



[ID-nr]	Individuell plan i barnehabiliteringen
1. Definisjon	Andel av individuell plan i barnehabilitering.
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste
3. Fagområde	Barnehabilitering Somatisk helse og psykisk helsevern for barn og unge.
4. Type	Prosess
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Samordnet og preget av kontinuitet
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Involverer bruker
7. Fokusområde	Ikke definert
Faglig begrunnelse/målsetning	
8. Begrunnelse for valg	<p>I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 har pasienter med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester rett til å få utarbeidet en individuell plan i samsvar med bestemmelsene i:</p> <ul style="list-style-type: none">• helse- og omsorgstjenesteloven• spesialisthelsetjenesteloven• lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern <p>En individuell plan er et av de viktigste virkemidlene for å sikre at pasienter som trenger det, tilbys koordinerte og forutsigbare tjenester.</p> <p>Individuell plan er en lovfestet rettighet for pasientene, og derfor er det et ønske om at andelen som har en individuell plan er så høy som mulig, og at spesialisthelsetjenesten varsler kommunen så snart de ser at en pasient har behov for en individuell plan.</p> <p>Særskilt om individuell plan i barnehabilitering: Ved måling av forekomst av individuell plan i barnehabilitering har vi valgt å se på pasienter som allerede har en individuell plan og pasienter som har en individuell plan under arbeid i spesialisthelsetjenesten under ett. Begrunnelsen for dette er at utvalget er avgrenset til å se på pasienter som har hatt tre konsultasjoner eller mer, og det vil ofte ta mer tid enn dette å ferdigstille en individuell plan. Derfor er individuell plan under arbeid tatt med i dette måltallet.</p> <p>For de fleste barn med oppfølging i barnehabiliteringen vil det være kommunen som har hovedansvaret for utarbeiding av individuell plan, mens spesialisthelsetjenesten sitt ansvar begrenser seg til å informere pasienten om retten til individuell plan, varsle kommunen, og bistå kommunene ved behov. Denne indikatoren har derfor et eget måltall som viser hvor ofte spesialisthelsetjenesten varsler</p>

	<p>kommunen dersom barnet ikke allerede har en individuell plan.</p> <p>Nærmere om ansvaret til spesialisthelsetjenesten: I følge spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 skal helseforetaket utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Helseforetaket skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene. Dersom en pasient har behov for oppfølging i både spesialist- og primærhelsetjenesten er det kommunen som har ansvar for at pasienten får en individuell plan.</p> <p>Helseforetaket skal varsle kommunen når det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunen. I slike tilfeller skal helseforetaket medvirke i kommunens arbeid med individuell plan.</p>	
9. Målsetning	<p>Det er ikke definert et offisielt mål knyttet til denne indikatoren, men indikatoren vil gi et bilde på forekomst av individuelle plan, og fungere som grunnlag for å vurdere tiltak.</p>	
10. Målgruppe for denne indikatoren	8.1. Politiske aktører	<p>Tilbud om individuell plan er en lovfestet rett i pasient- og brukerrettighetsloven. Det er et ønske fra politiske myndigheter å følge med på etterlevelse av pasient- og brukerrettigheter i helsesektoren.</p>
	8.3. Ledelse i sektor	<p>Spesialisthelsetjenesten skal ivareta sitt sørge-for-ansvar for pasientene, bidra til koordinerte helsetjenester og at pasient – og bruker involveres. Indikatoren er relevant for ledere i sektoren for å følge med på om dette blir gjort.</p>
	8.4. Helsepersonell	<p>Individuell plan er et viktig verktøy for å sikre samordnede tjenester til brukere med behov for langvarig oppfølging. Det er relevant for helsepersonell å følge med på om deres enhet er flink til å varsle kommunen når de ser at en pasient har behov for IP.</p>
	8.2. Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	<p>Interessant å se på variasjon i tjenestene.</p>
11. Begrepsavklaringer	<p>Individuell plan: Med individuell plan menes en plan som pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Innholdet i en slik plan er beskrevet i forskrift om habilitering og rehabilitering, koordinator og individuell plan § 19.</p> <p>Barnehabilitering: Habilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukernes egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.</p> <p>Målgruppen for barnehabilitering i spesialisthelsetjenesten er barn og unge med medfødt eller ervervet funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom som kan ha rett til habilitering i spesialisthelsetjenesten.</p>	

