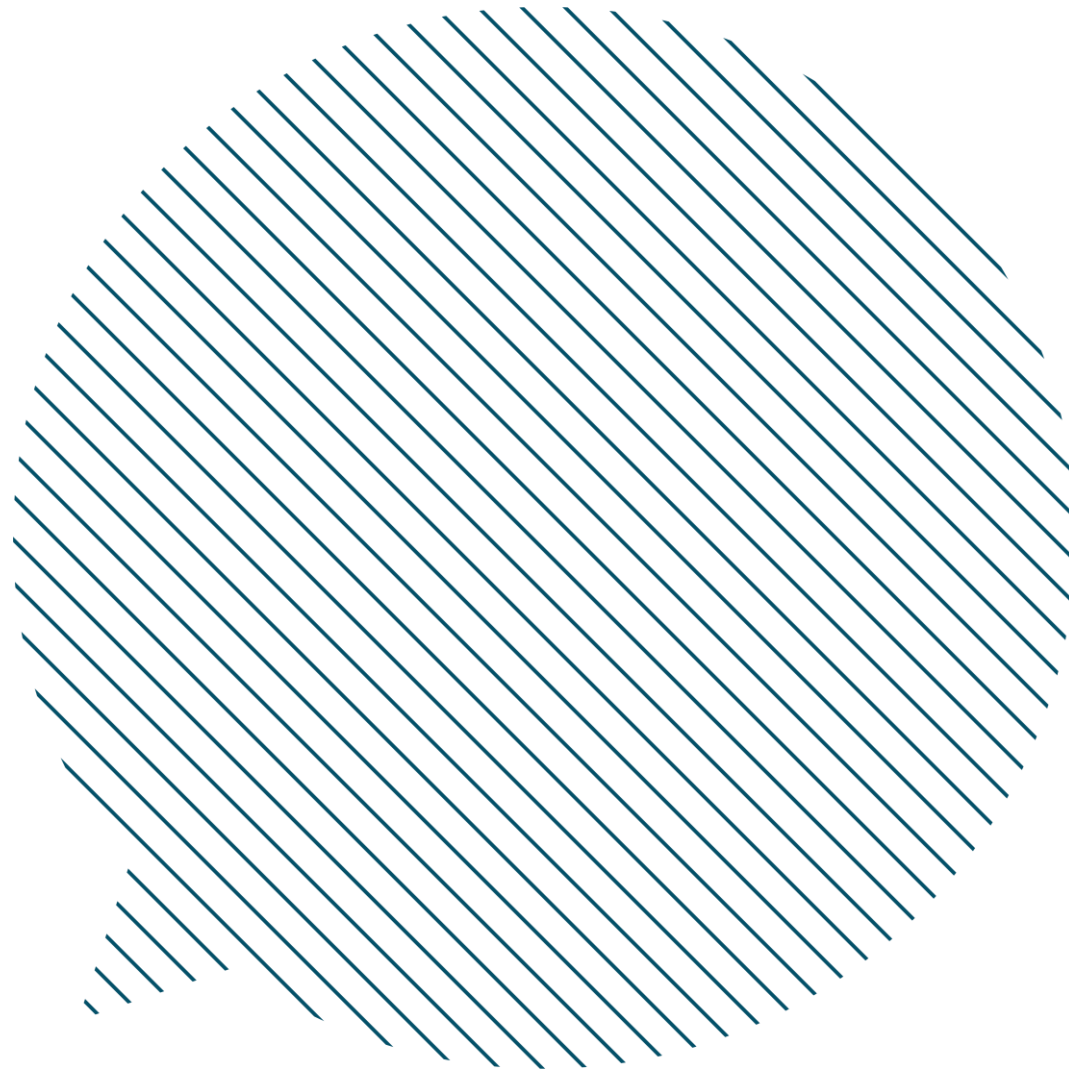


Fagdag 2022

KPR – helse og omsorg



Lurer du på noe? Send e-post til
iplos@helsedir.no



Foto: @Frappelmages/Mostphotos

Program

Helsedirektoratet og kommunene har et felles ansvar for gode data inn i Kommunalt Pasient- og brukerregister

