



Senter for
omsorgsforskning
V E S T L A N D E T

En kartlegging av relevante og praksisnære
problematikker knyttet til implementering av
IPLOS i norske kommuner

Sluttrapport fra en pilotstudie



Mona Andersen

Høgskolen i Bergen
Senter for omsorgsforskning – rapportserie 1 - 2012

Mona Andersen

En kartlegging av relevante og praksisnære problematikker
knyttet til implementering av IPLOS i norske kommuner

Sluttrapport fra en pilotstudie

Foto: http://www.freefoto.com/images/9909/05/9909_05_6027_prev.jpg

© Forfatteren/Senter for omsorgsforskning vest, Høgskolen i Bergen

Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr. 1 - 2012
ISBN: 978-82-91313-83-2 ISSN: 1892-705X

FORORD

Et av tre delmål for Senter for Omsorgsforskning – region Vest er å utvikle kunnskap om effekten av nye styringsformer når det gjelder innhold og kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (jf. Høgskolen i Bergens søknad om etablering av Senter for Omsorgsforskning Region Vest). Med tanke på å utvikle denne kunnskapen er det søkt om midler fra Forskningsrådets program for Helse- og omsorgstjenester til å starte opp et forskningsprosjekt som skal omhandle styringsvirkemidler i tjenestene, der IPLOS står sentralt. Denne rapporten sammenfatter arbeidet gjort i et pilotprosjekt for søknaden. Pilotprosjektet er finansiert av Helsedirektoratet (se vedlegg) og har hatt til formål å kartlegge problemstillinger i praksisfeltet slik at man i utformingen av prosjektbeskrivelsen/søknaden kan rette seg inn mot de problematikker som er av relevans og som reelt erfarer av ulike aktører på ulike nivåer i kommunenes pleie- og omsorgssektor. Dette inkluderer også tjenestemottakerne. I forkant av dette kartleggingsarbeidet hadde allerede prosjektleder, førsteamanuensis v/ Sosiologisk Institutt og ansatt ved Senter for omsorgsforskning region Vest, Karen Christensen, gjort pilotundersøkelser i 3 kommuner på Vestlandet om hvordan implementeringen og arbeidet med IPLOS har foregått og foregår i praksis. For å utvikle dette arbeidet videre var det nødvendig å kontakte flere kommuner og flere ansatte på ulike nivåer i kommunene, samt ulike fagorganisasjoner og brukerorganisasjoner. Det er resultatene fra dette samlede arbeidet som skal presenteres her.

INNHOLD

FORORD	III
SAMMENDRAG	VII
KORT OM IPLOS	1
KRITIKKEN AV IPLOS	3
Beskrivelse av arbeidsoppgaver	3
METODE OG GJENNOMFØRING	4
RESULTATER FRA KOMMUNEKARTLEGGINGEN	7
Skillet mellom de ansatte «på gulvet» og ansatte på overordnede nivåer.....	7
Hvordan kan IPLOS-registreringen virke mot sin hensikt?.....	9
Brukerorientering versus fagpersonens endelige score.....	10
Kommunens overordnede organisering av pleie- og omsorgssektoren	10
RESULTATER FRA KARTLEGGING AV HOLDNINGER HOS BRUKER- ORGANISASJONER OG FAGORGANISASJONER	12
Personvern og mangelfull informasjon.....	12
IPLOS som et instrument for planlegging av omsorg for enkeltbrukeren	13
Diagnoseopplysninger.....	13
Et maktperspektiv	14
Økt tjenestekvalitet?.....	14
KONKLUSJON	16
LITTERATURLISTE	18

SAMMENDRAG

Denne rapporten tar opp ulike sider ved implementeringen av kartleggingsverktøyet IPLOS (Individbasert pleie og omsorgstatistikk) ut i fra et kvalitativt pilotprosjekt som forfatteren har gjennomført i et utvalg vestnorske kommuner i Hordaland fylke. IPLOS er et nasjonalt register der tjenestemottakere innen norske kommuners helse- og omsorgstjenester registreres ut i fra en rekke variabler. Disse variabler dreier seg i hovedsak om en kartlegging av brukernes bistandsbehov og der det settes en score på brukerne ut i fra en skala (1-9).

Gjennom intervjuer av ledere og ansatte i kommunenes pleie og omsorgssektor, deltakende observasjon ved hjemmebesøk hos tjenestemottakere og intervjuer av representanter for bruker- og ansatteorganisasjoner gir rapporten ett lite innblikk i ulike praksisproblematikker rundt IPLOS. Det gjelder både bruken av IPLOS i tjenestefordelingen, og hvordan IPLOS fungerer som ett verktøy for den overordnede ressursfordelingen i sektoren.

Hovedproblematikken handler om ulike erfaringer med og opplevelser av IPLOS' nytteverdi og anvendelighet hos ulike grupper av ansatte. Disse ansatte befinner seg på ulike tjenestenivåer og i ulike tjenesteområder. Pilotprosjektet viser som tendens at de ansatte som jobber nærmest tjenestemottakerne, det vil si de som er i daglig kontakt med brukerne, i minst grad opplever IPLOS som nyttig og positivt i sitt arbeid, i en del tilfeller snarere tvert i mot. Ansatte på høyere nivåer i tjenestene derimot, som i denne sammenheng først og fremst er ansatte på kommunenes bestillerkontorer, gir i større grad uttrykk for at IPLOS har nytteverdi og de ser på dette som en velkommen mulighet til å fordele ressurser på en mer rettferdig måte. De mener også at IPLOS forenkler arbeidet med forvaltningen av omsorgstjenestene og dermed av ressursene.

Pilotprosjektet indikerer at den overordnede organiseringen av kommunenes pleie og omsorgstjenester kan være avgjørende for hvorvidt implementeringen av IPLOS erfares som problematisk eller ikke, og for i hvor høy grad IPLOS betraktes som et nyttig «verktøy» i tjenestefordelingen. Ansatte i kommuner som er har organisert tjenestene ut i fra bestiller-utførermodellen tenderer til i større grad å ha opplevd en nytteverdi av IPLOS, og bruker IPLOS aktivt som et verktøy i utmålingen av tjenestebehov og tildeling. I de kommunene som ikke er organisert slik, det vil si som ikke har en egen bestiller eller forvaltningsenhet separert fra tjenesteutførelsen, anses IPLOS-registreringen ikke som særlig nyttig og oppleves snarere som merarbeid i en sektor som i utgangspunktet har et stort arbeidspress.

I tillegg til pilotprosjektets funn basert på kommuneansattes erfaringer inkluderer kartleggingen av IPLOS også uttalelser fra representanter for brukerorganisasjoner, samt uttalelser fra en representant for Norsk sykepleierforbund som er en aktuell arbeidstakerorganisasjon for de ansatte i tjenestene. Det viser seg at de kontaktede brukerorganisasjoner for tjenestemottakerne i hovedsak anser IPLOS som problematisk både med tanke på personvernet og verdigheten til de som registreres inn i statistikken. Brukerorganisasjonenes representanter hevder at ressursfordelingen basert på IPLOS-data i en del tilfeller slår svært feil ut når det gjelder det reelle hjelpebehovet som bruker har. Dette med bruken av IPLOS som ressursfordelingsverktøy er også noe som en del ansatte, spesielt innen kom-

munenes psykiatritjeneste og innen demensomsorgen, er svært kritiske til. Hovedårsaken til denne kritikken er at IPLOS' bistandsvariabler, som i all hovedsak er rettet inn mot somatisk sykdom, ikke fanger opp omfanget av bistandsbehovet i disse brukergruppene. Fagorganisasjoner for ansatte (som inngår i pilotstudien) støtter kritikken om at IPLOS ikke er anvendelig for alle brukergrupper som skal registreres, men er i utgangspunktet positiv til innføringen av IPLOS.