	<p>Dette gjelder i hovedsak barn og unge (0-18 år) med medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse og/eller utviklingsforsinkelser eller utviklingsforstyrrelser som har behov for spesialiserte habiliteringstjenester.</p> <p>Prioriteringsveilederen for habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten (IS - 1820) gir en nærmere oversikt over aktuelle tilstandsgrupper.</p>
Beregning	
12. Utvalg i fokus (teller)	<p>Teller måltall 1: Antall pasienter kodet med fagområdet 233 HABU, habilitering barn og unge, og som har hatt tre konsultasjoner eller mer i løpet av livet, og der status for individuell plan er kodet med en av følgende statuser:</p> <ul style="list-style-type: none"> 4) IP er under arbeid i spesialisthelsetjenesten 5) Pasienten har allerede IP
13. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	<p>Nevner måltall 1: Antall pasienter kodet med fagområdet 233 HABU, habilitering barn og unge, og som har hatt tre konsultasjoner eller mer i løpet av livet, og der status for individuell plan ikke har en av følgende koder:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasienten oppfyller ikke kriteriene 2) Pasienten har avslått tilbud om IP
14. Hovedmåltall	<p>Tolkning av måltall 1: Andel med individuell plan i barnehabiliteringen Resultatet av måltall 1 forteller hvor stor andel av pasientene i barnehabiliteringstjenesten som har individuell plan eller har en individuell plan under arbeid, målt som andel av alle pasienter i barnehabiliteringstjenesten som potensielt kunne ha hatt en individuell plan.</p>
15. Andre måltall	<p>Teller måltall 2: Andel av pasienter som er kodet med fagområdet 233 HABU, habilitering barn og unge, og som har hatt tre konsultasjoner eller flere i løpet av livet, og hvor det ikke er rapportert noen status for individuell plan.</p> <p>Nevner måltall 2: Antall pasienter som er kodet med fagområdet 233 HABU, habilitering barn og unge, og som har hatt tre konsultasjoner eller flere i løpet av livet.</p> <p>Måltall 2: Andel hvor status for individuell plan ikke er rapportert til Norsk pasientregister (NPR) Andel av pasienter som er kodet med fagområdet 233 HABU, habilitering barn og unge, og som har hatt tre konsultasjoner eller flere i løpet av livet, og hvor NPR ikke kjenner status for individuell plan.</p> <p>Teller måltall 3: Antall pasienter kodet med fagområdet 233 HABU, habilitering barn og unge, og som har hatt tre konsultasjoner eller mer i løpet av livet,</p>

	<p>og der status for individuell plan er kodet med: 31) Melding om behov for IP sendt kommunen</p> <p>Nevner for måltall 3 er den samme som nevner for måltall 1.</p> <p>Måltall 3: Andel hvor kommunen er varslet om behov for individuell plan Resultatet av måltall 3 forteller for hvor stor andel av pasientene i barnehabiliteringstjenesten, spesialisthelsetjenesten har varslet kommunen om behovet for individuell plan, målt som andel av alle pasienter i barnehabiliteringstjenesten som potensielt kunne ha hatt en individuell plan.</p> <p>Måltall 4: Antall pasienter med individuell plan eller plan under arbeid (Teller i måltall 1)</p> <p>Måltall 5: Antall barn i barnehabilitering som fyller vilkårene for individuell plan og som ikke har takket nei (Nevner i måltall 1 og 3)</p> <p>Måltall 6: Antall hvor status for individuell plan ikke er rapportert til Norsk pasientregister (NPR) (Teller måltall 2)</p> <p>Måltall 7: Antall barn i barnehabilitering som har hatt tre konsultasjoner eller mer (Nevner i måltall 2)</p> <p>Måltall 8: Antall pasienter der kommunen er varslet om behov for individuell plan (Teller i måltall 3)</p>
<p>16. Presiseringer rundt utvalg</p>	<p>Utvalgene er avgrenset til pasienter som har hatt tre konsultasjoner eller flere i barnehabiliteringen i løpet livet.</p> <p>Årsaken til denne avgrensningen er at det vanligvis må gå noe ut i behandlingsforløpet før det er hensiktsmessig å drøfte behovet for individuell plan for barn i barnehabiliteringstjenesten.</p> <p>Utvalget omfatter alle opphold innen fagområdet 233 HABU – Habilitering barn og unge. Det gjøres ikke noe skille på om oppholdet er av type døgn, dag eller poliklinikk. Over 90 prosent av oppholdene er polikliniske.</p> <p>Det publiseres resultater fra og med 2013. Fagområdet 233 HABU – Habilitering barn og unge ble etablert som fagområde i NPR-melding 2012. Gjennomgang av tallene viser at bruken av koden for fagområdet var svært lav i 2012, og det er derfor ikke hensiktsmessig å publisere tall fra 2012 fordi kvaliteten i resultatene blir for lav.</p>
<p>17. Manglende rapportering</p>	<p>Pasienter hvor det mangler informasjon i NPR om status på individuell plan inngår i beregningen av måltall 1 og 3. Det betyr at det kan foreligge en individuell plan for disse pasientene, uten at</p>

