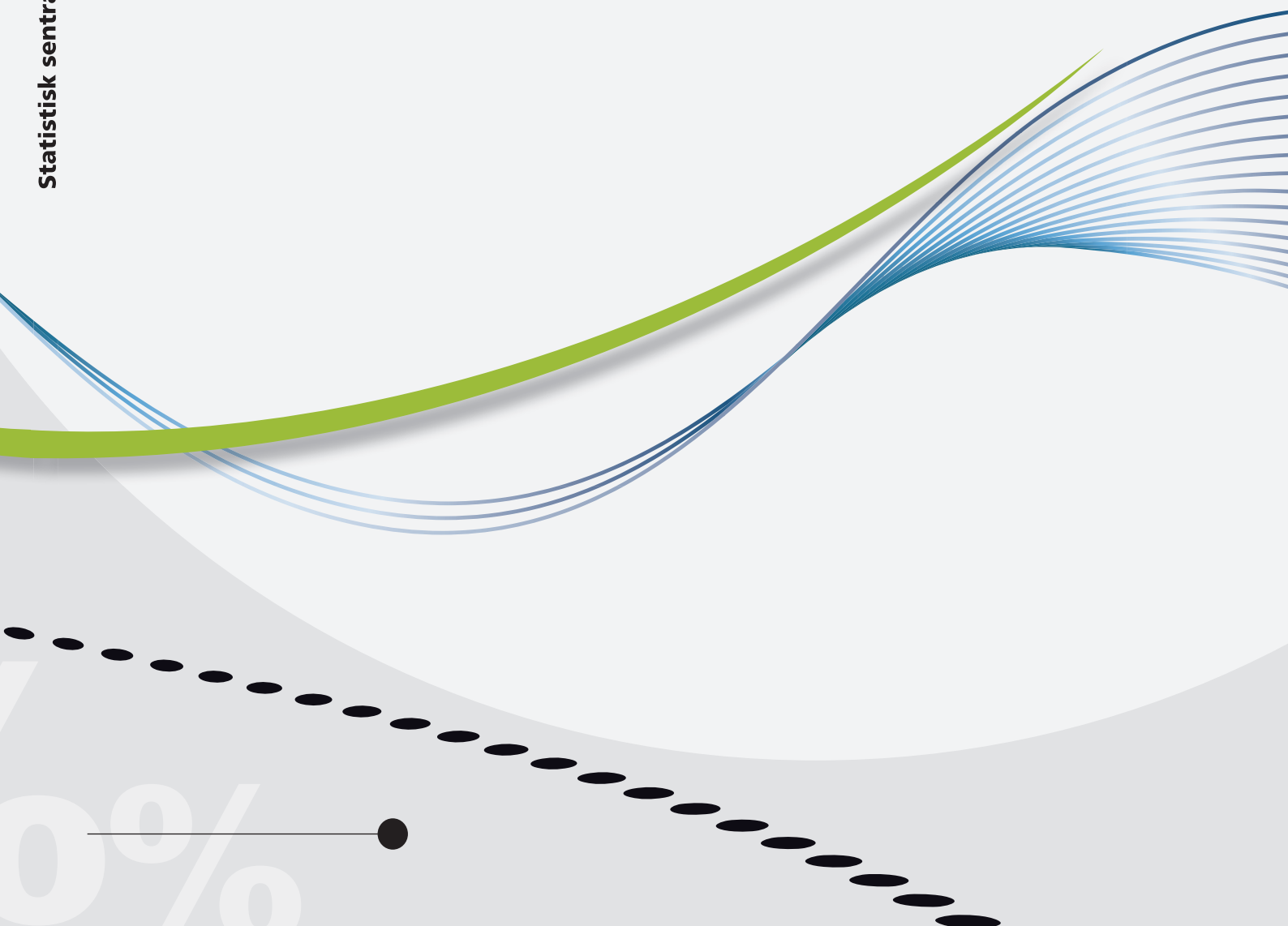


*Svetlana Beyrer, Berit Otnes og  
Håkon Torfinn Karlsen*

## **Kvalitet i IPLOS-registeret 2017**

Gjennomgang av datakvaliteten på  
kommunenes IPLOS-rapportering





*Svetlana Beyrer, Berit Otnes og  
Håkon Torfinn Karlsen*

## **Kvalitet i IPLOS-registeret 2017**

Gjennomgang av datakvaliteten på kommunenes  
IPLOS-rapportering

I serien Notater publiseres dokumentasjon, metodebeskrivelser, modellbeskrivelser og standarder.

© Statistisk sentralbyrå  
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen  
skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.

Publisert 12. oktober 2018

ISBN 978-82-537-9825-7 (elektronisk)

<b>Standardtegn i tabeller</b>	<b>Symbol</b>
Tall kan ikke forekomme	.
Oppgave mangler	..
Oppgave mangler foreløpig	...
Tall kan ikke offentliggjøres	:
Null	-
Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
Foreløpig tall	*
Brudd i den loddrette serien	—
Brudd i den vannrette serien	
Desimaltegn	,

## Forord

Dette notatet presenterer en gjennomgang av kvaliteten på data over søkere og mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester som landets kommuner har levert til IPLOS-registeret i 2017.

IPLOS er et sentralt pseudonymt helseregister med standardiserte data med opplysninger av betydning for vurdering av bistands- og tjenestebehov. IPLOS-registeret omfatter informasjon om alle søkere og mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Formålet med IPLOS-registeret er å få kunnskap om helse- og omsorgstjenestene og dem som bruker dem, for å kunne yte bedre tjenester og planlegge videre utvikling av tjenestene. I tillegg kan opplysninger fra registeret behandles og brukes til utarbeiding av nasjonal, regional og lokal pleie- og omsorgsstatistikk.

Målsettingen med notatet er å styrke og dokumentere arbeidet med å forbedre kvaliteten på IPLOS-registeret, samtidig som det skal gi viktig informasjon om utfordringer i registeret. Dette vil hjelpe brukere av registeret og gi bedre grunnlag for forskning og analyse. Notatet beskriver resultatene av en systematisk gjennomgang av innsendte opplysninger fra kommunene for å avdekke om rapportering er i tråd med kravspesifikasjonene for IPLOS-registeret. I samarbeid med Helsedirektoratet er det utarbeidet kontrollrutiner som brukes til oppfølging av datakvaliteten i registeret. Resultatene presentert i notatet gjelder for rapportering gjennom ett statistikkår på nasjonalt nivå. Den årlige utviklingen i kvaliteten på variable med større andel ugyldige verdier følges opp grafisk.

Siden notatet baserer seg på rådata slik disse sendes inn til IPLOS-registeret, er det bare logiske avvik i henhold til gjeldende kravspesifikasjon som kan avdekkes her. Dette betyr at bare avvik som feil bruk av kodeverk, mangel på obligatoriske opplysninger og lignende kan finnes og kvantifiseres med sikkerhet. Manglende registreringer for hele klasser av opplysninger, tjenestemottakere som ikke rapporteres og lignende vil ikke kunne avdekkes av denne typen kontrollkjøringer. Kjennskap til tjenestene og erfaringer fra Helsedirektoratets prosjekt for å styrke diagnoserapporteringen tilsier for eksempel at det er mangler i kommunenes diagnoserapporteringer. Andre eventuelle mangler i rapporteringen krever særskilte analyser av avgrensede problemstillinger, og vil kunne avdekkes dersom man har tilgang til annen informasjon utenfor IPLOS. Slike problemstillinger vurderes ikke i dette notatet.

SSB er databehandler for IPLOS-registeret, mens Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig, og finansierer utvikling og drift av registeret. IPLOS-registeret er hjemlet i helseregisterloven med egen forskrift.

Prosjektstøtte: Arbeidet er i sin helhet finansiert av Helsedirektoratet.

Statistisk sentralbyrå, 12. oktober 2018

Torstein Bye

## Sammendrag

Fra 2007 har landets kommuner sendt inn uttrekk fra EPJ<sup>1</sup>/egne fagsystemer for helse- og omsorgstjenesten til IPLOS-registeret i SSB. Årlig rapporteres det inn opplysninger om over 350 000 personer til registeret. Siden samme person kan ha flere registreringer, kontrollerer SSB mer enn 10 millioner registreringer, og sender tilbakemeldinger på disse registreringene til kommunene.

Kvaliteten på data har bedret seg siden oppstarten av registeret, og er relativt god på de fleste områdene det lages statistikk for. De siste årene har det vært en betydelig økning i rapportering av diagnoseopplysninger knyttet til tjenestemottakere. Denne informasjonen er et viktig supplement til opplysninger om bistandsbehov, for å forklare hvordan tjenestebruken varierer mellom forskjellige brukergrupper. En bedre diagnoseregistrering gir et bedre grunnlag for å vite noe om hvor mange som befinner seg i ulike sykdomsgrupper, hva som kjennetegner den delen av befolkningen som mottar omsorgstjenester i dag, og hvordan vi kan fremskrive behov for tjenester i ulike sykdomsgrupper i årene som kommer. I 2017 ble det rapportert diagnose for 44 prosent av mottakere av IPLOS-tjenester.

Det ble ikke innført nye variabler i IPLOS-registeret f.o.m. 2017, men det er stadig noen utfordringer knyttet til variablene som ble innlemmet f.o.m. 2016. Det gjelder bl.a. informasjon om legemiddelgjennomgang og ernæringskartlegging. Til tross for utfordringer med registrering i kommunenes fagsystemer og dermed innrapportering til IPLOS-registeret i fjor, har mange flere kommuner klart å sende opplysningene om ernæring og legemiddelgjennomgang til registeret i 2017.

IPLOS er organisert som et hendelsesregister som inneholder nødvendig informasjon for å belyse problemstillinger med hendelsesforløp i fokus. De siste årenes innsats knyttet til kvaliteten på datoopplysningene i registeret, har bidratt til at det er mulig å bruke søknadsdato i forbindelse med vurdering av ventetid på ulike omsorgstjenester<sup>2</sup>. Det har også gjort at den offisielle statistikken over omsorgstjenester<sup>3</sup> nå presenterer timer (helsetjenester i hjemmet) og døgn (institusjonstjenester) gjennom året, både på nasjonalt og kommunalt nivå.

IPLOS-registeret går nå inn i historiebøkene, og blir en del av og erstattes av et nytt Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) fra og med 2018-årgangen. I praksis innebærer det at opplysningene om kommunale omsorgstjenester som tidligere ble rapportert til IPLOS-registeret skal rapporteres til KPR. For dem som av ulike grunner og forskjellige formål ønsker tilgang til data fra IPLOS-registeret fram til og med 2017-årgangen, er det stadig SSB som er databehandler og leverer ut data og statistikk.

---

<sup>1</sup> EPJ – Elektronisk pasientjournal

<sup>2</sup> Nærmere informasjon om tidligere gjennomført arbeid på området finnes i rapporten «*Kommunal variasjon i omsorgstjenester*», publisert 19. oktober 2016. Publikasjonen finnes på SSB sine sider: <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kommunal-variasjon-i-omsorgstjenester>.

<sup>3</sup> I SSB's offisielle statistikk om omsorgstjenester inngår bl.a. tabell 11642: «Brukarar av omsorgstjenester i løpet av året, etter alder og tenestetypa (K) 2009 – 2017», tabell 11643: «Forbruk av omsorgstjenester i timar i løpet av året, etter alder og tenestetypa (K) 2009 - 2017» og tabell 11644: «Forbruk av omsorgstjenester i døgn i løpet av året, etter alder og tenestetypa (K) 2009 – 2017»

## Abstract

The Municipalities in Norway have since 2007 submitted data from EPJ<sup>4</sup>/local professional administrative digital computer systems to Statistics Norway. The municipalities report data concerning more than 350 000 persons annually, which implies that Statistics Norway processes more than 10 million registrations. Moreover, Statistics Norway offers feedback to all municipalities concerning their reports to the IPLOS-registry both by electronic means and verbally.