Rapporten konkluderer med at behovet for empirisk forskning om utviklingen av Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) i kommunene er nødvendig for å få kunnskap om hva som er grunner til at registreringen på den ene side oppleves som et nyttig og anvendelig arbeids- og ressursfordelingsverktøy, og på den andre siden oppleves som et merarbeid uten relevans for det daglige arbeidet i tjenestene.

KORT OM IPLOS

IPLOS (Individbasert Pleie- og Omsorgsstatistikk) ble innført i alle landets kommuner fra 2006. Det vil si at alle som søker om og/eller mottar tjenester fra kommunenes pleie- og omsorgssektor innenfor definerte tjenesteområder (hjemmetjenester, opphold i institusjon, dagsentertilbud osv.) skal bli registrert med opplysninger om personalia, bistandsbehov, samfunnsdeltakelse, relevante diagnoser, syn og hørsel, bruk av tvang, døgnopphold i spesialhelsetjenesten, tjenester som mottas og individuell plan i et landsomfattende register. Registreringen er formelt sett obligatorisk og det er kun registrering av diagnoseopplysninger som søker/tjenestemottaker har mulighet til å reservere seg mot. IPLOS er hjemlet i helseregisterloven og i en egen IPLOS-forskrift av 17. Februar 2006. Det er Helsedirektoratet som er ansvarlig for og eier av registeret. Individopplysningene i IPLOS-registeret er pseudonymisert, det vil si at den enkeltes identitet er erstattet med et tilfeldig løpenummer. Tiltrodd pseudonymforvalter er Skattedirektoratet. Kommunene er pålagt å innrapportere IPLOS-data fra sine fagsystemer en gang i året til Statistisk Sentralbyrå som utarbeider den nasjonale IPLOS-statistikken.

Hensikten med innføringen av IPLOS er å få systematisert kunnskap og statistikk til kommunene og sentrale myndigheter, kvalitetsutvikle tjenesten og oppnå god ressursutnyttelse med likeverdige og virkningsfulle tjenester (IPLOS-veileder av 2009: 8). Den praktiske organiseringen for å sikre registrering og innhenting av IPLOS-dataene foregår ved at hver kommune må ha minst en IPLOS-ansvarlig/kontakt (det ser ut som om det vanligste er at det er to IPLOS-ansvarlige/kontakter per kommune). IPLOS-ansvarlig kan være avdelingsledere i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, saksbehandlere på bestillerkontoret i de kommunene som har en slik ordning, IT-konsulenter eller pleie- og omsorgssjefer (da i små kommuner). Disse personene skal sørge for IPLOS opplæring av de ansatte i de ulike tjenestene og de skal også sikre at det skjer en oppdatering av det journalsystemet som kommunen bruker og som IPLOS-registreringen inngår i. I praksis blir IPLOS-data en del av de opplysninger som registreres i den enkeltes journal. De IPLOS-ansvarlige har også til oppgave å sørge for at IPLOS-dataene faktisk blir oversendt til SSB årlig. Det er også disse personene som først og fremst skal delta på Helsedirektoratets opplæringsseminarer, kursene gjennom e-læringsmoduler og orientere seg på IPLOS hjemmesider for å være oppdatert og videreformidle informasjon til de andre ansatte i sin kommune. IPLOS skal implementeres i eksisterende IT-baserte dokumentasjonssystemer for kommunenes pleie- og omsorgssektor. For å sikre at dette gjøres på en korrekt måte er det utarbeidet dokumenter som beskriver hvilke krav og behandlingsregler som skal gjelde. De *funksjonelle kravspesifikasjonene* beskriver overordnede føringer for hvordan IPLOS skal være implementert i kommunens IT-baserte dokumentasjonssystem for helse- og omsorgstjenestene. Kravspesifikasjonen inneholder i tillegg til beskrivelse av IPLOS-variablene (IPLOS innholdsstandard) også kontroller ved registrering. Den *tekniske kravspesifikasjon* inneholder en detaljert beskrivelse av IPLOS-data og hvilke regler og kontroller som gjelder i forbindelse med oversendelse av data til sentrale myndigheter. Kravspesifikasjonen er først og fremst beregnet for IT-personell i forbindelse med utvikling eller tilpassing av datasystemer. Variablene er påført referansenummer som skal gjøre det enkelt å se sammenhengen mellom funksjonell og teknisk kravspesifikasjon. Endelig er det

«*rapport kravspesifikasjon*» som er en detaljert beskrivelse av IPLOS standardrapporter til lokal bruk i kommunene. Standardrapportene er først og fremst beregnet for ledelsen og har til hensikt å presentere gode oppstillinger med styringsinformasjon.¹

¹ Informasjonen i dette avsnittet er hentet fra dokumentet «Funksjonell kravspesifikasjon» utgitt av Helsedirektoratet i juni 2009. Finnes på direktoratets hjemmesider.

KRITIKKEN AV IPLOS

Innføringen av IPLOS og IPLOS-registreringen har blitt sterkt kritisert av funksjonshemmedes fagorganisasjoner og andre bruker- og fagorganisasjoner (særlig Fagforbundet og Norsk Pensjonistforbund). Kritikken har i hovedsak kretset rundt innhenting av opplysninger om bistandsbehov (tidligere funksjonsvariabler), formuleringen i utfyllingsveileder og innhenting av diagnoseopplysninger. Noen av organisasjonene har også stilt seg kritiske til selve innføringen av IPLOS og nytteverdien av et slikt register. Når det gjelder tilbakemeldinger fra fagpersonell i helsetjenestene ble det i 2007 foretatt et samarbeidsprosjekt mellom Nasjonalt kompetansesenter for demens, Hamar kommune og Alderspsykiatrisk kompetansesenter ved Sykehuset Innlandet HF. Prosjektets hensikt var å finne ut om IPLOS-data gir et reelt grunnlag for vurdering av ressursbruk hos hjemmeboende personer med demens, og om variablene i IPLOS gir et rettferdig grunnlag for ressurstildeling til disse personer. Dette omhandler særlig den varierende dagsformen til personer med demenslidelser. Det betyr at dersom IPLOS-registreringen blir foretatt på en dag der bruker er mer «klar», kan dette gi et uriktig bilde av hjelpebehovet da bruker andre dager kan være mye dårligere og trenge kontinuerlig bistand. Siden demens er en mental lidelse viser undersøkelsen at både pårørende og ansatte opplever at hjelpebehovene til disse brukerne ligger på siden av IPLOS-variablene på samme måte som hos de med psykiske lidelser. Undersøkelsen konkluderer med at IPLOS-variablene ikke aleine kan synliggjøre hjelpebehovet hos hjemmeboende personer med kognitiv svikt/demens (Lillehovde og Skutlaberg 2007).

Med tanke på at implementeringen av IPLOS er et meget omfattende prosjekt og berører store deler av befolkningen, og at det helt eller delvis har blitt møtt med kritikk fra ulike hold, er det svært viktig å følge opp med kartlegging og forskning av både intenderte og uintenderte konsekvenser av en slik landsomfattende registrering av opplysninger om personer som søker eller mottar sosiale tjenester.

Beskrivelse av arbeidsoppgaver

Mitt arbeid har hovedsakelig bestått av å oppnå kontakt med og intervjue tilsatte i kommuner i Hordaland, tillitsvalgte i brukerorganisasjoner og fagorganisasjoner. Jeg har også gjort feltarbeid i form av observasjon av førstegangsbesøk hos brukere i en forvaltningsenhet i Bergen Kommune, samt deltatt på IPLOS opplæringsseminar i regi av Helsedirektoratet. Utenom dette har arbeidet også bestått i å oppsøke og sette seg inn i relevant informasjon på Internett, dette være seg offentlige dokumenter og avisartikler, samt øvrig relevant litteratur. Jeg har i løpet av tilsettingsperioden vært i kontinuerlig kontakt med prosjektleder Karen Christensen og har også deltatt noe i Senter for Omsorgsforskning sin møtevirkosomhet for faglig «påfyll» og inspirasjon.