12:10 – 12:55	Hvordan kan data brukes og hva brukes det til?
12:55 – 13:00	Benstrekk
13:00 – 13:25	Datakvalitet og gjennomgang av noen utvalgte opplysninger
13:25 – 14:00	Status og planer

Nytt navn

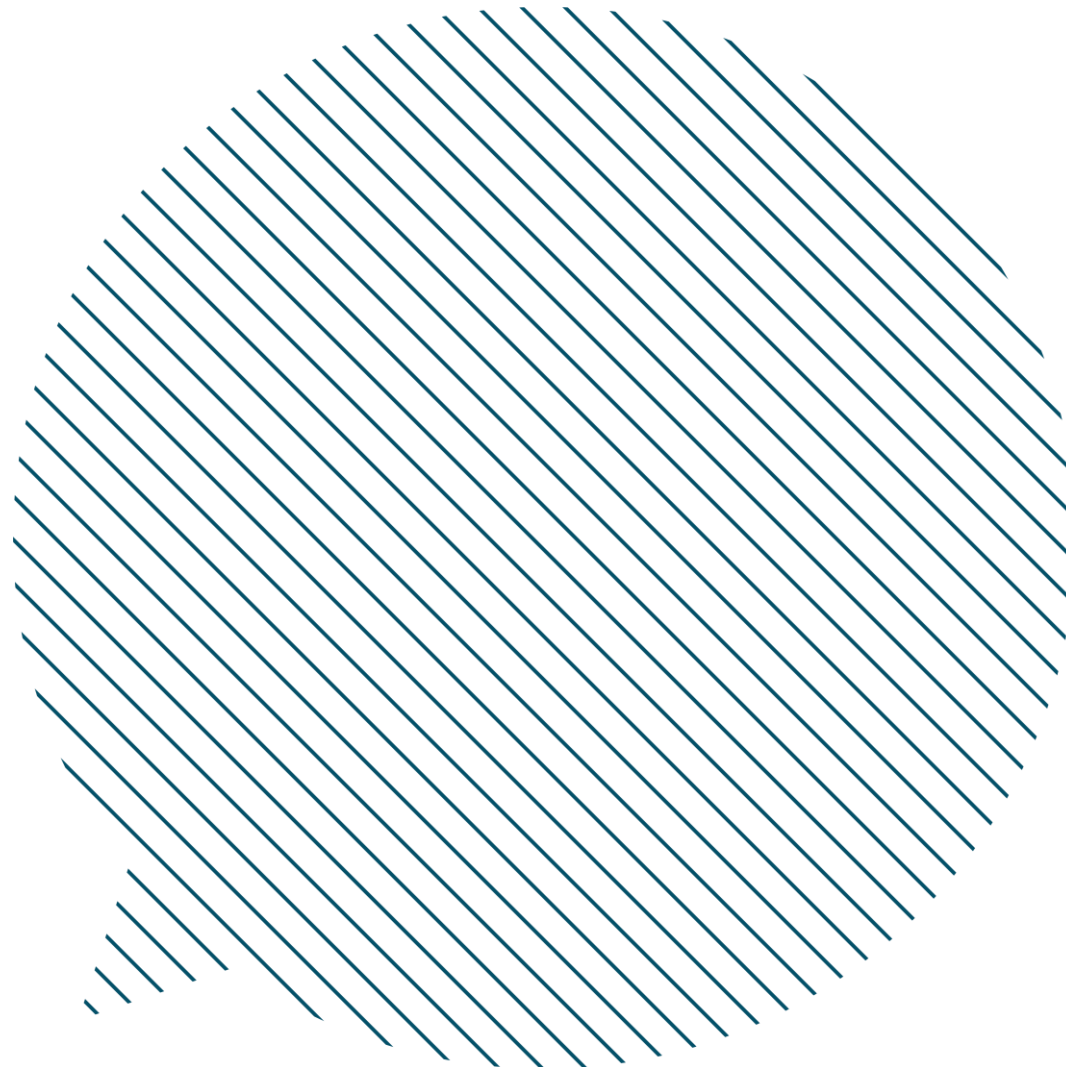
Data som tidligere ble rapportert til IPLOS-registeret, rapporteres nå til KPR-registeret.