The data quality has improved steadily since the start in 2007, and today the quality of the IPLOS-registry appears as relatively good for statistical use in several areas. Over the last years there has been a focus on improving the diagnosis registration and the efforts have provided results. Diagnosis information contributes to a better understanding of many-facetted challenges of adapting the care services for the users' needs. In 2017 44 percent of the recipients of care services had at least one diagnosis registered to their file in the registry.

The IPLOS-registry contains relevant information about the recipients of municipal care services through the reporting year. There were no additional variables included in the registry during 2017 but there are still some challenges when it comes to the variables implemented in 2016. For the most part the latter concern review of medication by specific criteria and mapping of nutrition among recipients of care services. However, despite the challenges in 2016 both in terms of registration in the administrative systems and extraction of reports to the IPLOS-registry, quite a lot of the municipalities were able to report what seems to be valid information about medication and nutrition for 2017.

The IPLOS-registry is organized as an event registry with events appearing in chronological order. The focus on date variables and the actions carried out to improve and structure this information has among other things contributed to the fact that "application date" rather than "decision date" could be used to analyze how long recipients wait for care services to be carried out. Quality work contributed to expand the official statistics on care services to include hours and days spent on home-based services and institutional services respectively

The IPLOS-registry is history and becomes a part of and is replaced by a new Municipal patient and user registry (KPR) from 2018 and onwards. The information about municipal care services regarding the years 2007-2017 that has been reported to the IPLOS-registry will be reported to KPR for 2018 and in the years to come. For those who need access to information registered in the IPLOS-registry up to 2017 (e.g. researchers, governmental agencies) Statistics Norway will still be the data processor for the registry.

---

<sup>4</sup> EPJ – Electronic patient journal

## Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Begreper for kvalitetsmålene i notatet</b> .....	<b>9</b>
<b>3. Person</b> .....	<b>10</b>
<b>4. Personopplysninger</b> .....	<b>12</b>
<b>5. Bistandsbehov/Funksjon</b> .....	<b>16</b>
<b>6. Tjenester</b> .....	<b>17</b>
6.1. Kommunenes registrering av tvang i IPLOS-registeret .....	19
6.2. Kommunenes registrering av variabel «ressursinnsats» .....	21
<b>7. Diagnose</b> .....	<b>23</b>
<b>8. Døgnopphold i spesialisthelsetjenesten</b> .....	<b>25</b>
<b>Vedlegg A: Variable i IPLOS</b> .....	<b>26</b>
<b>Figurregister</b> .....	<b>33</b>
<b>Tabellregister</b> .....	<b>33</b>



## 1. Innledning

IPLOS-registeret i SSB er en database bestående av 6 ulike databasefiler. I teknisk/funksjonell kravspesifikasjon<sup>5</sup> for IPLOS omtales disse databasefilene som ulike klasser av variable:

1. *Person*: Denne filen inneholder informasjon som er uendret over tjenstehistorikken til den enkelte tjenstemottaker. I hovedsak er informasjonen utledet av tjenstemottakers s fødselsnummer som alder og kjønn. I tillegg sender kommunene informasjon om når tjenstemottakere ble registrert i registeret for første gang og eventuell dato for død. Det rapporteres også om tjenstemottaker har reservert seg mot innsending av diagnoseopplysninger.
2. *Personopplysninger*: Denne filen inneholder opplysninger som mest sannsynlig vil endres over tid og med livssituasjonen til tjenstemottakeren. Denne filen fungerer også som en restpost i den forstand at informasjon som ikke naturlig hører inn under noen av de andre databasefilene plasseres her
3. *Bistandsbehov/funksjon*: Bistandsbehovsfilen inneholder informasjon om tjenstemottakers behov for personbistand knyttet til ulike oppgaver som utføres i dagliglivet (ADL<sup>6</sup>, PADL<sup>7</sup> og IADL<sup>8</sup>).
4. *Tjeneste*: Denne filen inneholder informasjon om hvilke tjenester den enkelte tjenstemottaker mottar. Her registreres blant annet omfanget av tjenstemottak for de tjenestene der dette er relevant.
5. *Diagnoser*: Diagnosefilen viser diagnoser rapportert inn for tjenstemottakerne. Diagnoser registreres etter klassifikasjonssystemene ICPC<sup>9</sup> eller ICD<sup>10</sup>.
6. *Døgnopphold i spesialisthelsetjenesten*: Denne filen gir en oversikt over opphold tjenstemottakeren en har i spesialisthelsetjenesten. Her registreres hvilken enhet tjenstemottaker har vært i og oppholdets varighet.

En oversikt over variabler og klassifiseringer i IPLOS-registeret, samt oversikt over gyldig referanseområde for variablene er inkludert som vedlegg. Oppdatert beskrivelse finnes også på SSBs hjemmeside for IPLOS på internett:

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

Kontroll av kompletthet for den enkelte variabel i registeret gjøres for hver av de 6 databasefilene nevnt over og slik presenteres også resultatene i dette notatet. De 6 filene inneholder bare registreringer med gyldig pseudonym. Registreringer med ugyldige verdier for fødselsnummer ved innsending blir forkastet og lagres i egen feil-fil. Fra 2013 har andelen ugyldige registreringer ligget stabilt på 0,4 prosent av totalen og tilsvarer 1 309 personer i 2017. Tjenstemottakere med ugyldig fødselsnummer blir tatt ut av statistikken.

I følge kravspesifikasjon til IPLOS-registeret<sup>11</sup> skal kommunene rapportere kun personer som søker og/eller mottar tjenester i løpet av innsendingsperioden. Med

---

<sup>5</sup> Se <https://helsedirektoratet.no/iplos-registeret/kravspesifikasjoner-for-iplos-registeret> for en mer detaljert beskrivelse av rapporteringskrav til kommunene, registerets innhold og klassifiseringer.

<sup>6</sup> ADL- aktiviteter i dagliglivet.

<sup>7</sup> PADL - Physical Activities of daily living. Omfatter basale daglige gjøremål, som er nødvendig å utføre for alle mennesker, uavhengig av kjønn, kultur, boligforhold og interesser.

<sup>8</sup> IADL - instrumentell ADL. Omfatter mer komplekse utadvendte aktiviteter, som er basale for å leve et uavhengig liv i samfunnslivet.

<sup>9</sup> ICPC - internasjonalt diagnosekode- og klassifiseringssystem for primærhelsetjenesten.

<sup>10</sup> ICD - den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og relaterte helseproblemer.

<sup>11</sup> Kravspesifikasjoner til IPLOS-registeret finnes på Helsedirektoratets sine sider: <https://helsedirektoratet.no/iplos-registeret/kravspesifikasjoner-for-iplos-registeret>

innsendingsperiode menes det aktuelle kalenderåret. Utfordringen har vært at det ofte sendes informasjon til og med den dagen opplysningene trekkes ut til IPLOS-registeret, som er ofte i januar året etter. Årlige innsendinger fra kommunene kan derfor inneholde opplysninger for tjenester gjeldende fra januar etter innsendingsperiodens slutt. Slike registreringer utenom statistikkperioden er ikke en del av statistikkgrunnet, og inngår ikke i tabelloversiktene i notatet.

Opptellinger i notatets tabeller inkluderer kun personer det er levert registreringer på. Det er verdt å merke at alle filene kan inneholde flere registreringer per person og dermed nesten alltid flere registreringer enn antallet personer i registeret. En person kan for eksempel motta flere tjenester i løpet av året og vil dermed ha flere registreringer. I tillegg vil endringer i en eller flere av variablene i løpet av året medføre at det genereres en ny registrering med nytt gyldighetstidsrom (fra- og til-dato). Diagnoseopplysninger er levert for omlag 44 prosent av mottakerne registrert med pågående tjenester i IPLOS per 31.12.2017. Omtalen av kvaliteten på variabelen i databasefilen vil kun gjelde personer med registrerte diagnoseopplysninger.

IPLOS-registeret inneholder informasjon fra EPJ/kommunenes fagsystemer gjennom hele året. I 2016 gjennomførte SSB et prosjekt på oppdrag fra Helsedirektoratet, der blant annet muligheten for å utarbeide statistikk om avslag på tjenester det søkes om, og tiden det tar før en tildelt tjeneste trer i kraft, ble vurdert. Dette satte fokus på kvaliteten av datovariabler som ikke hadde vært brukt i statistikken før. Fullstendig og riktig registrering av datoer gjennom året kan fortelle mer om blant annet avslag, ventetid, tjenestens varighet osv.

Kvaliteten knyttet til relevante datoopplysninger har vært undersøkt, og det er blitt avdekket noen svakheter i datagrunnet. Nærmere informasjon om dette finnes i rapporten fra prosjektet, «*Kommunal variasjon i omsorgstjenester*»<sup>12</sup>. Ett av satsingsområdene i videre kvalitetsarbeid med registeret er analyse av kvaliteten på datovariabler og muligheten til å bruke disse til fremstilling av beregninger og opptellinger gjennom statistikkåret.

God kvalitet på datovariabler vil i tillegg kunne bidra til å analysere trender i bruk av helse- og omsorgstjenester for visse grupper av tjenestemottakere, samt belyse aktuelle problemstillinger som krever kjennskap til mottakernes tjenesteforløp før/etter en bestemt hendelse i livet. Det er verdt å merke at IPLOS-registeret ikke er et forløpsregister, da opplysningene ikke er organisert som en serie innbyrdes konsistente hendelser med fullstendige start- og sluttdatoer på tvers av tjenester og/eller andre opplysninger. Framstilling av data på forløpsform medfører derfor en del ekstra utfordringer.

I tillegg til variablene som inngår i de ulike databasefilene vil alle filene inneholde informasjon som er nødvendig for at SSB skal kunne *sammenstille* all informasjon i IPLOS-registeret. Denne informasjonen hentes fra personfilen. I tillegg inngår generelle opplysninger i forbindelse med innsendingsprosedyrene. Denne informasjonen knyttes til alle registreringer ved innlesing av data til IPLOS-registeret.

---

<sup>12</sup> Rapporten «*Kommunal variasjon i omsorgstjenester*» ble publisert 19. oktober 2016 og er å finne på SSB sine sider: <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kommunal-variasjon-i-omsorgstjenester>.

## 2. Begreper for kvalitetsmålene i notatet

<i>Antall registreringer (nevner):</i>	Antall registreringer i alt på aktuell variabel. Ved endringer av informasjon innen en og samme databasefil genererer fagsystemet en ny registrering, slik at én enkelt tjenestemottaker kan stå oppført med flere registreringer innen ett og samme år. Antall registrerte personer samt antall registreringer varierer mellom databasefilene.
<i>Antall registrerte personer:</i>	Antall unike personer det er levert registreringer på i en databasefil. Med unntak av Personfilen vil antall registrerte personer alltid være mindre enn antall registreringer i databasefilene.
<i>Gyldige registreringer<sup>13</sup>:</i>	Antall registreringer med gyldig verdi for variabelen i henhold til IPLOS-kravspesifikasjon.
<i>Ugyldige registreringer<sup>14</sup>:</i>	Antall registreringer som ikke er i samsvar med kravspesifikasjon for variabel. I filene inkluderer dette tallet både ugyldig/feil verdi og manglende verdi når utfylling er pålagt.
<i>Ugyldig/feil oppgitt verdi:</i>	Antall registreringer der det er oppgitt en verdi som ikke ligger innenfor spesifisert referanseområde.
<i>Uoppgitt verdi:</i>	Antall svar hvor det mangler en verdi og hvor kravspesifikasjonen definerer at utfylling er obligatorisk.