METODE OG GJENNOMFØRING

I forbindelse med kartleggingen av problemstillinger i praksisfeltet har jeg vært i kontakt med 20 aktuelle personer i 9 ulike kommuner i Hordaland. Disse kontaktpersonene er alle tilsatt innen kommunenes pleie- og omsorgssektor på ulike nivåer og i ulike type stillinger. Dette omfatter alt fra pleie- og omsorgssjefer til avdelingsledere, IT-ansvarlige og ansatte i førstelinjen, som hjemmehjelpere og psykiatriske sykepleiere. De har blitt kontaktet og viste seg og være svært villige til å dele av sine erfaringer med oss.

Fordi det var viktig å få innsikt i det daglige arbeid med IPLOS var det av stor interesse for pilotprosjektet å få gjennomført en observasjon av hvordan førstegangsmøtet med bruker og IPLOS-registreringen (som en del av dette) foregår i praksis. I en av forvaltningsenhetene i Bergen kommune ble det åpnet opp for dette, og jeg fikk være med to saksbehandlere fra denne bydelens forvaltningsenhet ut på to hjemmebesøk til søker av hjemmetjenester og hjemmesykepleie. Dette var et svært nyttig og interessant møte med både forvaltningsenhet og søkere/tjenestemottakere, og vil bli kommentert senere i denne rapporten.

Samtalene med kommuneansatte ble hovedsakelig gjennomført som telefonintervjuer, og var lagt opp som semistrukturerte samtaler, dvs. at samtalene var forberedt med noen igangsettende spørsmål. Hensikten med ikke å strukturere samtalene for mye var å gjøre det mulig for informanten/kontaktpersonen å styre samtalen hen i mot de problemstillingene som opplevdes aktuelle i deres kommune, på deres tjenestenivå eller i deres avdeling. At samtalene var semistrukturerte gav samtidig et visst sammenligningsgrunnlag mellom ansattgrupper og kommuner, noe som var viktig i forhold til målsetningen om å finne eventuelle variasjoner mellom kommuner og nivåer innen tjenestene.

Når det gjelder de ansatte på «laveste» tjenestenivå, som utgjorde 11 av de 20 kontaktpersonene i kommunene, var det viktig for kartleggingsarbeidet å få informasjon om hvordan IPLOS-registreringen foregår og oppleves i det daglige arbeidet og i møtet med tjenestemottaker. I denne gruppen medregnes også avdelingsledere, soneledere og teamledere fordi disse stort sett er i daglig kontakt med tjenestemottakerne. Det var av interesse å få vite noe om hvor vidt innføringen av IPLOS hadde endret arbeidshverdagen deres, og i så tilfelle på hvilken måte. I samtalene ble det også tatt opp tema som IPLOS-registreringens eventuelle innvirkning på relasjonen til brukerne og om det var noe som ble opplevd problematisk i IPLOS og IPLOS-registreringen. Nytteverdien av IPLOS i det daglige arbeidet i tjenestene og hvorvidt det kom tilbakemeldinger fra brukerne var også et tema som ble tatt opp i samtalene.

De intervjuene/samtalene som ble gjort med ansatte i kommunenes forvaltningsenheter og bestillerkontorer i pleie- og omsorgstjenestene ble lagt opp noe annerledes. Bakgrunnen for dette er at deres arbeid hovedsakelig består av saksbehandling, og dermed foregår i avstand til bruker. I motsetning til hva som er tilfelle for førstelinjearbeiderne som er i daglig kontakt med tjenestemottakerne, har de ansatte i kommunens forvaltningsenheter og bestillerkontor kun et eller ingen møter med bruker i det hele tatt. Innhenting av opplysninger foregår ofte kun via telefon. Det som er av spesiell

interesse for denne gruppen av ansatte er hva slags rolle IPLOS og IPLOS-registreringen spiller i selve saksbehandlingen og tjenestetildelingen. Det ble gjennomført samtaler med 2 saksbehandlere per telefon samt ansikt til ansikt samtaler med to saksbehandlere som undertegnede var sammen med på brukerbesøk i forbindelse med observasjonen.

Når det gjelder ansatte i rådgivende stillinger og IT-konsulenter har det blitt gjennomført samtaler med tre personer i tre kommuner. Disse er ansvarlige for datasystemene i pleie- og omsorgssektoren i sine respektive kommuner. Disse samtalene var relativt korte og omhandlet datasystemer og utfordringer i opplæring av ansatte når det gjelder rutiner og oppdateringer i å føre inn brukerdata i Profil og liknende datasystemer.

I samtalene med Pleie- og omsorgssjefer ble det lagt opp til samtaler om IPLOS på et mer overordnet nivå. Det var her av interesse å få innblikk i hvordan pleie- og omsorgstjenestene i kommunen er organisert (bestiller – utfører modell eller ikke, eventuelt «light-modeller»), hvilke fagsystemer som brukes, hvor lenge IPLOS i praksis har vært i bruk, opplæringsrutiner og hvem som har ansvaret for IPLOS-registrering og oppdateringer. I tillegg var det av interesse å få innblikk i hvorvidt kommunens IPLOS-data ble tatt i bruk i politiske beslutninger og ressursfordeling på kommunepolitisk nivå.

Når det gjelder observasjonen var dette en åpen, men ikke deltakende, observasjon i den forstand at jeg var med to saksbehandlere i bydelens forvaltningsenhet på brukerbesøk uten å ta del i deres arbeid annet enn å være til stede og observere hva som foregikk. Tilgang til feltet fikk jeg gjennom Karen Christensen som hadde kontakter i dette feltet fra tidligere forskningsprosjekter. De eldre (søkerne) som jeg fikk være med på hjemmebesøk til, ble på forhånd informert og forespurt av saksbehandlerne, og samtykket muntlig til at jeg kunne få være med inn og observere. Jeg gjorde ikke notater under selve observasjonene, men derimot umiddelbart etter av hensyn til å vise respekt for søkerens private hjem hvor dette foregikk. I løpet av observasjonene fokuserte jeg spesielt på hvordan selve IPLOS-registreringen ble foretatt i praksis og hva slags informasjon søkerne fikk om IPLOS, i tillegg til selve samtalen og kommunikasjonen som foregikk mellom søker og saksbehandlerne.

Det var også svært relevant for pilotprosjektet å kartlegge problemstillinger reist av brukerorganisasjoner og fagforeninger. Det har, som nevnt, tidligere kommet frem motstand mot IPLOS og innholdsstandarden i IPLOS fra funksjonshemmede og deres interesseorganisasjoner. De yngre funksjonshemmede ser ut til å være en ressurssterk gruppe som er mer bevisst på sine rettigheter og som i en mye sterkere grad enn gruppen av hjelpetrequende eldre tar til motmæle når noe oppleves som krenkende (se Solvang m.fl. 2008). «Funksjonshemmede oppleves som en gruppe som vet å ivareta egne behov, mens flere eldre underrapporterer» fremgår det av en undersøkelse foretatt blant kommuneansatte i forbindelse med erfaringer knyttet til IPLOS (Lynne 2007: 22). På denne bakgrunnen ble det derfor av særlig viktighet for dette pilotprosjektet og forsøke å få innblikk i de *eldres* oppfatning og opplevelse av IPLOS. Gjennom kontakt med Norsk Pensjonistforbund (NPF), ble det fra et brukerperspektiv belyst viktige problemstillinger som vil være av betydning i forhold til utviklingen av dette prosjektet. Det var ikke mulig og nå å ta direkte kontakt med og intervju tjenestemottakere i denne første kartleggingsdelen av prosjektet. Dette ville krevd formell tillatelse fra NSD (for å sikre personvernet til brukerne) og også mer tid enn pilotprosjektet gav anledning til.