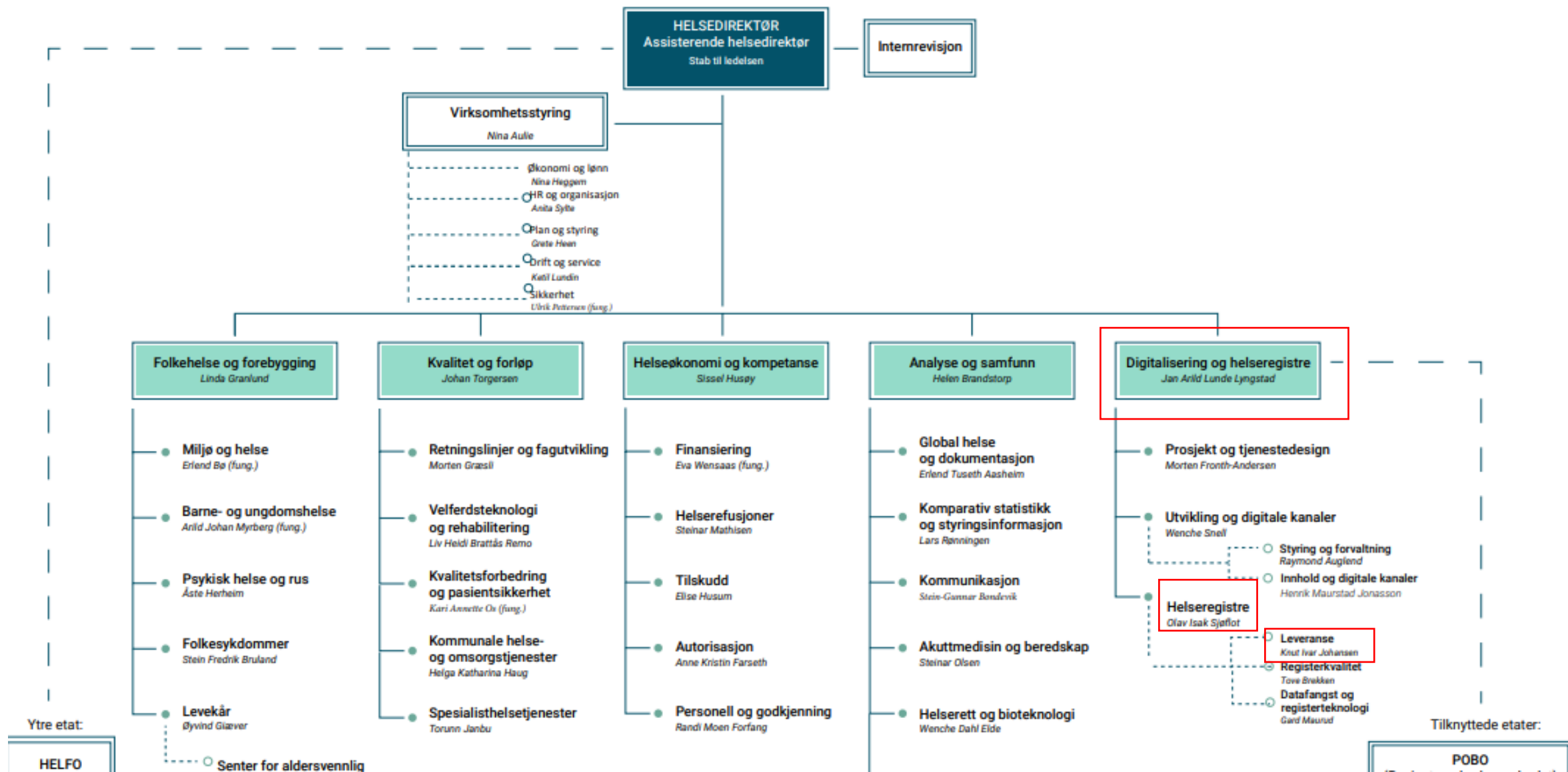
- I 2018 ble KPR-registeret opprettet og reguleres av KPR forskriften. IPLOS-registeret eksisterer fortsatt, men rapporteringen til dette registeret stoppet i 2017.
- **KPR-helse og omsorg** gjelder data som rapporteres til KPR fra fagfeltet helse og omsorg (2017 -)
- **IPLOS** gjelder de historiske data fra det pseudonyme IPLOS registeret (2007- 2017)