---

<sup>13</sup> *Gyldige registreringer* kan inneholde uopgitte verdier for variable der utfylling ikke er obligatorisk.

<sup>14</sup> *Ugyldige registreringer* består av flere typer feil der *ugyldig/feil oppgitt verdi* og *uoppgitt verdi* er de vanligste feilene. Noen variable har i tillegg andre typer feil som forekommer sjeldent. Siden slike feil utgjør en ganske liten andel av totalen er tallene ikke inkludert i tabellen. Dette forklarer hvorfor summen av kolonnene for *ugyldig/feil oppgitt verdi* og *uoppgitt verdi* ikke alltid tilsvarer andelen ugyldige registreringer.

### 3. Person

Personfilen består av personopplysninger som sjelden endres. For den typiske tjenestemottaker vil det bare forekomme én registrering i kommunen per årgang i denne tabellen. Unntak kan være dersom tjenestemottaker endrer status på reservasjon mot innsending av diagnoseopplysninger eller dersom tjenestemottaker har vært ute av kommunens systemer over en gitt periode. Denne filen inneholder følgende variable:

- pseudonym: *Brukeridentitet i IPLOS*
- alder
- kjønn
- bostedskommune
- bostedsbydel
- fra dato: *Dato personen ble innført i registeret*
- død dato: *Dato for dødsfall i løpet av rapporteringsåret*
- sist endret dato: *Dato for siste endring av informasjonen*
- kommune avsender: *Kommune hvor tjenestemottaker/søker er registrert i fagsystem*
- bydel avsender: *Bydel hvor tjenestemottaker er registrert i fagsystem*
- årgang: *rapporteringsåret/statistikkåret*
- diagnose reservasjon: *Informasjon om tjenestemottaker har reservert seg mot innsending av diagnoseopplysninger.*

Oppsettet under viser i hvilken utstrekning det registreres feil i databasefilen *person*. Opptellingen i tabell 1 for variabel *pseudonym* inkluderer også forkastede registreringer med ugyldige verdier for fødselsnummer ved innsending. I praksis innebærer det at 1 309 registreringer ikke er med i populasjonen for IPLOS-registeret i 2017.

De fleste variablene som er testet viser at nær alle registreringer er korrekte i henhold til IPLOS kravspesifikasjon. Unntaket er om tjenestemottaker har reservert seg mot innsending av diagnoser og rapportering av datoen for personens registrering i IPLOS-registeret.

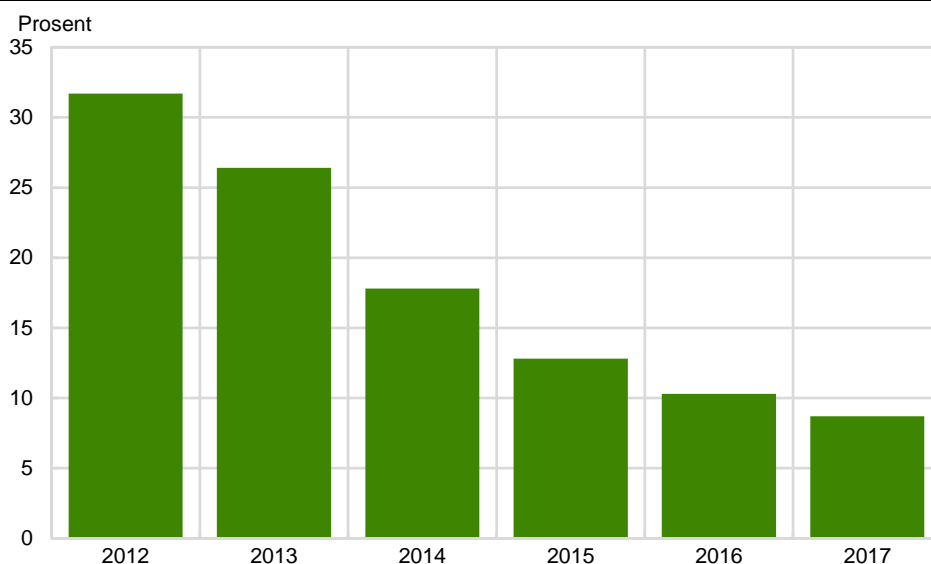
**Tabell 1. Feil og mangler i personfilen, 2017. Antall og prosent**

IPLOS-variabel	Antall registreringer	Gyldige registreringer	Ugyldige registreringer	Herav:	
				Ugyldig/feil oppgitt verdi	Uoppgitt verdi
Prosent					
Pseudonym	<sup>1</sup> 374 752	99,7	0,3	0,3	0,0
Alder	373 443	100,0	0,0	0,0	0,0
Kjønn	373 443	99,9	0,1	0,0	0,1
Diagnosereservasjon	373 443	91,3	8,7	0,0	8,7
Fom dato, person	373 443	94,1	5,9	0,0	5,9
Død dato	34 114	98,9	1,1	0,3	0,0
Registrerte personer m/tjeneste	<sup>2</sup> 373 443	99,2	0,8	0,5	0,3

<sup>1</sup> Antallet registreringer for variabelen pseudonym vil alltid være forskjellig fra antallet registreringer for de andre variablene i denne tabellen, da opptellingen også inkluderer ugyldige verdier for fødselsnummer.

<sup>2</sup> Antall personer registrert i den enkelte databasefilen som har søkt om tjeneste i løpet av 2017.

Diagnoserapporteringen har vært mangelfull siden oppstarten av registeret, men har gradvis blitt bedre, se figur 1. Økningen i andel gyldige registreringer for variabelen diagnosereservasjon de siste årene forklares med en bedre rapportering hos flere kommuner.

**Figur 1. Andel med uoppgitt verdi for diagnosereservasjon i personfilen, 2012-2017**

Videre rapportering av helse- og omsorgsdata for 2018 årgangen skal skje til KPR. Forskriften om kommunalt pasient- og brukerregister setter ikke krav til reservasjon på innsending av diagnoseopplysninger. Diagnoseopplysninger skal derfor sendes til registeret uten mulighet for reservasjon, på samme måte som de andre opplysningene fra og med 01.12.2017.

Det er stor variasjon mellom kommuner og mellom fylker i hvor stor andel av tjenestemottakerne som rapporteres inn med diagnose. I regi av Helse- og omsorgsdirektoratet har det vært et målrettet arbeid med å forbedre registreringen av diagnoseopplysninger. Dette står det mer om i publikasjoner fra helse- og omsorgsdirektoratet: «Diagnoser i IPLOS-registeret – Et forprosjekt med kommunene Harstad, Stange og Sandefjord» (2014)<sup>15</sup>, «Diagnosestatistikk for kommunale helse- og omsorgstjenester» (2017)<sup>16</sup>.

Bruk av IPLOS-data i analyse og forskning har avdekket at det forekommer feil dødsdato selv om verdien er gyldig i seg selv. Nærmere 3 000 personer er registrert som brukere av IPLOS-tjenester etter sin dødsdato, som kommunene rapporterte i 2017. Det er derfor ønskelig å koble IPLOS-registeret mot befolkningsregisteret for å kvalitetssikre dødsdatoene i IPLOS. Dette vil kreve tillatelser fra flere instanser og prosessen er foreløpig ikke påbegynt.

<sup>15</sup>Se <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/diagnoser-i-iplos-registeret-et-forprosjekt-med-kommunene-harstad-stange-og-sandefjord> for mer informasjon om diagnoserapportering i IPLOS-registeret.

<sup>16</sup>Se <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/diagnosestatistikk-for-kommunale-helse-og-omsorgstjenester-data-fra-iplos-registeret> for mer informasjon om fase 2 av diagnoseprosjektet.

## 4. Personopplysninger

Databasefilen personopplysninger består av følgende variable:

- husstand: *Bor alene eller sammen med andre*
- omsorg for barn: *Om tjenestemottaker har omsorg for barn*
- privat hjelp: *Om tjenestemottaker mottar privat ikke-betalt hjelp fra private utenfor tjenesten*
- egnet bolig: *Bolig egnet for tjenestemottaker*
- vurdert av tannhelsepersonell: *Tjenestemottaker vurdert av tannhelsepersonell siste 12 måneder*
- vurdert av lege: *Tjenestemottaker vurdert av lege siste 12 måneder*
- individuell plan: *Om tjenestemottaker har individuell plan*
- behov for bistand i forbindelse med arbeid og utdanning
- mottar bistand, arbeid og utdanning: *Skal kun besvares dersom behov for bistand, arbeid og utdanning*
- behov for transport i forbindelse med arbeid og utdanning
- mottar transport, arbeid og utdanning: *Skal kun besvares dersom behov for transport, arbeid og utdanning*
- behov for bistand i forbindelse med deltakelse i organisasjonsarbeid, kultur og fritid
- mottar bistand, organisasjonsarbeid, kultur og fritid: *Skal kun besvares dersom behov for bistand, org., kultur og fritid*
- behov for transport i forbindelse med deltakelse i organisasjonsarbeid, kultur og fritid
- mottar transport organisasjonsarbeid, kultur og fritid: *skal kun besvares dersom behov for transport, organisasjonsarbeid, kultur og fritid*
- fra o.m. dato: *dato for når registrering er gyldig fra*
- til o.m. dato: *dato for når registrering er gyldig til*
- har koordinator: *Tjenestemottaker har fått oppnevnt en koordinator*
- legemiddelgjennomgang gjennomført: *angir om legemiddelgjennomgang er gjennomført*
- dato for legemiddelgjennomgang: *dato for gjennomføring av legemiddelgjennomgang*
- ernæringsstatus kartlagt: *angir om ernæringsstatus er kartlagt*
- dato for ernæringsstatus: *dato for kartlegging av ernæringsstatus*
- ernæringsmessig risiko/ underernæring: *angir ernæringsmessig risiko/ underernæring*
- dato for vurdering av ernæringsmessig risiko/underernæring: *dato for vurdering av ernæringsmessig risiko/underernæring*
- ernæringsplan utarbeidet: *angir om ernæringsplan er utarbeidet*
- dato ernæringsplan utarbeidet: *dato for når ernæringsplan ble utarbeidet*

Kontrollene viser at de fleste opplysningene i denne databasefilen er registrert riktig og variablene er komplette. Det fremkommer av tabell 2 at obligatoriske variabler innført i 2007/2009 er registrert med en andel på over 90 prosent gyldige opplysninger.