Vi valgte i tillegg til NPF å trekke inn fagorganisasjoner som representanter for de ansatte innen pleie- og omsorgstjenestene for å få informasjon om deres medlemmers eventuelle tilbakemeldinger og ulike fagorganisasjoners offisielle holdning til IPLOS. Kontakten med brukerorganisasjonen Norsk Pensjonistforbund (NPF) og fagorganisasjonene Fagforbundet (FAFO) og Norsk Sykepleier-

forbund (NSF) foregikk også via telefon. Disse samtalene var stort sett ustrukturerte, og det ble lagt opp til at kontaktpersonene fikk lede samtalen og berette om sitt forbunds offisielle ståsted og om eventuelle tilbakemeldinger fra medlemmer. I tillegg til disse samtalene ble innleggene fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og Samarbeidsforumet av Funksjonshemmedes Organisasjoner (SAFO) under IPLOS-konferansen på Gardermoen den 20. november 2008 gjennomgått via opptak fra webtv² med henblikk på å hente frem informasjon om disse organisasjonenes ståsted.

² http://www.helsedirektoratet.no/iplos/web_tv_iplos_konferansen_p_gardermoen_20_11_kommuneledere_dr_ftet_iplos_nytteverdi_personvern_og_informasjossikkerhet_289574

RESULTATER FRA KOMMUNEKARTLEGGINGEN

Det er tydelig at implementeringen av IPLOS i de ulike kommunene har foregått på svært ulike måter, og at praksis varierer nokså mye fra kommune til kommune og fra avdeling til avdeling innen kommunene. Jeg har vært i kontakt med alt fra 1 til 3 personer i hver av de 9 kommunene.

Det finnes indikasjoner på at de kommunene som har organisert pleie- og omsorgstjenestene ut i fra bestiller - utførermodellen, det vil si at det skilles mellom de som vurderer hjelpebehov og fatter vedtak og de som utfører selve tjenesten, har implementert IPLOS på en «lettere» og mindre motsetningsfylt måte enn de kommunene som ikke er organisert ut i fra bestiller - utførermodellen. De kommunene som organiserer tjenestene på denne måten er mer «markedsrettede»- eller det som man også kunne kalle mer New Public Management orienterte. I disse kommunene er altså tendensen at IPLOS anses som et positivt bidrag til pleie- og omsorgssektoren, både for brukerne sin del og for styringen sin del. I kommuner som i mindre grad styrer tjenestene ut i fra markedstenkningen finnes det derimot en større grad av skepsis til IPLOS og nytteverdien av dette. Hovedtendensen er også at de ansatte på tjenesteyternivå er minst positive og uttrykker minst entusiasme for registreringen. Særlig gjelder dette for de ansatte i psykiatrien som oppfatter IPLOS som dårlig tilpasset deres brukergruppe.

Skillet mellom de ansatte «på gulvet» og ansatte på overordnede nivåer

Et viktig forhold knyttet til implementeringen av IPLOS er forskjellen på hvordan ansatte på tjenestnivå og ansatte på høyere nivåer i kommunen oppfatter IPLOS. Selv om ansatte i administrative stillinger i en kommune anser IPLOS som et viktig og velkomment kartleggingsverktøy, trenger dette ikke «smitte av» på de ansatte ute i tjenestene, altså de som møter brukerne i det daglige. De kan oppleve IPLOS på en helt annen måte. På dette nivået, uavhengig av hvor sterkt styrings-systemene i kommunen er inkorporert i NPM (New Public Management), ser det snarere ut til at IPLOS stort sett oppleves som merarbeid. At IPLOS-registreringen oppleves som merarbeid henger sannsynligvis sammen med en opplevelse av manglende nytteverdi. En ansatt i den kommunale psykiatritjenesten kunne for eksempel fortelle at IPLOS ikke har noen nytteverdi for dem i deres arbeid så lenge ikke bistandsvariablene er tilpasset brukerne i tjenesten. IPLOS oppleves derfor for dem mer som et «pliktløp».

Når det gjelder de ansatte «på gulvet» er det også slik at IPLOS-registreringen ser ut til å legge føringer på relasjonen mellom dem og bruker. Relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker bygger ideelt sett på tillit, men denne tilliten utfordres når tjenesteyter må kartlegge og registrere brukers behov på den måten som gjøres i IPLOS. En ansatt i psykiatrien opplever for eksempel det å ta med IPLOS-veileder ut til bruker og gå i gjennom den sammen med bruker som så pinlig at hun aldri har gjort det. For henne blir det da lettere å gjøre registreringen uten at bruker er klar over det og opplyses om det. Grunnen til at dette opplevdes som pinlig hadde sammenheng

med at kartleggingen av bistandsbehov blant annet innbærer spørsmål om personlig hygiene og hvorvidt personen har behov for bistand til å utføre toalettbesøk; dette handler om *fysiske* hjelpebehov og ligger dermed helt på siden av denne brukergruppens behov. Å unnlate å opplyse om IPLOS-registrering til brukerne ser ut til å være regelen fremfor unntaket viser dette pilotprosjektet. Dette bekreftes også av tilbakemeldinger som Norsk Pensjonistforbund har fått fra sine medlemmer og av en brukerundersøkelse foretatt av TNS Gallup (Lynne og Voldsund 2007). Et fremtidig forskningsprosjekt vil kunne gi noen svar på hvorvidt dette faktisk er realiteten og viktigst; hvorfor det er slik. Som i tilfellet over (hvor en ansatt uttrykker det som «pinlig» å opplyse om registreringen) så viser kartleggingen at ansatte kan oppleve IPLOS-registreringen som en så stor belastning at løsningen på dilemmaet, mellom en lovpålagt registrering og brukers mulige reaksjoner på dette, blir å bryte loven ved å la være å gi bruker opplysning om at registrering faktisk foregår. En annen mulig aktuell forklaring på å unnlate å opplyse bruker om registreringen, som nevnes i Lynnes (2007) ansatt-undersøkelse, er at «*det kan være for mye informasjon for de eldre*» (s.20). Dette kan gi seg utslag i at ansatte finner det klokest «å spare» de eldre for denne informasjonen fordi den kan generere bekymringer og forvirring. Det er derfor viktig å studere nærmere den belastningen IPLOS-registreringen eventuelt kan være for relasjonene mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Når det gjelder brukerorganisasjoners krav samt juridiske krav og retningslinjer for IPLOS er disse funnene overraskende og antyder at det muligvis finnes vesentlige svikt i kommunikasjonskjeden fra statlige myndigheter til tjenesteyter (kommunene) og fra tjenesteyter til tjenestemottaker.