	<p>NPR har fått melding om dette. Den reelle forekomsten av individuell plan kan derfor være høyere enn det denne indikatoren viser.</p> <p>Måltall 2 i indikatoren viser andelen pasienter i barnehabiliteringen hvor det ikke er rapportert status for individuell plan til NPR. Denne andelen bør i utgangspunktet være 0.</p>																														
18. Teknisk beregning av indikator	<p>For hver publiseringsperiode ser vi på de pasientene som har vært til én eller flere konsultasjoner i løpet av perioden, og som i løpet av livet har hatt tre eller flere konsultasjoner kodet med fagområdet 233 HABU habilitering barn og unge, uavhengig av behandlingssted.</p> <p>Alle pasienter telles en gang per publiseringsperiode, og de telles ved den siste enheten der det har vært rapportert en konsultasjon.</p>																														
19. Nivå for publisering eksternt	<p>Resultatene publiseres på følgende nivå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Landet • Regionale helseforetak (RHF) • Helseforetak (HF) • Behandlingssted 																														
20. Standard klassifikasjoner	<p>Per 1.1.2015 består kodeverket for status på individuell plan i NPR-melding av følgende mulige statuser:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Kodeverdier i dagens NPR-melding</th> <th>Forklaring</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pasienten oppfyller ikke kriteriene</td> <td>Pasienten har ikke rett til å få utarbeidet individuell plan.</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Pasienten oppfyller kriteriene</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Pasienten har avslått tilbud om IP</td> <td>Pasienten samtykker ikke i at individuell plan skal utarbeides.</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>Pasienten ønsker individuell plan, samtykke foreligger</td> <td></td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>Melding om behov for IP sendt kommunen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>IP er under arbeid i spesialisthelsetjenesten</td> <td>Pasienten har rett til å få utarbeidet individuell plan, og det er igangsatt arbeid med slik plan, men den foreligger ikke.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pasienten har allerede en IP</td> <td>Individuell plan foreligger. Det kan være at plan bør revideres</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Ukjent med status for individuell plan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>91</td> <td>IP er ikke vurdert</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kodeverdier i dagens NPR-melding		Forklaring	1	Pasienten oppfyller ikke kriteriene	Pasienten har ikke rett til å få utarbeidet individuell plan.	11	Pasienten oppfyller kriteriene		2	Pasienten har avslått tilbud om IP	Pasienten samtykker ikke i at individuell plan skal utarbeides.	21	Pasienten ønsker individuell plan, samtykke foreligger		31	Melding om behov for IP sendt kommunen		4	IP er under arbeid i spesialisthelsetjenesten	Pasienten har rett til å få utarbeidet individuell plan, og det er igangsatt arbeid med slik plan, men den foreligger ikke.	5	Pasienten har allerede en IP	Individuell plan foreligger. Det kan være at plan bør revideres	9	Ukjent med status for individuell plan		91	IP er ikke vurdert	
Kodeverdier i dagens NPR-melding		Forklaring																													
1	Pasienten oppfyller ikke kriteriene	Pasienten har ikke rett til å få utarbeidet individuell plan.																													
11	Pasienten oppfyller kriteriene																														
2	Pasienten har avslått tilbud om IP	Pasienten samtykker ikke i at individuell plan skal utarbeides.																													
21	Pasienten ønsker individuell plan, samtykke foreligger																														
31	Melding om behov for IP sendt kommunen																														
4	IP er under arbeid i spesialisthelsetjenesten	Pasienten har rett til å få utarbeidet individuell plan, og det er igangsatt arbeid med slik plan, men den foreligger ikke.																													
5	Pasienten har allerede en IP	Individuell plan foreligger. Det kan være at plan bør revideres																													
9	Ukjent med status for individuell plan																														
91	IP er ikke vurdert																														
Datainnsamling/kilder																															
21. Datakilder	Norsk pasientregister (NPR)																														
22. Bearbeiding/revisjon av data	<p>Data rapporteres fra fagområdene somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og rehabilitering/habilitering.</p> <p>Data mottas og kvalitetssikres tertialvis i Norsk pasientregister i henhold til etablerte rutiner.</p>																														
23. Type datakilde og lovhjemmel	<p>Type datakilde: Pasientadministrative systemer i spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Rapportert til NPR via NPR-melding i henhold til Norsk</p>																														