**Tabell 2. Feil og mangler i registreringer av personopplysninger, 2017. Antall og prosent**

IPLOS-variabel	Antall regi- streringer	Gyldige regi- streringer	Ugyldige regi- streringer	Herav:	
				Ugyldig/feil oppgett verdi	Uoppgett verdi
Prosent					
Husstand	666 445	98,2	1,8	0,0	1,8
Omsorg for barn	666 445	97,1	2,9	0,0	2,9
Privat hjelp	666 445	97,4	2,6	0,0	2,6
Egnet bolig	666 445	97,9	2,1	0,0	2,1
Vurdert av tannhelsepersonell	666 445	84,2	15,8	15,8	10,0
Vurdert av lege	666 445	80,0	20,0	20,0	10,0
Individuell plan	666 445	96,7	3,3	0,0	3,3
Behov for bistand, arbeid og utdanning	666 445	96,5	3,5	0,4	3,1
Mottar bistand, arbeid og utdanning	666 445	96,0	4,0	1,0	3,0
Behov for transport, arbeid og utdanning	666 445	96,4	3,6	0,4	3,2
Mottar transport, arbeid og utdanning	666 445	96,0	4,0	1,0	3,0
Behov for bistand, org., kultur og fritid	666 445	96,4	3,6	0,4	3,2
Mottar bistand, org., kultur og fritid	666 445	95,4	4,6	1,2	3,4
Behov for transport, org., kultur og fritid	666 445	96,3	3,7	0,4	3,3
Mottar transport, org., kultur og fritid	666 445	95,4	4,6	0,5	4,1
F.o.m. dato, personopplysninger	666 445	91,6	8,4	0,0	7,8
Har koordinator	666 445	84,6	15,4	0,0	15,4
Legemiddelgjennomgang (LMG) gjennomført <sup>2</sup>	666 445	83,1	16,9	0,0	16,9
Dato legemiddelgjennomgang (LMG) gjennomført <sup>2</sup>	666 445	48,0	52	0,0	51,4
Ernæringsstatus kartlagt <sup>2</sup>	666 445	83,4	16,6	0,0	16,6
Dato ernæringsstatus kartlagt*	666 445	44,5	55,5	0,0	54,9
Ernæringsmessig risiko/underernæring <sup>2</sup>	666 445	81,7	18,3	0,0	18,3
Dato ernæringsmessig risiko/underernæring <sup>2</sup>	666 445	31,9	68,1	0,0	67,4
Ernæringsplan utarbeidet <sup>2</sup>	666 445	82,1	17,9	0,0	17,9
Dato ernæringsplan utarbeidet <sup>2</sup>	666 445	33,2	66,8	0,0	66,2
Registrerte personer m/tjeneste	339 017	99,3	0,7	0,5	0,2

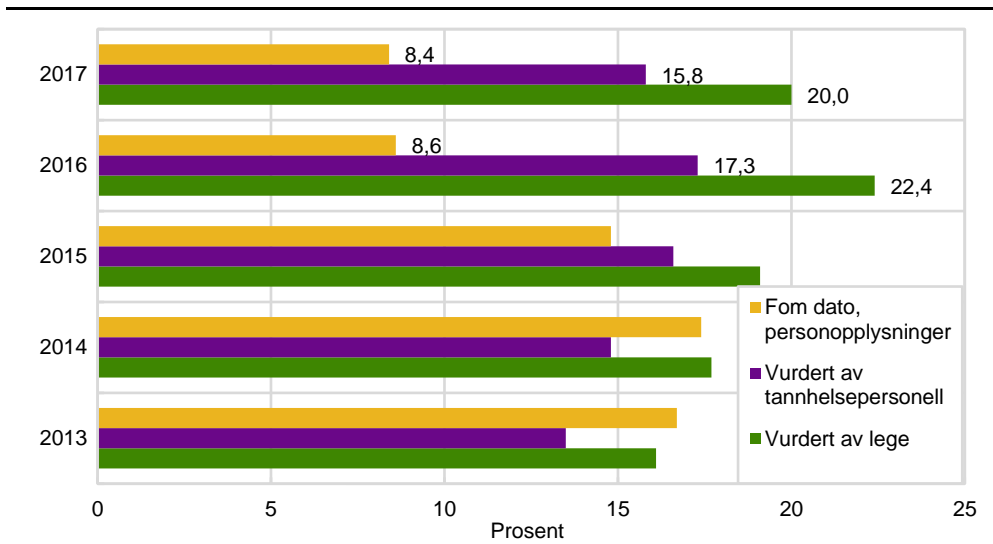
<sup>1</sup>Uoppgett verdi for variabelen *vurdert av lege/tannhelsepersonell* regnes som gyldig og inngår i kolonnen *gyldige registreringer*

<sup>2</sup> Nye variabler i 2016.

Derimot har ikke-obligatoriske variable, som bl.a. vurdering av lege-/tannhelse-tjenesten større andel ugyldige registreringer. Tilbudet for vurdering av lege-/tannhelsepersonell ligger utenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene og skjer normalt i regi av tjenestemottaker selv. En må derfor regne med at det er vanskelig å holde oversikt over tjenestemottakere som mottar tjenester i eget hjem.

Kommunene har ikke sendt informasjon om personen har blitt vurdert av lege i 34 prosent av tilfellene, for vurdering av tannhelsepersonell mangler 61 prosent av registreringene opplysninger i 2017. Siden denne informasjonen ikke er obligatorisk å oppgi for kommunene, behandles manglende registreringer som gyldige i tabellen. Det er blant annet flere store kommuner som har få registreringer for vurdert av tannhelsepersonell/lege.

Mesteparten av de ugyldige registreringene for variablene *vurdert av lege/tannhelsepersonell* er vurdering foretatt før 2016 årgangen. Andelen feilregistreringer for disse variablene gikk noe ned i forhold til i fjor.

**Figur 2. Andel ugyldige registreringer på utvalgte variabler i filen for personopplysninger, 2013-2017. Prosent**

En annen variabel som har hatt større andel ugyldige registreringer er gyldighetsdatoen for personopplysninger. Andel ugyldige registreringer ble markant redusert i 2016 og holder seg fremdeles på et lavere nivå enn tidligere år, som er på 8,6 prosent feilregistreringer i 2017.

Variabelen *Har koordinator* ble først rapportert i 2015. Variabelen gjenspeiler en rettighet tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har. Andelen gyldige registreringer i 2017 er på 85 prosent, som er en betydelig forbedring grunnet reduksjon i antall manglende verdier på variabelen. Imidlertid gjelder de fleste registreringene verdiene «nei» eller «ikke relevant», og bare 10 prosent av de utfylte registreringene har verdien *Ja*. Det mangler fremdeles verdi for 15 prosent av tilfellene, der 27 kommuner mangler verdi for over halvparten av sine registreringer, blant disse er også noen store kommuner.

I 2016 ble det innført flere nye variable: *legemiddelgjennomgang (LMG)*, *ernæringsstatus kartlagt*, *ernæringsmessig risiko/ underernæring* og *ernæringsplan utarbeidet*, med tilhørende *datovariabler*. Mer utfyllende informasjon om disse variablene finnes i *Veileder for registrering av IPLOS-data i kommunen* på Helsedirektoratet sine sider, og i SSB sitt notat *Kvalitet i IPLOS-registeret, 2016*.

Variablene inngår også i Helsedirektoratets Nasjonalt kvalitetsindikatorssystem<sup>17</sup> (NKI). SSB leverer data fra IPLOS-registeret og produserer flere av kvalitetsindikatorerne innenfor omsorgstjenester, og har i den forbindelse understreket noen utfordringer knyttet til bruk av opplysningene.

En av utfordringene knyttet til disse variablene i 2016 var en høy andel med *manglende registrering*, noe som i stor utstrekning skyldtes tekniske utfordringer ved rapporteringen. Imidlertid har det vært en betydelig forbedring i utfyllingsgraden i 2017. Andel med utfylt verdi har gått opp med litt over 30 prosentpoeng og ligger nå på i overkant av 80 prosent.

<sup>17</sup>SSB leverer indikatorene til publisering av *Kvalitetsindikatorer for kommunale helse- og omsorgstjenester* på Helsedirektoratet sine sider:

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

For mer informasjon om NKI les Helsedirektoratets skriv om *Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang* her:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/994/Forprosjekt%20innen%20kvalitetsindikatorer%20for%20ern%C3%A6ring%20og%20legemiddelgjennomgang%20IS-2336.pdf>.



Bedre teknisk tilrettelegging i 2017 kan forklare den sterke økningen i utfyllingsgraden. Det mangler fremdeles verdi for 17 % av tjenestemottakerne. Noen av disse manglende verdiene kan fremdeles skyldes tekniske utfordringer hos EPJ-leverandørene, samtidig som grunnen til at andre tjenestemottakere mangler verdier kan ligge i at nye tjenestemottakere ikke rekker å bli vurdert innen innsending av dataene til IPLOS, eller at nødvendige vurderinger og kartlegginger ikke er gjennomført før årets slutt. Det tar tid å innarbeide rutinene ved registrering av nye variabler og det forventes forbedringer i registrering framover.

## 5. Bistandsbehov/Funksjon

Registrering av bistandsbehov gjøres med følgende variable:

- Funksjonstype: *Angir hvilke bistandsbehov (ADL/PADL/IADL) som kartlegges. For hver tjenestemottaker kartlegges 16 forskjellige aktiviteter i dagliglivet, i tillegg til syn og hørsel*
- Funksjonsverdi: *Gradering av hjelpebehov*
- F.o.m. dato: *Dato for når registrering er gyldig fra*
- T.o.m. dato: *Dato for når registrering er gyldig til*

Enhet i databasefilen for bistandsbehov/funksjon er funksjonstype. For en riktig registrert tjenestemottaker skal det dermed alltid finnes minst 18 ulike registreringer i klassen funksjon.

Bistandsbehov er en variabel som er godt utfylt av kommunene. Feil i klassifiseringer av type og verdi er etterhvert blitt eliminert, som vist i tabellen under. Fremdeles er det imidlertid tjenestemottakere som registreres inn uten oppgitt bistandsbehov.

**Tabell 3. Feil og mangler i registrering av funksjon/bistandsbehov, 2017. Antall og prosent**

IPLOS-variabel	Antall registreringer	Gyldige registreringer	Ugyldige registreringer	Herav:	
				Ugyldig/feil oppgitt verdi	Uoppgitt verdi
				Prosent	
Funksjonstype	13 159 799	99,0	1,0	1,0	0,0
Funksjonsverdi	12 479 579	100,0	0,0	0,0	0,0
F.o.m. dato, funksjon	12 479 579	100,0	0,0	0,0	0,0
Registrerte personer m/tjeneste	336 130	99,4	0,6	0,4	0,2

I 2016 ble det tatt i bruk ny funksjonstype, *ivareta egen økonomi*, som skal beskrive tjenestemottakernes behov for bistand/assistanse til å betale regninger, prioritere mellom utgifter, betale for seg med kontanter og kort. Siden variabelen er ny har den ikke blitt utredet for kvalitet ennå og brukes foreløpig ikke til statistikkformål.

## 6. Tjenester

Sammen med personopplysningsfilen er tjenestedataene sentrale i innrapporteringen av IPLOS-data. Bare tjenestemottakere som har søkt om eller har mottatt tjenester i løpet av rapporteringsåret skal sendes inn til IPLOS-registeret. Registreringer i denne databasefilen er dermed utløsende for innsending av data på enkeltpersoner. Filen består av følgende variable:

- tjenestetype: *Hvilken tjenestetype som er registrert*
- dato vedtak: *Dato for når vedtak er fattet*
- omfang: *Tildelte timer i uken, direkte tid til tjenestemottaker*
- omfang tid/ressursinnsats: *Antall timer i uken, som kommunen bruker på tjenesten per individ*
- org.nr. utfører: *Organisasjonsnummer i Virksomhets- og foretaksregisteret (Brønnøysundregistrene) til virksomheten som utfører/gir tjenesten.*
- tjeneste startdato: *Dato for når tjenesten starter. Ved endring i f.eks. omfang vil dette medføre ny start-/stopppdato*
- tjeneste sluttdato: *Dato for når tjenesten avsluttes. Ved endring i f.eks. omfang vil dette medføre ny start-/stopppdato*
- undertype: *Supplerende informasjon om hva slags tjeneste tjenestemottaker mottar*
- dato søknad: *Dato for når søknad om tjeneste er mottatt eller når behov er oppdaget på en annen måte*
- rullerende: *Informasjon om tjenesten gis rullerende på regelmessig basis. Registreres bare for avlastningsopphold*
- dato klage mottatt: *Dato for når eventuell klage er mottatt*
- dato klage besvart: *Dato for når eventuell klage er besvart*
- vedtak: *Kommunens vedtak om tjenestetildeling – innvilget/avslått*

Akkurat som i de andre databasefilene viser tallene at de registrerte opplysningene er godt utfylt i IPLOS-registeret. Feilregistreringer og feil i klassifikasjoner i de første årgangene er nå tilnærmet borte og de fleste variablene har en andel gyldige registreringer over 90 prosent.