Når det gjelder ansatte i forvaltningsenheter/bestillerkontor, som ikke jobber ute i tjenestene, tenderer denne gruppens oppfatning av IPLOS-registreringen og dens nytteverdi til å være annerledes. Ved tjenestetildeling blir det som regel foretatt hjemmebesøk hos bruker, og det er her førstegangsregistrering av en person i IPLOS foregår. Blant denne gruppen ansatte ser det ut til at IPLOS-registreringen i stor grad oppleves som et godt verktøy for kartlegging og som en «huskeliste», og ikke som en «pinlig» inngripen i enkeltpersoners privatliv. Dette må sannsynligvis ses i direkte sammenheng med at deres jobb er tjenestetildeling og ikke utførelse. IPLOS letter deres arbeid ved at skjemaet standardiserer bruker og brukers behov. Tildelingen kan i større grad foregå på grunnlag av et slags «tallmessig behov» hos bruker, og i mindre grad ved inngående kjennskap til den individuelle bruker. Dette forenkler tildelingsprosessen, og oppfattes av flere av saksbehandlerne fra pilotprosjektet og som i utgangspunktet er positive til IPLOS-registreringen, som en mer rettferdig tildeling. Oppfatningen er altså at hvis «IPLOS-språket» kan bli et universelt språk for alle i kommunen vil man i stor grad overkomme problemet med feilfordeling (eventuelt sløsing) av ressurser. Hvorvidt IPLOS sikrer en *likere* tildeling av ressurser var det ingen av saksbehandler-informantene i pilotprosjektet som nevnte eksplisitt. Når det gjelder å informere bruker om IPLOS-registrering så viser kartleggingen at noen bestillerkontorer/forvaltningsenheter har helt faste rutiner på at dette gjøres, mens andre ikke har rutiner for om og hvordan informasjon gis til brukerne. Observasjonen som ble gjort i forbindelse med en forvaltningsenhets hjemmebesøk i Bergen kommune viste imidlertid at det ikke ble gitt noen opplysninger om IPLOS-registrering til bruker selv om registrering foregikk.

Ut i fra samtalene med IT-konsulenter og rådgivere var den gjennomgående problemstillingen manglende registrering og oppdatering av data. Særlig ble det påpekt at de ansatte ute i tjenestene hadde et stort forbedringspotensial når det gjaldt oppdateringer i datasystemene. De gav derfor uttrykk for ønske om mer opplæring og mer rutiner for de ansatte på tjenestenivå i IPLOS-registrering. Utover dette var funnene fra denne gruppen ansatte begrenset. Dette kan henge sammen med at deres arbeid ikke spiller noen rolle hverken i ressurstildelingen eller tjenesteutøvelsen, men snarere er et rent teknisk-administrativt arbeid som innebærer å vedlikeholde, oppdatere og gi opplæring i

elektroniske verktøy som brukes til IPLOS-registrering innen tjenestene. Det er ikke nødvendig for denne gruppen å ha en holdning eller en oppfattelse av IPLOS så lenge dette bare handler om data.

På høyt nivå i kommunene har jeg vært i kontakt med pleie- og omsorgssjefer i 3 av de 9 kommunene. Ut i fra samtale med disse tre viser det seg at oppfatningen av IPLOS også på dette nivået varierer sterkt; helt i fra å oppleve IPLOS som et etterlenget verktøy til å oppleve IPLOS som et lov-pålagt «pliktløp». Disse variasjonene i «mottakelsen» av IPLOS henger bl.a. sammen med organiseringen av sektoren i de ulike kommunene, slik at for eksempel i kommuner der egne bestillerenheter står for hjelpeutmåling og vedtaksfetting vil implementeringen av IPLOS anses som en forenkling og en hjelp i saksbehandlingen. Andre årsaker til en «positiv mottakelse» i kommuneledelsen kan henge sammen med tallene (statistikken) som IPLOS genererer. Tallene gir politikerne noe konkret å forholde seg til, i motsetning til «synsing og mening» som det i følge en av pleie- og omsorgssjefene har vært for mye av tidligere. En «negativ mottakelse» av IPLOS kan henge sammen med det ekstra arbeid som registreringen genererer dersom tjenestene i kommunene er organisert på en måte der tjenestetildeling og oppfølging av brukere i liten grad beror på datajournaler. Som en av pleie- og omsorgssjefene uttrykker, så hersker det en «datavegning» hos de ansatte i kommunens omsorgstjenester, noe som fører til en negativ mottakelse av IPLOS som er et databasert verktøy.

Hvordan kan IPLOS-registreringen virke mot sin hensikt?

Det er, som det fremgår av samtaler med ansatte i kommunenes psykiatritjenester, slik at IPLOS-scoren isolert sett kan vise at en bruker som i realiteten har et stort behov for assistanse fremstår som en bruker med lite eller ikke noe hjelpebehov i det hele tatt når det regnes ut en gjennomsnittscore av bistandsvariablene. Tjenestemottakere i psykiatrien og demensomsorgen reiser en viktig problematikk om IPLOS-registreringen, noe som også bekreftes gjennom en ansatt-undersøkelse som er gjennomført av TNS Gallup (Lynne 2007). Når en bruker innen disse gruppene får uttelling i form av høy score på kun en eller to funksjonsvariabler og lite eller ingenting på de andre, kan det i sin ytterste konsekvens (gjennom lesning av IPLOS-statistikk) føre til en oppfatning om at her brukes for mye ressurser på en gruppe med statistisk sett lite hjelpebehov. Virkeligheten kan imidlertid være direkte motsatt. Dette er grupper som ofte trenger omfattende oppfølging i dagliglivet, selv om de ikke har et fysisk hjelpebehov.

Med andre ord: mens det kan virke mindre problematisk med brukere som har somatiske lidelser, kan det se ut som det er mer problematisk med IPLOS registreringen når det handler om personer som inngår i psykiatrien og demente personer. Dette må ses i sammenheng med at IPLOS skjemaet tar utgangspunkt i «en standard bruker». Risikoen er altså at visse grupper favoriseres i IPLOS-registreringen gjennom at deres behov «matcher» funksjonsvariablene, mens andre grupper diskrimineres fordi deres behov ligger på siden av standardlisten. Når det gjelder demente brukere, som utgjør en stigende andel innen hjemmetjenestene, er det også en aktuell og viktig problematikk knyttet til det forhold at de ofte ikke er i stand til å gi opplysninger om sitt reelle hjelpebehov. Når kommunens saksbehandlere eller andre ansatte kommer på hjemmebesøk hos denne gruppen kan det her lett skje at opplysningene som innhentes ikke stemmer overens med virkeligheten når det er brukere selv som svarer på spørsmålene fra saksbehandler. Heri ligger også kjernen i «saks-behandlerproblemet»; nemlig den manglende kjennskap til brukeren som skal registreres. Ved kun et hjemmebesøk, som endatil varer i under en time, vil det i mange tilfeller vanskelig fanges opp tilstrekkelig informasjon om den som søker om hjelp til å kunne gi et helhetlig bilde av denne personens behov for bistand. En person som lider av demens kan fremstå som helt klar og oppegående den ene dagen, mens den

neste dagen kan den samme personen være helt «bortreist» og forvirret. Dette er et eksempel på en type forhold/hjelpebehov som ikke vil fanges opp ved en times hjemmebesøk av en saksbehandler, og av IPLOS-scoren som da ikke vil ha fanget opp denne personens behov for bistand til eksempelvis å «fatte beslutninger i dagliglivet», til å «styre atferd» og til å «huske nylig inntrufne hendelser»³.

I kommuner der de som fatter vedtak om hjelp, også er tjenesteytere (oftest sykepleiere i hjemmetjenesten og avdelingssykepleier på institusjonene) fortøner problematikken seg annerledes. Disse har som oftest god kjennskap til brukerne som de skal registrere, og sjansene øker for at IPLOS-registreringen stemmer bedre overens med brukers reelle bistandsbehov. Det vil også raskere fanges opp endringer i tilstanden til brukerne når det er de samme personene som foretar IPLOS-registrering som utøver tjenestene, og dermed også endrer på den enkelte tjenestemottakers hjelpevedtak.

Som det fremgår av samtale med en leder for hjemmetjenestene i en av kommunene vi har vært i kontakt med er det imidlertid ikke slik at vedtak og oppdateringer gjøres selv om hjelpen i *praksis* økes og minskes etter behov. Vedkommende forteller at dette henger sammen med den knappe tiden, som er karakteristisk for tjenestene og som gjør at det praktiske arbeidet hos bruker prioriteres frem for dokumentasjonsarbeid. Konsekvensene av dette er at IPLOS-dataene ikke alltid vil stemme med det som er reelt i tjenestemottakers hjelpebehov. Hvis dette er en gjennomgående tendens, at økt eller minsket bistand for kortere perioder ikke registreres, så betyr dette helt enkelt at IPLOS-statistikken fra tid til annen vil være misvisende. Spørsmålet er så om statistikken er ajourført når den sendes inn til SSB.

