



© Yvonne Solberg(foto)

Publiseringer

- [Rapport kommunal helse og omsorgstjenester 2019](#)
- [Kostra - SSB](#)

Innsending januar 2021 – takk for innsatsen!

Innsendingen i år gikk mye bedre enn i fjor. Noen kommuner hadde tekniske utfordringer, men vi har mottatt data fra 355 kommuner. Data fra 354 kommuner ble med i dataleveransen til SSB for publisering av foreløpige KOSTRA tall. Takk for innsatsen!

26. mars er first for innsending av korrigerte data.

Folkehelseinstituttet bruker KPR-IPLOS data til oppfølging av Covid-19

Det er stor etterspørsel etter data fra kommunene.

Tall som rapporteres til KPR er utlevert og inngår i FHIs overvåkningssystemer om covid-19 blant beboere på sykehjem og oppfølging av kommunene.

Folkehelseinstituttet jobber for å styrke infeksjonsovervåkingen i den kommunale helsetjenesten, særlig i helseinstitusjoner. Sykehjemsbeboere er rammet spesielt hardt under denne pandemien – foreløpige tall fra Dødsårsaksregisteret viser at over halvparten av alle dødsfall skjer i sykehjem. I tillegg bærer sykehjemspasienter en stor psykososial byrde ved at de har mye mindre menneskelig kontakt enn før pandemien. Mange har levd med store besøksrestriksjoner og møter ansatte gjemt bak smittevernutstyr. Utbrudd på sykehjem gir kommunen store organisatoriske og økonomiske vanskeligheter, ved at flere ansatte må i karantene og beboere må isoleres. For at Folkehelseinstituttet (FHI) og HelseDirektoratet skal lykkes med å redusere byrden av pandemien i sykehjem og på sikt åpne opp igjen på en trygg måte trenger vi gode data fra kommunene.

Vi trenger god kvalitet i alle ledd, og det starter med registrering og rapportering fra kommunene!

Rehabiliteringsbehovet etter Covid-19

God registrering av rehabilitering etter covid-19 sykdom

Kunnskap om følger av covid-19 sykdom peker på at mange vil kunne ha behov for rehabilitering. Behovet for rehabilitering er særlig stort for de som har gjennomgått et alvorlig sykdomsforløp. Men også pasienter med mildere forløp, uten sykehusinnleggelse, har funksjonsutfordringer som samsvarer med behov for god rehabilitering. Foreløpige estimater anslår at mellom 5-10 % av de som har hatt sykdommen vil få langvarige symptomer.

HelseDirektoratet fikk i 2021 i oppdrag å utarbeide en nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19, og i desember publiserte vi faglige råd for rehabilitering etter covid-19 i [koronaveilederen](#). Det er for tiden stort behov for data om rehabilitering. Det gjelder både i forbindelse med covid-19 men også andre pasientgrupper. Det er derfor svært viktig med god dokumentasjon av rehabilitering og at også diagnose blir registrert.

Det er viktig at personell i tjenestene gir god informasjon til pasienter om muligheter og tilbud om rehabilitering, og sikrer at de får sitt behov utredet og får et egnet tilbud – enten i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten. Det er fastlegene som [henviser til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten](#).



© Marte G. Hjartholm(foto)

Behov for «ferske data i forbindelse med oppfølging av Covid-19 - pilot»

Det er store behov for data fra kommunene. Det er behov for «ferskere data» til mange formål. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å fremskaffe data fra kommunene oftere. For å styrke overvåkingen og oppfølging og bistand til kommunene i forbindelse med Covid-19 trenger FHI løpende oversikt over tjenestemottakere på institusjon.

Det igangsettes en pilot som er et skritt på veien for å realisere behovet for løpende data. Det starter med et lite datasett bestående av fem tjenestetyper som skal innhentes på en ny måte. Det gjelder langtidsopphold og de tidsbegrensede oppholdene i institusjon og bolig som kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål.

Leverandørene utvikler en tilleggsløsning i EPJ som legger til rette for automatiske uttrekk av løpende data til KPR. Løsninger vil i første omgang piloteres i Fredrikstad, Kinn, Bykle, Evje og Hornes, Valle, Bygland og Kristiansund i samarbeid med EPJ-leverandører.

Arbeide er av stor nasjonal betydning. Pilot kommunene vil bidra til utforming av tekniske løsninger for rapportering og visninger av styringsinformasjon for kommuner og sentrale myndigheter.

Resultatet av piloten er at løsningen skal breddes ut til alle kommunene i løpet av 2021. Det vil bli sendt ut brev til landets kommuner med informasjon om utrulling av nye rapporteringskrav og uttrekksmetode.

For å følge opp kommunene er FHI avhengig av at sykehjem kan identifiseres via organisasjonsnummeret som rapporteres til KPR.

FHI ber alle kommunene sjekke om de har rapportert sykehjemmets riktige organisasjonsnummer. Kommunens, tildelingskontorets ol. gjør at FHI ikke kan finne riktig sykehjem.



Ny e-læring

Ny modul om nytteverdi og bruk av data i planlegging og styring er påbegynt.

Den tidligere brukte e-læringen var gammel og utdatert og har blitt fjernet fra nettsiden. I planlegging av ny e-læring gjorde vi en kartlegging i noen kommuner for å finne ut «hvor skoen trykker». Derfor startet vi med en ny modul om vurdering av funksjon som nå er ferdig.

E-læringen finner du i sin helhet [her](#)

↓ Brosjyre

↓ Kurs - vurdering av funksjon til KPR (IPLOS)

↓ Kurs - introduksjon til IPI OS

E-læringen ligger også som små animerte filmer i veilederen under hver funksjonsvariabel.

God påske!



© Yvonne Solberg (foto)

Kontaktinformasjon

KPR/IPLOS-teamet i Helsedirektoratet:

- Mette Odden Grimeland
- Eirik Jønsberg
- Yvonne Solberg
- Iryna Antonova

E-post: iplos@helsedir.no

Helsedirektoratets nettsider:

- www.helsedirektoratet.no/iplos
- <https://helsedirektoratet.no/kommunalt-pasient-og-brukerregister>