**Tabell 4. Feil og mangler i tjenestefilen, 2017. Antall og prosent**

IPLOS-variabel	Antall registreringer	Gyldige registreringer	Ugyldige registreringer	Herav:	
				Ugyldig/feil oppgitt verdi	Uoppgitt verdi
Prosent					
Tjenestetype	1 244 650	99,6	0,4	0,4	0,0
Undertype	<sup>1</sup> 59 706	95,1	4,9	4,9	0,0
Dato søknad	<sup>1</sup> 219 557	99,5	0,5	0,0	0,3
Dato vedtak/beslutning	<sup>1</sup> 244 650	99,1	0,9	0,0	0,3
Vedtak/beslutning	<sup>1</sup> 203 998	99,7	0,3	0,0	0,3
Omfang	<sup>1</sup> 721 883	93,5	6,5	6,5	0,0
Omfang/ressursinnsats	<sup>1</sup> 721 883	100,0	0,0	0,0	0,0
Rullerende	<sup>1</sup> 40 256	98,1	1,9	1,9	0,0
Orgnr. utfører (institusjon)	<sup>1</sup> 276 031	89,8	10,2	6,3	3,8
Orgnr. utfører (øvrige)	<sup>1</sup> 966 875	84,7	15,3	15,3	0,0
Tjeneste startdato	1 244 650	99,8	0,2	0,0	0,0
Tjeneste sluttdato	1 244 650	98,2	1,8	0,0	0,0
Dato klage mottatt	1 244 650	100,0	0,0	0,0	0,0
Dato klage besvart	1 244 650	100,0	0,0	0,0	0,0

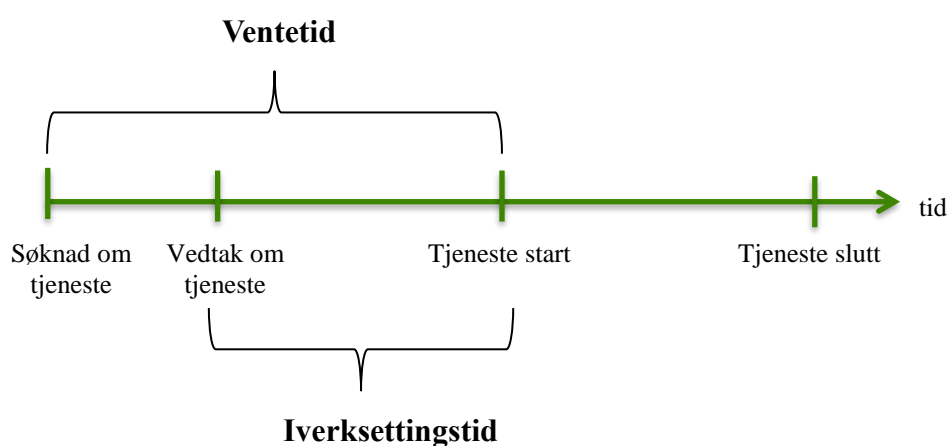
<sup>1</sup> Gjelder visse typer tjenester

I 2016 ble det innført en ny variabel, *omfang tid/ressursinnsats*. Til forskjell fra variabelen *omfang*, som måler tildelt tid til tjenestemottaker, måler den nye variabelen kommunens ressursbruk/timeverk for å utføre tiltakene beskrevet i vedtak. Dersom hele eller deler av et individrettet tiltak må utføres av 2 eller flere personer skal omfang tid/ressursinnsats dokumenteres. Det betyr i praksis at det *ikke er obligatorisk* å påføre verdier på registreringene der tjenestemottaker mottar

tenester som rapporteres med timer per uke<sup>18</sup>. Hvis det alltid kun er én ansatt som utfører tenesten blir verdien den samme som for variabelen *omfang*. Det er registrert manglende verdi på variabelen for nærmere 51 prosent av observasjonene. Siden variabelen ikke er obligatorisk fremkommer ikke andel manglende verdier som ugyldig i rapporten. Variabelen er ny og det er derfor vanskelig å si om manglende registrering skyldes at verdien ikke er utfylt eller om fravær av utfylt verdi er grunnet bare én utfører av tenesten.

En viktig variabel er *søknadsdato*. Variabelen brukes blant annet for beregning av *ventetid*<sup>19</sup>, som er tiden fra den datoen søknad om tenesten ble registrert, og til datoen da tenesten startet for brukeren. Fram til nylig har søknadsdato hatt en del manglende verdier. Grunnet dårlig kvalitet på variabelen ble det brukt en annen variabel, *dato vedtak/ beslutning*, for å beregne *iverksettingstid*, som er tiden fra vedtaket er fattet til tenesten starter. Forskjellen mellom begrepene *ventetid* og *iverksettingstid* er illustrert i figuren under.

Figur 3. Beregning av begrepene ventetid og iverksettingstid i tenesteforløp



Utfyllingsgraden av variabelen *søknadsdato* har blitt bedre de siste årene. Bl.a. som følge av bedre rapportering fra flere av de største kommunene de siste årene er utfyllingsgraden for *søknadsdato* blitt betydelig bedre. Datoen er fylt ut for nærmest alle observasjonene. Imidlertid er det noe usikkerhet i hvorvidt alle datoene gjenspeiler virkeligheten, eller om fullstendighet skyldes en automatisk påføring av dato i EPJ-systemene ut fra andre kriterier.

Variabelen *organisasjonsnummer* hadde en stor andel ugyldige registreringer i starten av IPLOS-rapporteringen. I 2017 har nærmere 90 prosent av registreringene for institusjoner og boliger med bemanning<sup>20</sup> en gyldig verdi<sup>21</sup>.

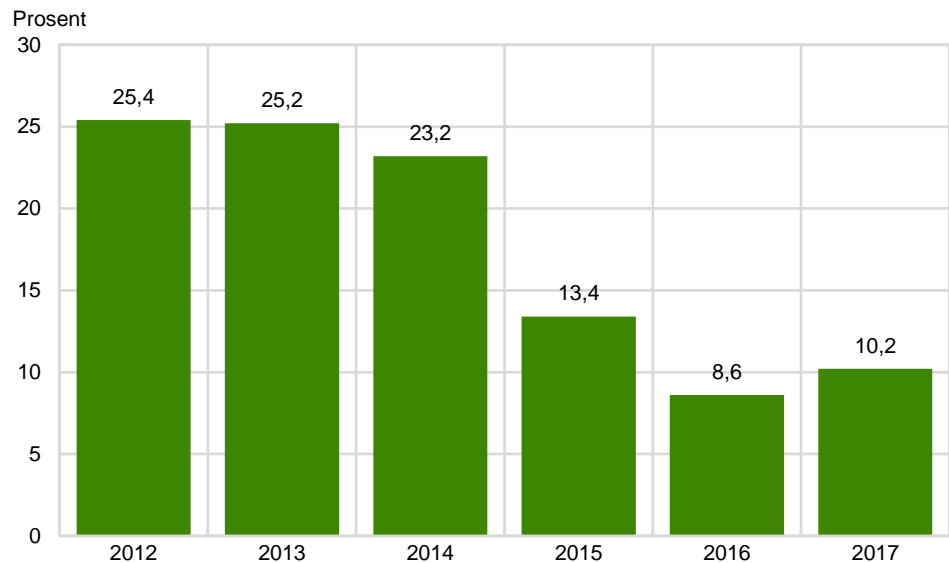
<sup>18</sup> Tjenester som rapporteres med timer per uke: praktisk bistand: daglige gjøremål, praktisk bistand – opplæring: daglige gjøremål, praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistanse, dagaktivitetstilbud, avlastning utenfor institusjon, støttekontakt, omsorgslønn, helsetjenester i hjemmet, dagopphold, nattopphold, rullerende avlastning på institusjon

<sup>19</sup> For mer informasjon om ventetid, se SSB sin artikkel "Betydelige forskjeller i bruk av kommunale omsorgstjenester blant eldre" (3. juli 2017): <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/betydelige-forskjeller-i-bruk-av-kommunale-omsorgstjenester-blant-eldre>

<sup>20</sup> Omtalen av institusjoner og boliger med bemanning omfatter følgende IPLOS-tjenester: 8, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 12 (undertype 20, 21, 30, 31), 13 (undertype 20, 21, 30, 31).

<sup>21</sup> Grunnlaget for vurdering er filen med gyldige organisasjonsnumre på SSB sine sider: <http://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/iplos?fane=veiledning>

**Figur 4. Andel ugyldige registreringer for variabelen organisasjonsnummer for institusjoner, 2012-2017. Prosent**



For øvrige tjenester er utfyllingsgraden av variabelen ganske lav, det mangler organisasjonsnummer for om lag 28 prosent av registreringene i 2017. Da utfylling av organisasjonsnummer ikke er obligatorisk for alle tjenester<sup>22</sup>, regnes ikke manglende verdier som ugyldige i tabell 4.

### 6.1. Kommunenes registrering av tvang i IPLOS-registeret

Siden 2009 er kommunene pålagt å registrere bruk av tvang i omsorgstjenesten, med henvisning til lovparagraf, og denne tvangsutøvelsen skal registreres i kommunenes fagsystemer og rapporteres til IPLOS-registeret.

Tre typer tvang skal registreres:

- Tvang i nødssituasjoner (omsorgstjenesteloven kap. 9, § 9-5, tredje ledd, bokstav a.)
- Planlagt tvang i gjentatte nødssituasjoner (omsorgstjenesteloven kap. 9, § 9-5, tredje ledd, bokstav b) og tiltak for å dekke brukerens grunnleggende behov (omsorgstjenesteloven kap. 9, § 9-5, tredje ledd, bokstav c)
- Helsehjelp med tvang (Pasient- og brukerrettighetsloven § 4 A-5)

Alle tiltak etter § 9-5 tredje ledd gjelder rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming.. Det gjelder for skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner, planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte situasjoner, og tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov. Dette er bokstav a, b, og c, i § 9-5 tredje ledd respektivt.

(<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/436/Veileder%20for%20personell%20i%20kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester.pdf>).

For tvang etter bokstav a (akutte nødssituasjoner) skal dato for tiltak start og slutt registreres straks tiltaket er gjennomført. For tvang etter bokstav b og c skal det registreres dato for kommunens vedtak, dato for tiltak start (som er dato for godkjenning fra Fylkesmannen), og dato for tiltak slutt.

For tvang etter bokstav a (akutte nødssituasjoner) skal dato for tiltak start og slutt registreres straks tiltaket er gjennomført. For tvang etter bokstav b og c skal det registreres dato for kommunens vedtak, dato for tiltak start (som er dato for godkjenning fra Fylkesmannen), og dato for tiltak slutt.

<sup>22</sup> Tjenester med obligatorisk rapportering av organisasjonsnummer: tjenestenummer 1, 2, 3, 4, 8, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 25 i IPLOS (for mer informasjon om type tjeneste, se Vedlegg A)

Vedtak etter pasient- og brukerrettighetslovens § 4 A-5, Helsehjelp med tvang, kan treffes for inntil ett år av gangen. Disse skal registreres med dato for kommunens vedtak, og dato for tiltak start og slutt. Tabell 4.1 viser registrert bruk av tvang i den kommunale omsorgstjenesten.

