spisevegring	●	Drammen	Gerica ●
		Ullensaker	CosDoc
	●	Rollag	Visma ●
Antall fall med alvorlig skade	●	Drammen	Gerica ●
		Ullensaker	CosDoc
	●	Rollag	Visma ●
Antall tilfeller av utagering/vold fra beboere	●	Drammen	Gerica ●
	●	Ullensaker	CosDoc ●
	●	Rollag	Visma ●
Antall tilfeller av liggesår/trykksår	●	Drammen	Gerica ●
	●	Ullensaker	CosDoc ●
	●	Rollag	Visma ●























# Pleie og omsorg

Indikator	Målbarhet/-egnethet	Kommune	Systemleverandør
Bruk av beroligende medisiner og anti-depressiva		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
<b>Psykisk utviklingshemmede</b>			
Om beboere har nøkkel til egen leilighet		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
Om beboer har innflytelse over maten som serveres		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
Om beboer har egen postkasse		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 

















# Pleie og omsorg

Indikator	Målbarhet/-egnethet	Kommune	Systemleverandør
Om beboer kan ta imot gjester etter kl. 21		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
Om beboer tilbys minst en aktivitet per dag		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
Om trusler eller vold mot beboere ikke har forekommet de siste seks månedene		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
Om beboere har mulighet til å spise sammen		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 

# Pleie og omsorg

Indikator	Målbart/-egnet	Kommune	Systemleverandør
Deltakelse i arbeidsrettede tiltak		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
Beboere med funksjonsnedsetting har tilgang til kokemuligheter samt dusj eller baderom		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
Har kommunen et dokumentert oppfølgingssystem for innsats på individnivå for personer med psykisk funksjonsnedsetting?		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc ?
		Rollag	Visma 
Bedriver kommunen oppsøkende virksomhet for personer med psykisk funksjonsnedsetting?		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc ?
		Rollag	Visma 


















# Pleie og omsorg

Indikator	Målbarhet/-egnetet	Kommune	Systemleverandør
Har kommunen skriftlige rutiner for å opprette individuell plan?		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc ?
	Tja	Rollag	Visma ja/nei
Kan kommunen tilby plass i sosiale kooperativer/fontenehus eller liknende med individuell oppfølging?		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc ?
		Rollag	Visma
Finnes det åpen virksomhet i kommunen i form av for eksempel sosiale møteplasser for personer med psykisk funksjonsnedsetting?		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc ?
	Tja	Rollag	Visma 
Tilbys strukturert sysselsetting for personer med psykisk funksjonsnedsetting?		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc ?
		Rollag	Visma 



















# Pleie og omsorg

Indikator	Målbart/-egnet	Kommune	Systemleverandør
Tilbys støtte til studier for personer med psykisk funksjonsnedsetting?		Drammen	Gerica
		Ullensaker	CosDoc ?
		Rollag	Visma
<b>Psykisk helsearbeid</b>			
Saksbehandlingstid		Drammen	Gerica
		Ullensaker	CosDoc
		Rollag	Visma
Iverksettingstid		Drammen	Gerica
		Ullensaker	CosDoc
		Rollag	Visma
Tilbud om individuell samtale/terapi med psykiatrisk sykepleier eller person med tilsvarende kompetanse		Drammen	Gerica
		Ullensaker	CosDoc ?
		Rollag	Visma

# Pleie og omsorg


















Indikator	Målbart/-egnet	Kommune	Systemleverandør
Tilbud om gruppesamtaler/familiesamtaler		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc ?
		Rollag	Visma 
Tilbud om oppsøkende virksomhet av psykiatrisk sykepleier eller person med tilsvarende kompetanse		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc ?
		Rollag	Visma 
Tilbud om støttekontakt		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc ?
		Rollag	Visma 
Tilbud om avlastningstiltak for pårørende/barn med syke foreldre		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc ?
		Rollag	Visma 

# Pleie og omsorg

















Indikator	Målbart/-egnethet	Kommune	Systemleverandør
Dagsentertilbud, grønn omsorg eller annet aktivitetstilbud tilpasset personer med psykiske helseplager		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
Boveiledning		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
Tilbud om individuell plan		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 


















# Pleie og omsorg

Indikator	Målbarhet/-egnethet	Kommune	Systemleverandør
Tilbud om egen koordinator som samordner tilbudet fra ulike kommunale og statlige tjenester		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 
Tilbud om samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc
		Rollag	Visma 
Bolig for personer med psykiske plager		Drammen	Gerica 
		Ullensaker	CosDoc 
		Rollag	Visma 















# Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Indikator	Målbarhet/-egnethet	Kommune	Systemleverandør
Gjennomsnittlig ventetid for timeavtale helsestasjon		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed 
Gjennomsnittlig ventetid for timeavtale skolehelsetjenesten		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed 
Gjennomsnittlig ventetid for timeavtale fysio-/ergotjenesten		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed 
Andel henvendelser som følges opp i løpet av et gitt antall dager Eventuelt gjennomsnittlig oppfølgingstid		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed 










# Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Indikator	Målbarhet/-egnethet	Kommune	Systemleverandør
Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv – helsestasjon		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed 
Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv – skolehelsetjenesten		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed 
Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv – fysio/ergotjenesten		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed 
Antall utførte kontroller fordelt på alle anbefalte helsestasjonsprogram		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed 

# Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Indikator	Målbarhet/-egnethet	Kommune	Systemleverandør
Somatiske undersøkelser gjennomført for hvert enkelt helsestasjonsprogram		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed 
Andel ungdom som har oppsøkt helsestasjon for ungdom (eventuelt i ulike aldersgrupper)		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed 
Andel barn i oppfølgingsgruppene 1 og 3 som overføres til gruppe 0 (eventuelt gruppe som krever mindre oppfølging av helsesøster) Eventuelt også: Gjennomsnittlig varighet i oppfølgingsgruppe		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed 
Andel barn som når avtalte vekt mål		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed 

# Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Indikator	Målbarhet/-egnethet	Kommune	Systemleverandør
Fravær av klamydia		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed ?
Røykekutt blant gravide		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed ?
Antall alvorlige hendelser		Drammen	Visma 
		Ullensaker	
		Rollag	WinMed ?

## Vedlegg 6: IT- og systemleverandørene til de tre case-kommunene

<b>Kommune</b>	<b>Tjenesteområde</b>	<b>Leverandør</b>	<b>Fagsystem</b>
Drammen kommune	PLO	Tieto	Gerica
Ullensaker kommune	PLO	Adoc	CosDoc
Rollag kommune	PLO	Visma Unique	Profil
<b>Kommune</b>	<b>Tjenesteområde</b>	<b>Leverandør</b>	<b>Fagsystem</b>
Drammen kommune	Helsestasjon/skolehelsetjenestene	Visma Unique	HR Pro
Ullensaker kommune	Helsestasjon/skolehelsetjenestene	Visma Unique	HR Pro
Rollag kommune	Helsestasjon/skolehelsetjenestene	CompuGroup	WinMed3

## Vedlegg 7: Eksempler på mulige nye kvalitetsindikatorer

### Eksempler på mulige nye kvalitetsindikatorer etter innspill fra administrasjon og politikere i Drammen og Ullensaker kommuner

I tilknytning til *psykisk helse* er det ønskelig med to nye indikatorer fra Ullensaker kommune:

- Hvor mange blir "ferdigbehandlet"?
- Hvor mange blir skrevet inn, og hvor mange blir skrevet ut?

I tilknytning til *skolehelsetjenesten* er det ønskelig med to nye indikatorer fra Ullensaker kommune:

- Antall tilfeller med mobbing i skolen
- Antall tilfeller med rapporterte seksuelle overgrep

I tilknytning til *skolehelsetjenesten* er det ønskelig med denne indikatoren fra Drammen kommune:

- Hvor stor andel er fulgt opp iht. veileder? (direktiv fra Helsedirektoratet 2010)  
*(Andel barn som når avtalte vektmål. Dette er en vanskelig og «farlig» indikator. I dag er det kun vektmåling av 3.- og 8.-klassinger, og det er en frivillig ordning)*

I tilknytning til *PLO-området* er det ønskelig med disse indikatorene fra Drammen kommune:

- Mål om riktig ernæring og at de eldre ikke må legge seg «tidlig» pga. lav bemanning, er viktigere å måle
- Måling av «antidepressiva» bør erstattes med medikasjon – altså måle hvor mye medisin som gis på den «fleksible» kvoten til en pasient

Forslag til mer generelle indikatorer fra Drammen kommune:

- Indikatorer som måler samhandling mellom sektorene
- Indikatorer som måler brukerens tilfredshet av tjenesten oftere enn dagens årlige måling