Brukerorientering versus fagpersonens endelige score

«Det skal ikke være tvil blant noen innen tjenestene om hvordan de ulike IPLOS-variablene skal fylles ut og hvilken score som i det enkelte tilfellet er riktig» forteller en rådgiver som er systemansvarlig for sin kommunes datasystem til meg i en telefonsamtale. I en annen kommune kan en avdelingsleder i psykiatrien fortelle at *«Det er positivt å ta bruker med på registreringen for ofte vil brukerne gi høyere score på seg selv enn det jeg ville gjort, og dermed får man et bedre inntrykk av hjelpebehovet når bruker selv avgjør sin score»*.

Disse to helt forskjellige innfallsvinklene viser variasjon i oppfatningen av hvordan IPLOS-registreringen i praksis bør gjøres. Det første sitatet viser til at det er en profesjonell avgjørelse som må være avgjørende om hvordan scoren settes, mens det andre sitatet viser til en oppfatning om at jo mer bruker får påvirke scoringsresultatet jo mer riktig vil scoren bli. Hvorvidt scoreresultatet er et produkt av en forhandling mellom bruker og kommunens representant eller om det er en avgjørelse som bruker ikke deltar i vil sannsynligvis avgjøres ut i fra hva slags type tjeneste det er snakk om og ut fra om det er en ansatt i en bestillerenhet som foretar IPLOS-registreringen eller om det er en tjenesteutøver.

³ Sitat eksemplene er en del av forklaringene til bistandsvariablene i IPLOS-veileder av 2009 som skal brukes som en rettleder av de som foretar IPLOS-registrering

Kommunens overordnede organisering av pleie- og omsorgssektoren

Pilotprosjektet peker på at betydningen av hvordan kommunen overordnet sett har valgt å organisere sine pleie- og omsorgstjenester, og særlig om de har valgt en bestiller-utførermodell, er en avgjørende faktor i forhold til hvordan kommunen konkret implementerer og oppfatter IPLOS. Om det er en ansatt i daglig kontakt med bruker som foretar IPLOS-registrering, eller det er en utsending fra kommunens bestillerkontor vil være av betydning for selve registreringspraksisen og for beslutningen om brukers scoringsresultat. Dette blir igjen utslagsgivende for vedtakene som fattes.

Når det gjelder bestillerenheten i de kommunene som har organisert pleie- og omsorgstjenestene inn i en bestiller-utførermodell tenderer IPLOS-registreringen til å være «institusjonalisert» i denne delen (bestillerenheten) av tjenesten. Det vil si at IPLOS-registreringen bidrar til å muliggjøre arbeidet til de ansatte i en bestillerenhet. Med andre ord; en del av forutsetningen for å organisere tjenesten ut i fra en bestiller-utførermodell er et registreringssystem som kategoriserer og tallfester brukere og tjenestebehov, hvilket IPLOS gjør.

Det antas derfor å være av stor interesse for prosjektet å sammenligne kommuner som organiserer pleie og omsorgstjenestene ut i fra en bestiller-utfører modell med kommuner som ikke har en slik organisering. En studie foretatt blant både brukere, helsepersonell og ansatte på høyere nivåer i tjenestene i for eksempel fire aktuelle kommuner vil kunne gi svar på om dette faktisk kan være utslagsgivende for behovsdekking og kvalitet på tjenestenes innhold. Hvis en slik studie skal være gyldig blir det viktig å sammenligne kommuner med omtrent likt økonomisk spillerom, da omfanget på tjenester som tilbys antas å henge sammen med kommunens økonomiske situasjon. Det er i utvalget av kommuner (cases) et kriterium at organiseringen av tjenestene skiller seg vesentlig fra kommune til kommune (bestiller-utførermodell/ ikke bestiller-utfører modell). Demografien i utvalgskommunene vil også være av interesse. Tett befolkede kommuner vil sannsynligvis være organisert annerledes enn kommuner med få innbyggere og spredt demografi. I kommuner med få innbyggere vil kjennskap til den enkelte bruker og dens behov sannsynligvis være større blant ansatte i sektoren, noe som muligvis kan være med på å føre til en større grad av individuelt tilpassede tjenester for den enkelte tjenestemottaker. Det kan også være av interesse å se på i hvor stor grad familie og naboer bidrar med uformell hjelp i og med at den enkeltes behov for hjelp ofte er mer «synlig» på små steder og den «kollektive tankegangen» kan være mer rotfestet. I store folketette kommuner kan en se for seg at den enkelte bruker i større grad vil fremstå som et «nummer i rekken», og at det i mindre grad er naboer og familie som yter hjelp i tillegg til tjenestene fra det offentlige. Dette er interessant fordi betydningen av IPLOS-scoren som gis den enkelte bruker da vil være av mye større betydning for en eldre som bare får dekket sitt bistandsbehov gjennom det offentlige, i motsetning til en eldre hjelpetrequende som får dekket deler av sitt hjelpebehov gjennom familie og naboer. En kan også se for seg at en eldre hjelpetrequende i en kommune med få innbyggere som har lite familie og naboer rundt seg likevel kan få bedre tilpassede tjenester fordi kjennskapet til den enkelte bruker er større hos den eller de i kommunen som fatter vedtakene. Det er altså av interesse å se nærmere på betydningen av IPLOS-scoren med hensyn til vedtaksprosedyrer og opplevd behovsdekning blant brukere og ansatte i henholdsvis små og store kommuner.

RESULTATER FRA KARTLEGGING AV HOLDNINGER HOS BRUKERORGANISASJONER OG FAGORGANISA- SJONER

Brukerorganisasjonene er først og fremst opptatt av å sikre personvernet til brukerne og informasjonssikkerheten. I det følgende vil jeg legge frem hovedproblematikker med IPLOS slik disse ble fremstilt i kontakten med Norsk Pensjonistforbund og Fagforbundet.

Personvern og mangelfull informasjon

NPF ønsket i utgangspunktet å stoppe hele innføringen av IPLOS. Når de så at dette ikke ville skje gikk de inn for å moderere spørsmålene og formuleringene i IPLOS-veilederen. De opplevde spørsmålene i innholdsstandard som «støtende og invaderende». I tillegg var og er de svært kritiske til personvernet med hensyn til opplysninger om privat og sensitiv informasjon. Dette gjelder særlig dette med diagnoseopplysninger, som jeg kommer tilbake til senere. Det gis også uttrykk for at informasjonsfolderen som er ment til opplysning av brukerne er «miserabel». Grunnen til det er at den verken inneholder tilstrekkelig eller tydelig informasjon om brukers rettigheter til klage og innsyn i IPLOS-registreringen. Når det gjelder informasjonsfolderen er denne imidlertid revidert siden jeg var i kontakt med NPF og FAFO, etter innspill fra blant annet nettopp disse to organisasjonene. Det som ser ut til å være av enda større interesse for dette prosjektet er hvorvidt brukerne opplyses om IPLOS-registreringen i det hele tatt, og om de gjør det, hvor mye informasjon de får. Tilbakemeldinger til NPF viser at det sjelden opplyses om verken innsynsrett eller klagerett. Videre viser disse også at mange ikke er klar over at de er blitt registrert i IPLOS i det hele tatt. Denne oppfatningen om manglete informasjon til brukerne støttes også av brukerundersøkelsen som TNS Gallup foretok om IPLOS (Lynne og Voldsund 2007). Her kommer det frem at de færreste av de spurte hadde hørt om IPLOS og at et fåtall verken var blitt informert om hva IPLOS er eller fått utdelt informasjonsbrosjyren (ibid: 6). Som nevnt ble dette også bekreftet under brukerbesøkene i forvaltningsenheten, der jeg var med og observerte. Det ble ikke nevnt et ord om IPLOS og ikke delt ut noen skriftlig informasjon om IPLOS til de to som søkte om hjemmehjelp og hjemmesykepleie av utsendingene fra kommunens forvaltningsenhet. Det er med andre ord viktig å se nærmere på hvorvidt dette er utbredt praksis og ikke minst hva som kan være årsakene til fraværet av informasjon og opplysning om IPLOS til brukerne. Fra brukernes ståsted er det å bli opplyst om at det foregår en registrering og hvilke rettigheter de har i denne registreringen essensielt når det gjelder både brukervedvirkning og deres lovfestede rettigheter.