**Tabell 5. Registrert bruk av tvang i kommunale omsorgstjenester gjennom året, etter årsak. 2009-2017**

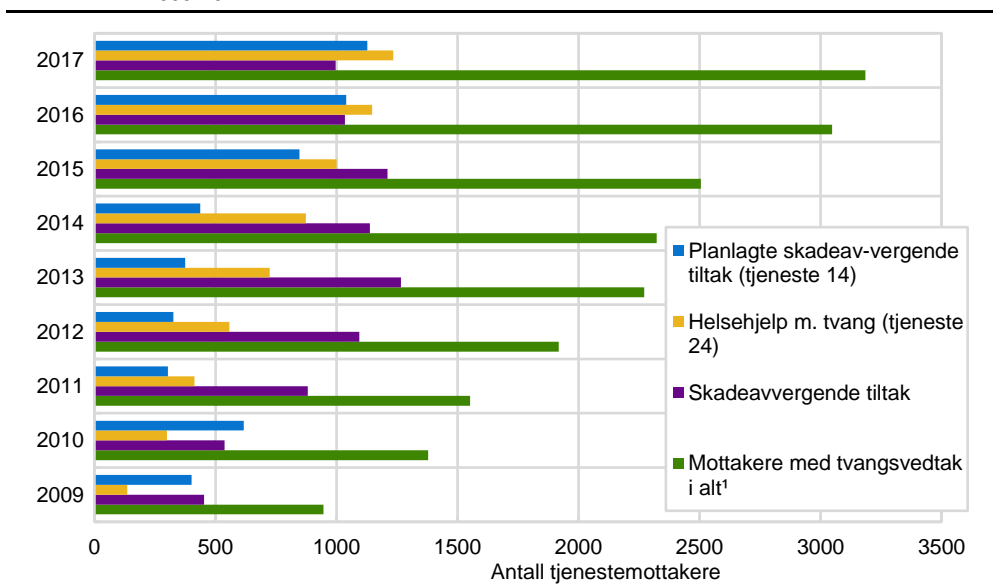
År	Unike mottakere gjennom året	Mottakere med tvangsvedtak i alt <sup>1</sup>	Andel med tvangsvedtak	Planlagte skadeavvergende tiltak (tjeneste 14)	Skadeavvergende i nødssituasjoner (tjeneste 23)	Helsehjelp m. tvang (tjeneste 24)
2009	329 306	946	0,3	402	453	136
2010	327 444	1 379	0,4	617	537	300
2011	330 468	1 552	0,5	303	881	413
2012	336 864	1 919	0,6	326	1 094	558
2013	340 093	2 272	0,7	375	1 266	724
2014	342 216	2 323	0,7	437	1 138	874
2015	349 419	2 506	0,7	847	1 211	1 000
2016	355 635	3 048	0,9	1 040	1 035	1 147
2017	361 471	3 185	0,9	1 127	997	1 235

<sup>1</sup> En mottaker kan være registrert med flere typer tvangsvedtak, derfor er tallet på mottakere i alt med tvang lavere enn summen av tvangsvedtak.

Kilde: IPLOS, SSB

Figuren viser at registrert bruk av tvang øker i alt, både planlagt og som helsehjelp med tvang, mens registrert bruk av tvang som skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner er for nedadgående. Imidlertid er andelen tjenestemottakere med tvangstiltak i underkant av 1 prosent av alle mottakere av IPLOS-tjenester.

**Figur 5. Registrert bruk av tvang i kommunale omsorgstjenester gjennom året, etter årsak. 2009-2017**



Rapporteringen av bruk av tvang i kommunene er mangelfull. I 2017 rapporterte i overkant av halvparten av landets kommuner (224 av 426 kommuner) om bruk av tvang. Samme år rapporterte disse kommunene om 3 185 personer som var registrert med tvangstiltak. I perioden fra 2009 til 2017 er det blitt registrert stadig flere tilfeller av bruk av tvang, men det er vanskelig å si om dette skyldes mer samvittighetsfull registrering og rapportering eller økt bruk av tvangstiltak. Registrert bruk av tvang har økt også sett i forhold til antall brukere, fra under 0,5 prosent i 2009 til knapt 1 prosent i 2017.

Rapporteringen av bruk av tvang i kommunene er mangelfull. I 2017 var det 224 kommuner som rapporterte om bruk av tvang (av i alt 426). Samme år rapporterte

disse kommunene om 3 185 personer som var registrert med tvangstiltak. I perioden fra 2009 til 2017 er det blitt registrert stadig flere tilfeller av bruk av tvang, men det er vanskelig å si om dette skyldes mer samvittighetsfull registrering og rapportering eller økt bruk av tvangstiltak. Registrert bruk av tvang har økt også sett i forhold til antall brukere, fra under 0,5 prosent i 2009 til knapt 1 prosent i 2017.

## 6.2. Kommunenes registrering av variabel ressursinnsats

Variabelen omfang tid/ressursinnsats ble innført i 2016, og skal si noe om hvor mange timeverk som brukes på tjenesten per uke. Formålet med registreringen er å dokumentere kommunens faktiske ressursbruk/timeverk for å utføre tiltakene beskrevet i vedtak.

Verdien på variabelen *ressursinnsats* skal ifølge IPLOS-veileder for personell i kommunale helse- og omsorgstjenester være lik verdien på variabelen *omfang* dersom det alltid er 1 person som utfører tjenesten. Antall timer ressursinnsats skal overstige omfangets verdi dersom omsorgspersonalets tidsbruk hos tjenestebrukeren overstiger vedtakets direkte brukertid, det vil si timer/uke. Da kreves det i tilfelle mer enn 1 person til stede samtidig for å gi brukeren det tilmålte tjenesteomfanget.

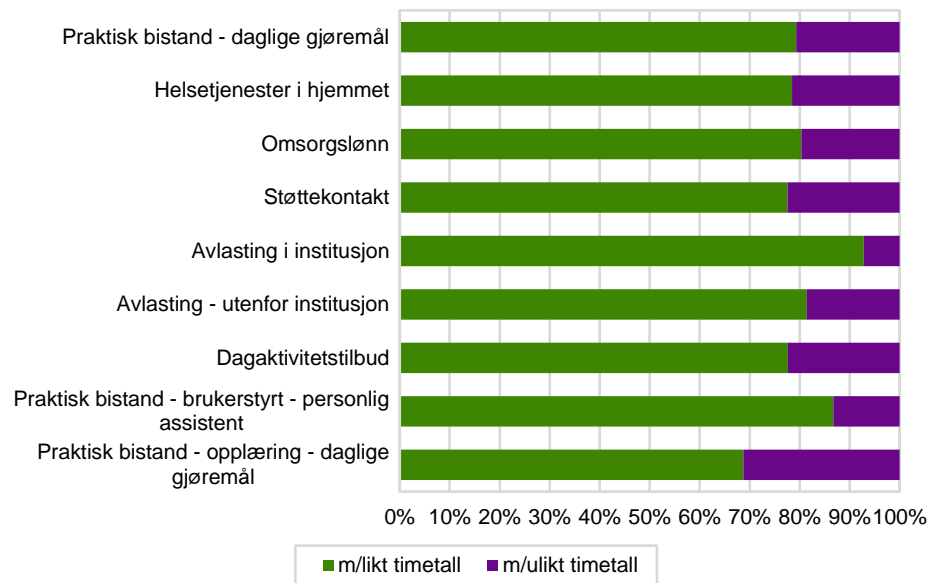
Det er gjennomført en enkel analyse av variabelens utfylling for personer som mottar tjenester der rapportering av ressursinnsats er obligatorisk. Formålet var bl.a. å sjekke om alle kommunene har klart å rapportere variabelen etter spesifikasjoner. Det skal i prinsippet ikke forekomme manglende verdier for disse tjenestene, mens andre tjenester kan bli rapportert uten verdi på variabelen.

Gjennomgangen har vist at nesten alle kommuner fylte ut verdien på variabelen i 2017. I nærmere 80 prosent av kommunene var det 1 eller flere tilfeller med antall timer ressursinnsats ulik direkte tid til tjenestemottaker. Nærmere 14 prosent av kommunene har rapportert alle observasjoner med manglende verdi eller med antall timer ressursinnsats lik direkte antall timer til tjenestemottaker (omfang). Det betyr at disse kommunene enten ikke bruker variabelen aktivt eller at tjenestemottakerne ikke har behov som krever flere personer ved tjenestebruk. I tillegg er det 5 kommuner som ikke har utfyllt variabelen ressursinnsats for noen av observasjonene.

Vi har sett på fordeling av antallet personer med likt eller ulikt timeantall på både omfang og ressursinnsats rapportert for de forskjellige tjenestene. Andel observasjoner med flere tjenesteutøvere ligger i gjennomsnitt på 20%. Enkelte tjenester skiller seg ut.

Tjenesten *opplæring i daglige gjøremål* er en typisk tjeneste der IPLOS-tallene bekrefter større andel observasjoner med ulikt antall ressurstimer fra rapportert verdi på direkte tid til bruker. Det betyr at det er ofte flere personer som er med tjenestemottakeren under opplæringen. Samtidig ser det ut til at *avlastning i institusjon* og tjenesten *brukerstyrt personlig assistent* er mindre ressurskrevende.

Figur 7 viser at det er noe forskjellig hvordan omfang og ressursinnsats fordeles etter ulike IPLOS-tjenester.

**Figur 6. Sammenligning av antall timer rapportert som direkte timer til tjenestemottaker og ressursinnsats, fordelt på tjenester. Andel, 2017**

For resterende tjenester er andelen oppføringer med ulikt timeantall på omfang og ressursinnsats ligger på nærmere 30 prosent.



## 7. Diagnose

Følgende variabler inngår ved registrering av diagnoser:

- diagnosekode: *kode ifølge ICPC/ICD kodesett*
- kodesett versjon: *hvilket kodesett (ICPC, ICD) som benyttes på registrering av diagnosekode*
- fra o.m. dato: *dato for når registrering er gyldig fra*
- til o.m. dato: *dato for når registrering er gyldig til*

Rapportering av diagnoseopplysninger til IPLOS-registeret har vært en utfordring helt siden registeret ble etablert. Det kan være flere årsaker til det. Det kan ha oppstått en misforståelse om at rapportering av diagnoseopplysningene ikke har vært obligatorisk. Videre kan kommunenes oppgave med å innhente opplysningene være utfordrende siden diagnoserapporteringen avhenger av at det rapporteres opplysninger fra fastlegene utenfor institusjon, samtidig som det har manglet etablerte rutiner for utveksling av slike opplysninger mellom fastleger og sykehjem. Endelig har kontakt med kommuner avdekket mangler i etablerte rutiner for utveksling av slik informasjon mellom ulike systemer/journaler internt i kommunene

Det største problemet med diagnoseregistreringene er manglende innsendinger, ikke feil i rapporteringen. Det er 56 prosent av tjenestemottakerne som mangler diagnoseopplysninger i data per 31.12. 2017. Andelen med oppgitt diagnose varierer mellom tjenestene og per diagnosegruppe. Mottakere på institusjon har en betydelig høyere andel diagnoseregistreringer enn de som mottar helsetjenester i hjemmet.

**Tabell 6a. Diagnosereservasjon og gyldig diagnose for tjenestemottakere per 31.12, 2010-2017. Antall og prosent**

Årgang	I alt	Reservasjon mot innsending av diagnoseopplysninger			Oppgitt diagnose	
		Uoppgitt	Ja	Nei	Ja <sup>1</sup>	Nei
		Prosent				
2010	265 722	48,9	7,7	43,5	18,9	81,1
2011	268 777	40,0	7,8	53,3	12,1	89,0
2012	271 503	31,7	7,4	63,2	16,1	86,0
2013	271 412	22,4	8,0	69,6	20,5	79,5
2014	272 357	16,9	7,3	75,8	27,5	72,5
2015	275 200	11,3	8,3	80,4	31,7	68,3
2016	278 161	7,2	8,0	84,8	42,2	57,8
2017	282 726	6,5	7,5	86,0	44,4	55,6

<sup>1</sup> Bare registreringer med gyldig diagnosekode er med i opp tellingen

Det er arbeidet målrettet med kvaliteten på diagnoseopplysninger i IPLOS, og flere kommuner har vektlagt diagnoserapporteringen til IPLOS de siste årene. Dekningsgraden har gått opp med nærmere 26 prosentpoeng fra 2010, og andelen tjenestemottakere med diagnoseopplysninger i IPLOS er på 44 prosent i 2017.