	pasientregisterforskriften.
24. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Tertialvis
25. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	<p>Årlig</p> <p>Begrunnelse for årlig publisering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En stor del av det totale utvalget pasienter vil gå igjen i flere av tertialene. • Det vil være mye naturlig variasjon i tertialdata som er utfordrende å bruke for å si noe om utvikling over tid. • Fordi pasientene kun telles én gang for hver publiseringsperiode, vil tertialtall ikke summere seg opp til årstall.
Tolkning av tallene	
26. Sammenlignbarhet over tid og sted	<p>Denne nasjonale kvalitetsindikatoren ble revidert i 2015 og kan ikke sammenliknes med tall publisert med utgangspunkt i tidligere definisjon basert på manuell rapportering fra helseforetakene.</p> <p>Ulike rutiner for individuell plan i pasientenes hjemkommuner kan påvirke resultatene for de ulike virksomhetene i spesialisthelsetjenesten.</p>
27. Feilkilder og usikkerhet	<p>Det er en stor andel pasienter hvor status for individuell plan ikke er rapportert til NPR. Dette er en viktig feilkilde for måling av forekomst av individuell plan.</p> <p>Sammenlikning på tvers av enheter i spesialisthelsetjenesten må gjøres med varsomhet, fordi det ikke er spesialisthelsetjenesten som har hovedansvaret for utarbeiding av individuell plan, og ulik registreringspraksis kan derfor forekomme.</p> <p>Fagområdet 233 HABU – habilitering barn og unge ble tatt i bruk i 2012. Gjennomgang av datagrunnlaget viser at det sannsynligvis fortsatt er underrapportering av fagområdet. Når bruken av fagområdet øker, vil presisjonen i denne indikatoren også øke.</p>
28. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	<p>Det er kommunene som er ansvarlig for å utarbeide individuell plan for pasienter og brukere som har behov for langvarig oppfølging fra både spesialist- og primærhelsetjenesten. Forskjeller mellom kommuner i praksis og rutiner for utarbeiding av individuell plan kan derfor slå ut som lavere eller høyere resultater på måltall 1.</p> <p>I tilfeller der forekomsten av individuell plan er relativt lav, bør imidlertid spesialisthelsetjenesten i større grad varsle kommunene om behov for individuell plan, slik at måltall 3 blir høyere.</p>
29. Relaterte indikatorer	<ul style="list-style-type: none"> • Individuell plan ved diagnose schizofreni i psykisk helsevern for voksne

	<ul style="list-style-type: none"> Indikator som måler forekomst av individuell plan er en generisk kvalitetsindikator som er utviklet innen flere fagområder. Det er gjort noen presiseringer i hver definisjon tilpasset den enkelte pasientgruppe.
Videreutvikling	
30. Videre utvikling av datakilder/indikator	<ul style="list-style-type: none"> Det er varslet et behov for å revidere kodeverket for individuell plan. Indikator som viser forekomst av individuell plan i kommunene er under arbeid. Når den foreligger bør den sees sammenheng med denne indikatoren.
Godkjenning	
31. Godkjent dato først gang	5.10.2012
32. Godkjent av	Hanne Narbuvoold, Avdelingsdirektør avdeling statistikk og kodeverk, Helsedirektoratet
33. Revisjonshistorikk	2.0 – 18.6.2015: Tatt i bruk statuskoder for individuell plan i NPR-meldingen. Gått bort fra at helseforetakene rapporterer manuelt til Helsedirektoratet.
Publisering	
34. Publiseringsarena	Helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	Ingen
Referanser	
36. Referanser	<ul style="list-style-type: none"> Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 Spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 Forskrift om habilitering og rehabilitering, koordinator og individuell plan § 19 Prioriteringsveilederen for habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten Norsk pasientregisterforskriften