IPLOS som et instrument for planlegging av omsorg or enkeltbrukeren

De to brukerorganisasjonene gir også uttrykk for skepsis til IPLOS sin rolle til den hjelpen som innvilges den enkelte bruker. De peker på at IPLOS i utgangspunktet først og fremst var ment til statistikk, altså et slags kartleggingsmateriale, men at man ser at det i praksis har blitt et instrument for planlegging av omsorg for enkeltbrukeren.

«Et hvert vedtak innen sektoren gjøres på grunnlag av IPLOS. Det betyr at innfallsvinkelen har endret seg totalt; Fra å skulle være en del av den relevante og nødvendige dokumentasjon for saksbehandling, blir den i praksis brukt som den relevante og nødvendige informasjon for tildeling og vedtak»

Sitat: Representant for NPF

Hvorvidt praksisen varierer med hensyn til bruken av IPLOS som grunnlag for behovsvurdering har jeg allerede vært litt inne på tidligere. Det er imidlertid ingen tvil om at man i noen kommuner anser IPLOS som nettopp det som sitatet ovenfor peker på. Dette er oppsiktsvekkende når IPLOS som sagt er ment å være bare en del av den nødvendige dokumentasjonen for å fatte et vedtak.

Det hevdes også fra brukerorganisasjonene at det menneskesynet som ligger til grunn for hele IPLOS-registreringen bygger på «brøkgregning». Først blir noen kommuneansatte kurset i utfylling av IPLOS-skjema, siden er det disse menneskene som skal fatte vedtak om hjelp og bistand på bakgrunn av de utfylte IPLOS-skjemaene. Dette skaper en distansering mellom hjelpemottaker og hjelpeapparat som tidligere ikke var der. Før var det fagfolk som var rundt og vurderte mottakernes hjelpebehov. Dette førte til en klart grundigere vurdering av den enkeltes behov, da fagfolkene har nærere kontakt og kjennskap til den enkelte. Det er med andre ord en viktig problematikk knyttet til IPLOS som et mulig distanseskapende verktøy.

Diagnoseopplysninger

Angående diagnoseopplysninger hevdes det i IPLOS-veileder at «det skal registreres diagnose der det er relevant og nødvendig for å vurdere søknad om å yte bistand». Diagnoseopplysning kan innhentes fra lege gjennom at tjenestemottaker samtykker. Det stilles spørsmålstegn ved at diagnoseopplysninger skal føres inn i IPLOS-statistikken når diagnoseopplysninger regnes for å være sensitiv informasjon, og kun skal brukes til kommunens interne vurdering av bistand. Et annet viktig spørsmål fra brukersiden er følgende: Når en nå kan reservere seg fra diagnoseopplysninger i tillegg til at diagnoseopplysninger ikke skal registreres når dette ikke er relevant for hjelpeutmålingen, hva skal man da med disse opplysningene i et nasjonalt register? Statistikken på dette området kan bli svært mangelfull og derfor også uten nytteverdi hvis mange tjenestemottakere ønsker å reservere seg mot diagnoseopplysninger, slik som de har rettslig krav på.

Et maktperspektiv

«Flere av brukerne nevner at de er vant til at flere mennesker har tilgang til deres personlige opplysninger, og at dette dermed bare er enda et sted de blir registrert.»

(s. 13 i rapporten fra TNS-Gallup sin brukerundersøkelse)

I følge sitatet reiser IPLOS-registreringen noen interessante sosiologiske aspekter. Det første handler om maktrelasjonen mellom det offentlige hjelpeapparatet og tjenestemottaker. Det er de samme personene som foretar IPLOS-registrering som også fatter vedtak om bistand til den enkelte bruker. Brukers posisjon overfor kommunens representant blir en underlegen posisjon fordi bruker er den hjelpetrengende og kommunens utsending er beslutningstaker om omfang og innhold av hjelp som bruker skal tildeles. Det er tale om en asymmetrisk makt-relasjon. Dermed kan det bli vanskelig for en som søker hjelp å motsette seg eller fremstå som kritisk til en registrering som foretas av den samme instansen som en er prisgitt for å få nødvendig hjelp for å klare seg i hverdagen.

Hva gjør det med tillitsforholdet mellom bruker og den som gir hjelp når registerdata skal fylles ut om bruker? I følge en FAFO representant kan dette utfordre tilliten til de ansatte. Kanskje er dette også noe av grunnen til at mange unnlater å opplyse brukerne om registreringen i frykt for den mistilliten dette kan vekke hos brukerne. Det er derfor av interesse å få mer kunnskap om hvorvidt dette med å unnlate å informere om registreringen kan være uttrykk for at ansatte på tjenestenivå ikke ønsker å fremstå som «utsendinger fra myndighetene», men snarere som omsorgsarbeidere som ønsker å tilstrebe en tillitsfullt og likeverdig relasjon til sine brukere.

Økt tjenestekvalitet?

Et av hovedmålene med innføringen av IPLOS er å gi grunnlag for kvalitetssikring (Helseregisterloven, forskrift av 17.2.2006, under § 1 – 3 «IPLOS-registerets formål»).

Det kan være flere svakheter ved anvendelse av IPLOS-statistikken med tanke på ressursstyring og kvalitetsmåling. Når det gjelder begrepet *kvalitet* må det først og fremst utdypes hva som ligger i dette. Hvordan definerer en kvalitet innen pleie- og omsorgstjenestene? I praksisfeltet handler dette primært om hvorvidt brukerne faktisk får den hjelpen de trenger.

SAFO (Samarbeidsforumet av Funksjonshemmedes Organisasjoner) peker på at IPLOS ikke er et godt kvalitetsmål på tjenestene. IPLOS-dataene er et *minste* felles datasett. Dette innebærer, som nevnt, at fagpersonell (særlig i psykiatrien) kan oppleve at deres brukergrupper faller utenfor. IPLOS-dataene vil ikke fange opp alle behov og dermed ikke si noe om hvorvidt tjenestebehovet er dekket for de gruppene som oppleves å falle på siden av de hjelpebehovene som registreres i IPLOS. Når det gjelder fagpersonells oppfatning av dette var jeg i kontakt med to sentrale personer i Norsk Sykepleierforbund. Deres oppfatning av IPLOS og dets potensial var i utgangspunktet positiv. Fordi IPLOS har et «veldig spenn», som en av dem uttrykte det, er de bekymret for at registreringene og kommunenes dokumentasjonssystemer som bygger på IPLOS ikke dekker alle helsemessige behov. Derfor er deres oppfatning at bistandsvariablene må forbedres og tilspisses slik at alle brukergruppers behov favnes av IPLOS-statistikken. Særlig medlemmene av NSF's landsgruppe av psykiatriske sykepleiere har opplevd mye motstand fra sine medlemmer fordi bistandsvariablene ikke passer til deres brukergruppe. I kvalitetsmål i de psykiske helsetjenestene skiller disse tjenestene seg fra de andre ved at kvalitet her først og fremst handler om kontinuitet, kjennskap til den enkelte, og et