Per utgangen av 2017 var det 86 prosent av tjenestemottakerne som ikke hadde reservert seg mot diagnoseopplysninger. Andelen har økt med litt over 40 prosentpoeng siden 2010, og noe av grunnen er forbedringer i fagsystemene de siste årene. Tjenestemottakere som aktivt har valgt å ikke reservere seg mot innsending av diagnoseopplysninger til IPLOS, blir ikke markert som uoppgitt lenger. Det har resultert i at utfyllingsgraden mht. variabelen *diagnosereservasjon* bedret seg betraktelig, da bare 6,5 prosent av tjenestemottakere manglet informasjonen i 2017. Andel tjenestemottakere med diagnosereservasjon har vært relativt stabil gjennom årene. Eventuell oppgang i reservasjoner kan delvis skyldes tekniske forbedringene i selve registreringen av variabelen.

Fra rapporteringen for 2018 årgangen vil variabelen opphøre, da tjenestemottakerne ikke lenger har mulighet til å reservere seg mot rapportering av diagnoseopplysningene til kommunalt pasient- og brukerregister (KPR<sup>23</sup>).

**Tabell 6b. Feil og mangler i registrering av diagnoser, 2017. Antall og prosent**

IPLOS-variabel	Antall registreringer	Gyldige registre-ringer	Ugyldige registre-ringer	Herav:	
				Ugyldig/feil oppgitt verdi	Uoppgitt verdi
Prosent					
Kodesett versjon	553 820	99,6	0,3	0,0	0,2
Diagnosekode	553 820	99,3	0,7	0,6	0,0
Fom dato, diagnose	553 820	99,9	0,1	0,0	0,2
Registrerte personer m/tjeneste	137 788	99,7	0,3	0,2	0,1

Nesten alle diagnosevariablene levert for tjenestemottakere i IPLOS er utfylt. Det er dessuten få registreringer som avviker fra kravspesifikasjonen.

<sup>23</sup> Mer om KPR kan man finne på Helsedirektoratets sine nettsider: <https://helsedirektoratet.no/kommunalt-pasient-og-brukerregister>

## 8. Døgnopphold i spesialisthelsetjenesten

For å få oversikt over pasientbevegelser mellom kommunenes helse- og omsorgstjenester og den statlige spesialisthelsetjenesten rapporteres også opphold i spesialisthelsetjenesten til IPLOS-registeret. Opphold registreres med følgende variabler i databasefilen:

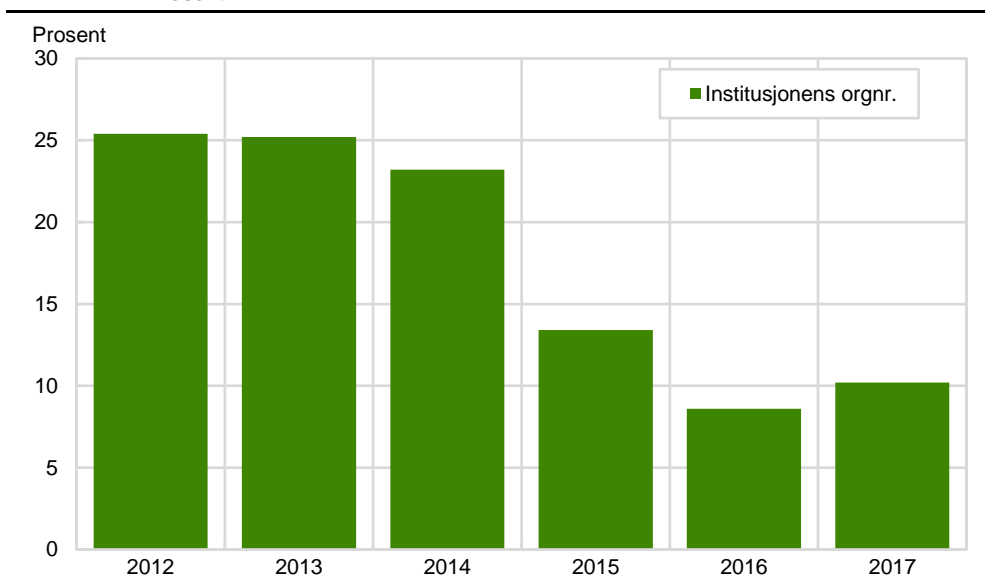
- organisasjonsnummer institusjon: *Identifiserer hvilket sykehus/avdeling tjenestemottaker er innskrevet på. Virksomhetens næringskode gir informasjon om hva oppholdet gjelder*
- fra o.m. dato: *Dato for innskriving på opphold*
- til o.m. dato: *Dato for utskrivning fra opphold*

**Tabell 7. Feil og mangler i registreringer av døgnopphold i spesialisthelsetjenesten, 2017. Antall og prosent**

IPLOS-variabel	Antall registreringer	Gyldige registreringer	Ugyldige registreringer	Herav:	
				Ugyldig/feil oppgitt verdi	Uoppgitt verdi
			Prosent		
Institusjons org.nr.	48 858	90,7	9,3	8,2	1,1
F.o.m. dato, døgntilbud	48 858	100,0	0,0	0,0	0,0
Registrerte personer m/tjeneste	21 390	99,9	0,1	0,1	0,0

Akkurat som for diagnoser har det vært et betydelig problem med under-rapportering knyttet til registreringer av døgnopphold i spesialisthelsetjenesten. Kontroller av datamaterialet har vist at til dels store kommuner er nesten helt uten slik rapportering. SSB publiserer derfor ikke opplysninger med bakgrunn i denne informasjonen.

**Figur 7. Andel ugyldige registreringer for institusjoners organisasjonsnummer, 2012-2017. Prosent**



I tillegg er det utfordringer med rapportering av virksomhetenes organisasjonsnummer. Særlig er det vanlig å registrere *foretakets* organisasjonsnummer i stedet for *virksomheten* under foretaket. De siste årene har rapporteringen av organisasjonsnummer blitt mye bedre, og i 2017 hadde bare litt over 10 prosent av alle registreringer feil eller manglende organisasjonsnummer. En styrking av rapportering av organisasjonsnummer har stor betydning bl.a. for å kunne skille ut hvilke virksomheter som leverer tjenestene i kommunen og hvordan tjenestesammensetningen er og kan være i slike virksomheter.

## Vedlegg A: Variabler i IPLOS

Variabelnavn database/Tabell	Variabel	Gyldige verdier	Gjelder årgang
<b>Person (po)</b>			
iiKomnr	Kommune avsender	Kommunenr.	2007-
iiBydelsnr	Bydel avsender	Bydelsnr, angis med 00 dersom bydeler ikke brukes	2007-
iiTilDato	Årgang	ÅÅÅÅMMDD	2007-
peAlder	Alder	Alder, ettårig gruppering	2007-
peKjonn	Kjønn	M = mann, K = kvinne	2007-
peKomnr	Bostedskommune	Kommunenr.	2007-
peBydelsnr	Bostedsbydel	Bydelsnr, angis med 00 dersom bydeler ikke brukes	2007-
peFraDato	Fra og med dato, person	ÅÅÅÅMMDD	2007-
peDodDato	Død dato	ÅÅÅÅMMDD	2007-
peEndrDato	Sist endret dato	ÅÅÅÅMMDD	2007-
pePseudonym	Pseudonym	-	2007-
peDiagReserv	Diagnose reservasjon	1 = Ja, tjenstemottaker har reservert seg mot innsending av diagnoseopplysninger 2 = Nei, tjenstemottaker har ikke reservert seg mot innsending av diagnoseopplysninger	2009-
<b>Personopplysninger (pe)</b>			
poSivilstand	Sivilstand	1 = Ugift 2 = Gift, samboer, registrert partner 3 = Enke, enkemann, gjenlevende partner/samboer 4 = Skilt/separert, inkl. samboer-/partnerskap	2007-2008
poHusstand	Husstand	1 = Bor alene, 2 = Bor sammen med andre, 3 = Bor sammen med foreldre (Gyldig fra 2009)	2007-
poOmsorgBarn	Omsorg for barn	1 = Ja, 2 = Nei	2009-
poPrivHjelp	Privat hjelp	<i>Gyldige verdier 2007-2008:</i> 1 = Nei 2 = Ja, inntil 3 timer/uke 3 = Ja, inntil 9 timer/uke 4 = Ja, over 9 timer/uke <i>Gyldige verdier fra og med 2009:</i> 1 = Ja, inntil 3 timer/uke, 2 = Ja, 3 inntil 9 timer/uke, 3 = Ja, 9 inntil 15 timer/uke, 4 = Ja, 15 timer/uke og mer, 5 = Ja, ukjent omfang, 6 = Nei	2007-
poBoligTilr	Egnet bolig	1 = Ja, 2 = Nei	2007-

Variabelnavn database/Tabell	Variabel	Gyldige verdier	Gjelder årgang
poBolgType	Boligtype	1 = Ordinær bolig 2 = Bolig som kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål, men ikke institusjon eller omsorgsbolig 3 = Omsorgsbolig 4 = Aldershjem 5 = Sykehjem 6 = Annen institusjon 7 = UFB (uten fast bopel)	2007-2008
poVurdTann	Vurdert av tannhelsepersonell	Gyldige verdier 2007-2008: ÅÅÅÅMMDD Gyldige verdier fra og med 2009: ÅÅÅÅMM	2007-
poVurdLege	Vurdert av lege	Gyldige verdier 2007-2008: ÅÅÅÅMMDD Gyldige verdier fra og med 2009: ÅÅÅÅMM	2007-
poIndPlan	Individuell plan	1 = Ja, 2 = Nei, 3 = Ønsker ikke individuell plan (Gyldig fra 2009), 9 = Ikke relevant (Gyldig fra 2009)	2007-
poHarKoordinator	Koordinator oppnevnt	1 = Ja 2 = Nei 9 = Ikke relevant	2016-
poEndrDato	Sist endret dato	ÅÅÅÅMM	2007-2008
poArbBistBehov	Behov for bistand arbeid og utdanning	1 = Ja, behov for bistand, 2 = Nei, ikke behov for bistand , 9 = Ikke relevant	2009-
poArbBistMottar	Mottar bistand arbeid og utdanning	1 = Ja, mottar bistand, 2 = Ja, mottar bistand, men udekket behov, 3 = Nei, mottar ikke bistand <i>Besvares dersom 'Ja' på 'Behov for bistand arbeid og utdanning'</i>	2009-
poArbTranspBehov	Behov for transport arbeid og utdanning	1 = Ja, behov for bistand, 2 = Nei, ikke behov for bistand , 9 = Ikke relevant	2009-
poArbTranspMottar	Mottar transport arbeid og utdanning	1 = Ja, mottar bistand, 2 = Ja, mottar bistand, men udekket behov, 3 = Nei, mottar ikke bistand <i>Besvares dersom 'Ja' på 'Behov for transport arbeid og utdanning'</i>	2009-
poFriBistBehov	Behov for bistand org., kultur og fritid	1 = Ja, behov for bistand, 2 = Nei, ikke behov for bistand , 9 = Ikke relevant	2009-
poFriBistMottar	Mottar bistand org., kultur og fritid	1 = Ja, mottar bistand, 2 = Ja, mottar bistand, men udekket behov, 3 = Nei, mottar ikke bistand <i>Besvares dersom 'Ja' på 'Behov for bistand org., kultur og fritid'</i>	2009-
poFriTranspBehov	Behov for transport org., kultur og fritid	1 = Ja, behov for bistand, 2 = Nei, ikke behov for bistand , 9 = Ikke relevant	2009-

Variabelnavn database/Tabell	Variabel	Gyldige verdier	Gjelder årgang
poFriTranspMottar	Mottar transport org., kultur og fritid	1 = Ja, mottar bistand, 2 = Ja, mottar bistand, men udekket behov, 3 = Nei, mottar ikke bistand <i>Besvares dersom 'Ja' på 'Behov for transport org., kultur og fritid'</i>	2009-
poFraDato	Fra og med dato, personopplysninger	ÅÅÅÅMMDD	2007-
poTilDato	Til og med dato, personopplysninger	ÅÅÅÅMMDD	2007-
poLegeMiddGj	Legemiddelgjennomgang (LMG) gjennomført	1 = Ja 2 = Nei 9 = Ikke relevant	2016-
poLegeMiddGjDato	Dato Legemiddelgjennomgang (LMG) gjennomført	ÅÅÅÅMMDD	2016-
poErnKartlagt	Ernæringsstatus kartlagt	1 = Ja 2 = Nei 9 = Ikke relevant I henhold til Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring	2016-
poErnKartlagtDato	Dato Ernæringsstatus	ÅÅÅÅMMDD	2016-
poErnRisiko	Ernæringsmessig risiko/underernæring	1 = Ja 2 = Nei 9 = Ikke relevant I henhold til Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring	2016-
poErnRisikoDato	Dato vurdering Ernæringsmessig risiko/underernæring	ÅÅÅÅMMDD	2016-
poErnPlan	Ernæringsplan utarbeidet	1 = Ja 2 = Nei 9 = Ikke relevant I henhold til Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring	2016-
poErnPlanDato	Dato Ernæringsplan utarbeidet	ÅÅÅÅMMDD	2016-

Variabelnavn database/Tabell	Variabel	Gyldige verdier	Gjelder årgang
<b>Funksjon (fn)</b>			
fnFunkType	Funksjonstype	1 = Sosial deltakelse, 2 = Skaffe seg varer og tjenester, 3 = Beslutninger i dagliglivet, 4 = Ivareta egen helse, 5 = Bevege seg innendørs, 6 = Alminnelig husarbeid, 7 = Personlig hygiene, 8 = På og avkledning, 9 = Lage mat, 10 = Spise, 11 = Toalett, 12 = Bevege seg utendørs, 13 = Syn, 14 = Hørsel, 15 = Hukommelse, 16 = Kommunikasjon, 17 = Styre atferd 18= Ivareta egen økonomi (Gyldig fra 2016)	2007-
fnFunkVerdi	Funksjonsverdi	1 = Utgjør ingen problem/utfordring, 2 = Ikke behov for bistand/assistanse, 3 = Middels behov for bistand/assistanse, 4 = Store behov for bistand/assistanse, 5 = Fullt bistands-/assistansebehov, 9 = Ikke relevant (Gyldig fra 2009)	2007-
fnFraDato	Fra og med dato, funksjon	ÅÅÅÅMMDD	2007-
fnTilDato	Til o.m. dato, funksjon	ÅÅÅÅMMDD	2007-
fnEndrDato	Sist endret dato - Funksjon	ÅÅÅÅMMDD	2007-2008

Variabelnavn database/Tabell	Variabel	Gyldige verdier	Gjelder årgang
<b>Tjeneste (tj)</b>			
tjTjenType	Tjenestetype	1 = Praktisk bistand - daglige gjøremål 2 = Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål 3 = Praktisk bistand - brukerstyrt - personlig assistent 4 = Dagsenter/dagtilbud 5 = Matombringing 6 = Trygghetsalarm 7 = Avlastning - utenfor institusjon/bolig 8 = Avlastning i institusjon/bolig 9 = Støttekontakt 10 = Institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester (Utgår fra og med 2009) 11 = Omsorgslønn 12 = Omsorgsbolig 13 = Annen bolig 14 = Planlagte tiltak 15 = Helsetjenester i hjemmet 16 = Re-/habilitering utenfor institusjon 17 = Dagopphold i institusjon 18 = Tidsbegrenset opphold - utredning/behandling 19 = Tidsbegrenset opphold - habilitering/rehabilitering 20 = Tidsbegrenset opphold - annet 21 = Langtidsopphold i institusjon 22 = Nattopphold i institusjon (Gyldig fra 2009) 23 = Skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner (Gyldig fra 2009) 24 = Helsehjelp med tvang (Gyldig fra 2009) 25 = Kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnopphold 26 = Varslings- og lokaliseringsteknologi (GPS)	2007-
tjVedtDato	Dato vedtak	ÅÅÅÅMMDD	2009-
tjAvslag	Avslag på tjeneste	1 = Sann/ja. 2 = Usann/nei. 0/blank = Ikke utfylt/ukjent	2007- 2008
tjTimerUke	Omfang av tjenester	Direkte tid (timer pr. uke) som er vedtatt gitt til tjenestemottaker Fylles ut for følgende tjenester: - Praktisk bistand - daglige gjøremål - Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål - Praktisk bistand - brukerstyrt - personlig assistent - Dagsenter/dagtilbud - Avlastning - utenfor institusjon/bolig - Avlastning i institusjon/bolig - Støttekontakt - Omsorgslønn - Helsetjenester i hjemmet - Dagopphold i institusjon - Nattopphold i institusjon	2007-



Variabelnavn database/Tabell	Variabel	Gyldige verdier	Gjelder årgang
tjResTimerUke	Omfang tid/ ressursinnsats	Dersom deler eller hele av et individrettet tiltak må utføres av to eller flere personer skal omfang tid/ressursinnsats dokumenteres. Angis som timer/uke. Kan angis i timer og minutter. Minutter omgjøres til desimal ved innsending. <i>Fylles ut for følgende tjenester:</i> - Praktisk bistand - daglige gjøremål - Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål - Praktisk bistand - brukerstyrt - personlig assistent - Dagsenter/dagtilbud - Avlastning - utenfor institusjon/bolig - Avlastning i institusjon/bolig - Støttekontakt - Omsorgslønn - Hjemmesykepleie - Dagopphold i institusjon - Nattopphold i institusjon	2016-
tjUtførere	Antall utførere	1 = 1 utfører 2 = 2 utførere 3 = 3 eller flere utførere	2007- 2008
tjInstOrgnr	Org.nr. utfører	Gyldig orgnr i henhold til Virksomhets- og foretaksregisteret	2007-
tjFraDato	Tjeneste startdato	ÅÅÅÅMMDD	2007-
tjTilDato	Tjeneste sluttdato	ÅÅÅÅMMDD	2007-
tjEndrDato	Sist endret dato - Tjeneste	ÅÅÅÅMMDD	2007- 2008
tjTjenUnderType	Undertype	11 = Uten fast tilknyttet personell, del av ordinær boligmasse 10 = Uten fast tilknyttet personell, ikke del av ordinær boligmasse 21 = Fast tilknyttet personell deler av døgnet, del av ordinær boligmasse 20 = Fast tilknyttet personell deler av døgnet, ikke del av ordinær boligmasse 31 = Fast tilknyttet personell hele døgnet, del av ordinær boligmasse 30 = Fast tilknyttet personell hele døgnet, ikke del av ordinær boligmasse <i>Fylles ut for følgende tjenester:</i> - Omsorgsbolig - Annen bolig	2009-
tjSoknadDato	Dato søknad på tjeneste	ÅÅÅÅMMDD	2009-
tjRullerende	Rullerende	1 = Ja 2 = Nei <i>Fylles ut for tjenesten "Avlastning i institusjon/bolig"</i>	2009-
tjKlageMottatt	Dato klage mottatt	ÅÅÅÅMMDD	2009-
tjKlageBesvart	Dato klage besvart	ÅÅÅÅMMDD	2009-
tjVedtak	Vedtak	1 = Avslag 2 = Innvilget	2009-
diKodeVersjon	Kodesett versjon	ICPC-v, hvor v = gjeldende versjon, ICD-v, hvor v = gjeldende versjon	2007- 2008, 2010-
<b>Diagnose (di)</b>			
diDiagKode	Diagnosekode	Gyldige ICPC/ICD koder	2007- 2008, 2010-

Variabelnavn database/Tabell	Variabel	Gyldige verdier	Gjelder årgang
diFraDato	Fra og med dato, diagnose	ÅÅÅÅMMDD	2007- 2008, 2010-
diTilDato	Til o.m. dato - Diagnose	ÅÅÅÅMMDD	2007- 2008, 2010-
diEndrDato	Sist endret dato - Diagnose	ÅÅÅÅMMDD	2007- 2008
<b>Døgnopphold i spesialisthelsetjenester (dg)</b>			
dgTilbudType	Type døgntilbud, spesialisthelsetjenesten	1 = Somatisk sykehusavdeling 2 = Psykiatrisk sykehusavdeling 3 = Distriktpsikiatrisk senter (DPS) - døgnavdeling 4 = Rehabiliteringsinstitusjon	2007- 2008
dgFraDato	Fra og med dato, spesialisthelsetjenester	ÅÅÅÅMMDD	2007-
dgTilDato	Til o.m. dato - Spesialisthelsetjenester	ÅÅÅÅMMDD	2007-
dgEndrDato	Sist endret dato, spesialisthelsetjenester	ÅÅÅÅMMDD	2007- 2008
dgInstOrgnr	Organisasjonsnr. Institusjoner	Gyldig orgnr i henhold til Virksomhets- og foretaksregisteret	2009-

## Figurregister

Figur 1.	Andel med uoppgitt verdi for diagnosereservasjon i personfilen, 2012-2017.	11
Figur 2.	Andel ugyldige registreringer på utvalgte variabler i filen for personopplysninger, 2013-2017. Prosent .....	14
Figur 3.	Beregning av begrepene ventetid og iverksettingstid i tjenesteforløp .....	18
Figur 4.	Andel ugyldige registreringer for variabelen organisasjonsnummer for institusjoner, 2012-2017. Prosent .....	19
Figur 5.	Registrert bruk av tvang i kommunale omsorgstjenester gjennom året, etter årsak. 2009-2017.....	20
Figur 6.	Sammenligning av antall timer rapportert som direkte timer til tjenestemottaker og ressursinnsats, fordelt på tjenester. Andel, 2017.....	22
Figur 7.	Andel ugyldige registreringer for institusjoners organisasjonsnummer, 2012-2017. Prosent .....	25

## Tabellregister

Tabell 1.	Feil og mangler i personfilen, 2017. Antall og prosent .....	10
Tabell 2.	Feil og mangler i registreringer av personopplysninger, 2017. Antall og prosent.....	13
Tabell 3.	Feil og mangler i registrering av funksjon/bistandsbehov, 2017. Antall og prosent.....	16
Tabell 4.	Feil og mangler i tjenestefilen, 2017. Antall og prosent.....	17
Tabell 5.	Registrert bruk av tvang i kommunale omsorgstjenester gjennom året, etter årsak. 2009-2017.....	20
Tabell 6a.	Diagnosereservasjon og gyldig diagnose for tjenestemottakere per 31.12, 2010-2017. Antall og prosent.....	23
Tabell 6b.	Feil og mangler i registrering av diagnoser, 2017. Antall og prosent .....	24
Tabell 7.	Feil og mangler i registreringer av døgnopphold i spesialisthelsetjenesten, 2017. Antall og prosent.....	25
Figur 7.	Andel ugyldige registreringer for institusjoners organisasjonsnummer, 2012-2017. Prosent .....	25

## Statistisk sentralbyrå

Postadresse:  
Postboks 2633 St. Hanshaugen  
NO-0131 Oslo

Besøksadresse:  
Akersveien 26, Oslo  
Oterveien 23, Kongsvinger

E-post: [ssb@ssb.no](mailto:ssb@ssb.no)  
Internett: [www.ssb.no](http://www.ssb.no)  
Telefon: 62 88 50 00

ISBN 978-82-537-9825-7 (elektronisk)



**Statistisk sentralbyrå**  
Statistics Norway