personlig forhold mellom tjenesteyter og bruker. Jeg fikk i kontakten med NSF også opplyst at de psykiatriske helsetjenestene i mange kommuner ligger «langt etter» de andre tjenestene i forhold til dokumentasjon og registrering. Det er først de siste årene at det har blitt mer vanlig å dokumentere og på den måten «kvalitetssikre» også innenfor denne delen av pleie- og omsorgstjenestene i kommunene. Når IPLOS ble innført ble det blant annet i den kommunen min kontaktperson da jobbet i, reagert med en boikott av IPLOS ved at man gav score 1 på alle bistandsvariablene. Dette var en reaksjon på at de oppfattet IPLOS-registreringen uegnet overfor de brukerne de forholdt seg til i sitt arbeid. Dette er med på å bekrefte at selve organiseringen av tjenestene har noe å bety for hvordan IPLOS implementeres. De som er orientert mot individuell tilpasning, og der hjelp i større grad gis ut i fra kjennskap til den enkelte vil sannsynligvis oppleve det problematisk å forholde seg til en kategorisk registrering av den enkelte bruker.

Det vil i den videre utviklingen av prosjektet være interessant å kontakte mellomledere og ledere på kommunalt, og hvis mulig på statlig, nivå for å få kunnskap om hvordan de mener at IPLOS-statistikken i praksis skal være med på å gi grunnlag for økt **kvalitet** innen pleie- og omsorgssektoren. Disse ledervurderinger av kvalitet vil det være fruktbart å konfrontere med kvalitetsvurdering på det praktiske tjenestenivået.

KONKLUSJON

Kommunekartleggingen viser først og fremst at det er store variasjoner kommunene i mellom og store variasjoner internt i kommunene når det gjelder ulike ansattgrupper som har ulike funksjoner overfor tjenestemottakerne. Implementeringen av IPLOS har foregått på forskjellige måter i kommunene, noe som ser ut til å henge sammen med at selve organiseringen av pleie- og omsorgstjenestene i utgangspunktet varierer fra kommune til kommune. I kommuner der IPLOS har blitt hilst velkommen, da spesielt av ansatte på høyere nivåer enn på tjenestenivå, ser det ut til at IPLOS oppleves som et tildelingsverktøy som forenkler og kvalitetssikrer tjenestetildelingen. Når det gjelder statistikken som IPLOS-dataene genererer oppfattes denne som noe «håndfast» som politikerne kan forholde seg til, særlig fordi «det er tall politikerne vil ha» som en av pleie- og omsorgssjefene i pilotundersøkelsene uttrykte det. I de av pilotstudiens kommuner der de ansatte på tjenestenivå foretar IPLOS-registreringen ser det ut til at IPLOS i mye mindre grad anses som et nyttig verktøy. Dette antas å henge sammen med at selve tjenestetildelingen i mye større grad enn i «bestiller-utfører-kommuner» gjøres på grunnlag av individuell tilpasning og kjennskap til tjenestemottakerne. I små kommuner vil dette problemet sannsynligvis ikke være særlig aktuelt på tross av en bestiller-utførerorganisering fordi små kommuner ofte er mer gjennomsluktige og kjennskapet til den enkelte vil sannsynligvis være nokså stor uavhengig om den som foretar IPLOS-registreringen er tjenesteutøver eller ansatt på et høyere nivå.

Når det gjelder varierende oppfatninger av IPLOS ansattgrupper i mellom, finnes det største skillet mellom ansatte på tjenestenivå, da særlig i psykiatritjenestene, og ansatte på høyere nivåer. På tjenestenivå finnes det klart flere motforestillinger og mer motstand mot IPLOS enn på høyere tjenestenivåer i kommunene. De som møter brukerne i det daglige er avhengige av brukernes tillit for kunne utføre en god jobb. I den registreringen IPLOS innebærer, det vil si en registrering av de mest private områder for en person, kan det oppleves som konfliktfylt for tjenesteutøverne å foreta en slik registrering med tanke på tillitsforholdet til brukerne. Det å gjøre registreringen uten at bruker informeres om det er derfor en mulig løsning på dilemmaet. På den måten unngår en å konfrontere brukerne med IPLOS. Dette innebærer imidlertid et betydelig problem med hensyn til både informasjonsplikt og brukermedvirkning.

At brukere ikke informeres om at de registreres i IPLOS innebærer et brudd på personvernet, spesielt hvis dette skjer der diagnoseopplysninger registreres uten brukers samtykke. Brukerorganisasjonenes største bekymring til IPLOS viser seg å være nettopp personvern og manglende informasjon til brukerne. Et annet problem som fremheves fra brukerorganisasjonenes side er bekymringen over at IPLOS brukes som det eneste verktøyet for å kartlegge behovet til enkeltbrukeren, i stedet for å være en *del* av den nødvendige informasjonen om den enkelte slik intensjonen også var.

Ut i fra de problemstillinger som både kommuneansatte og brukerorganisasjonene reiser blir det i fremtiden viktig for politikken på området å erverve seg kunnskap om forklaringer på motstand, utilfredshet og opplevelsen av IPLOS som et «pliktløp» på den ene siden, og på den andre siden hva som gjør at IPLOS mottas positivt. For å få god kunnskap om dette er det i dybden og ikke i bredden det er behov for forskning på dette tidspunktet i IPLOS' utvikling og historie. I og med

at IPLOS ikke er et isolert fenomen, men snarere inngår som en del av hele utviklingen innen sektoren, der det legges økende vekt på kartlegging, kategorisering og tallfesting av ressursbehov og fordeling, er det viktig å foreta kontekstbaserte analyser av IPLOS, i første rekke gjennom komparative case-studier av utvalgte norske kommuner.

LITTERATURLISTE

- Christensen, Karen (2009): *IPLOS and new national modes of governance in health and social care challenged by local conditions and implications*. Prosjektbeskrivelse, Senter for Omsorgsforskning region vest, Bergen
- Helsedirektoratet (2005): *Veileder- Registrering av IPLOS- opplysninger*. Versjon 1.2. Sosial- og helsedirektoratet, Oslo.
- Helsedirektoratet (2007): *Veileder- Felles forståelse- Individuell registrering*. Versjon 2. Sosial- og helsedirektoratet, Oslo.
- Helsedirektoratet (2009): IPLOS. Veileder for personell i kommunale helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet, Oslo.
- Helsedirektoratet (2009): *Informasjon om IPLOS-registeret*
- Lillehovde, E.J. og O. Skutlaberg (2007) *Samme sko for alle føtter? IPLOS og demensomsorg: prosjektrapport fra Hamar kommune 2003-2005*. Tønsberg: Aldring og helse.
- Lynne, Anita (2007): *Rapport: Erfaringer knyttet til IPLOS- En studie blant utvalgte kommuner – bydel*. TNS Gallup Institutt AS, Oslo.
- Lynne, Anita og Voldsund, Karen (2007): *Rapport: IPLOS- Fra et brukerperspektiv- En studie blant to utvalgte kommuner*. TNS Gallup Institutt AS, Oslo.
- Solvang, P., A. Bergland, A. Pytko, H. Hanish og H. Wolf (2008) «Registrering som overgrep? Debatten om ressursforvaltning og krenkelse i statistikkssystemet IPLOS»
- www.helsedirektoratet.no: http://www.helsedirektoratet.no/portal/page?_pageid=134,67665&_dad=portal&_schema=PORTAL&navigation1_parentItemId=996&_piref134_76551_134_67665_67665.artSectionId=2293&_piref134_76551_134_67665_67665.articleId=289574