Etterspørsel etter registerdata

- Eksempler på hva data leveres ut til

Nina Berggaard, seniorrådgiver seksjon leveranse







HOVEDFORMÅL

Gi sentrale og kommunale myndigheter grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester

TILLEGGSFORMÅL

Bidra og brukes til kvalitetsforbedring, forebyggende arbeid, beredskap, analyser, forskning og Nasjonal kjernejournal

- Faste leveranser til styringsformål (SAMDATA/RHF)
- Beredskap
- Direkte henvendelser fra Helse og omsorgsdepartementet
- Forskning
- Statistikkvisninger på nett
- Nasjonale kvalitetsindikatorer
- Media

- Faste leveranser til styringsformål (SAMDATA/RHF)
- **Beredskap**
- **Direkte henvendelser fra Helse og omsorgsdepartementet**
- **Forskning**
- Statistikkvisninger på nett
- Nasjonale kvalitetsindikatorer
- **Media**

Eksempel: Beredt C19

 **FHI**
Folkehelseinstituttet

Innhold A til ÅKontakt ossEnglish website

Søk i nettsidene til FHI

Meny

Forside > Smittevern & Vaksine > Smittsomme sykdommer og forebygging > Koronavirus > Beredskapsregisteret for covid-19

ARTIKKEL

Beredskapsregisteret for covid-19

Publisert 28.05.2020Oppdatert 12.09.2022Skrevet av: Anja Elsrud Schou Lindman

Beredskapsregisteret for covid-19 er opprettet for at Folkehelseinstituttet skal ha en løpende oversikt og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og konsekvenser av covid-19-pandemien i Norge.

Read in EnglishDel/tipsSkriv utFå varsel om endringerEndringshistorikk

Beredskapsregisteret (Beredt C19) er opprettet for at Folkehelseinstituttet (FHI) raskt skal kunne fremskaffe nødvendig kunnskap om covid-19-pandemien. Denne kunnskapen skal bidra til å sette myndighetene i stand til å vurdere risiko og iverksette tiltak som skal sikre hele befolkningens helse. Beredskapsregisteret er opprettet i tett samarbeid med Helsedirektoratet, Norsk intensiv- og pandemiregister og andre virksomheter som er dataansvarlige for kildene som inngår i registeret.

Hvorfor et beredskapsregister for covid-19

De nasjonale overvåkingssystemene og helseregistrene som var etablert før pandemien, samler hver for seg opplysninger for å oppfylle registrenes egne formål. For en rask og god oversikt over situasjonen, er det imidlertid behov for hyppig å trekke ut og sammenstille data fra flere datakilder. Resultatene som fremskaffes gir Folkehelseinstituttet og andre myndigheter helt nødvendig kunnskap og oversikt for å håndtere covid-19-pandemien.

INNOLD PÅ DENNE SIDEN

- Hvorfor et beredskapsregister for covid-19
- Formålet med Beredt C19
- Data hentes fra andre registre
- Om beredskapsregistre
- Retten til innsyn
- Datakilder som inngår i Beredt C19
- Smittesporingsdata fra kommunale digitale smittesporingssystemer
- Om siden / kontakt / endringshistorikk

Eksempel: **Beredt C19**

«Å målrette tiltak for å redusere smitte og hindre at det igjen blir besøksrestriksjoner på sykehjem er viktig.»

- Oversikt over alle som mottar helsetjenester fra kommunen i form av tjenester i institusjon, pleie/hjelp i hjemmet og personlig assistent
- Oppdatert informasjon om ansatte gjennom arbeidsgiver og arbeidstakerregisteret fra NAV
- Formål:
 - Overvåke smitte mellom ansatte og beboere
 - Planlegge for eksempel boosterdose til ansatte for å beskytte andre mot sykdom

Eksempel: BPA-utvalget



Du er her: [Forsiden](#) • [Dokument](#) • [NOU-er](#) • NOU 2021: 11

NOU 2021: 11

Selvstyrt er velstyrt — Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse

Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 20. september 2019.

Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 16. desember 2021.

20. september 2019 nedsatte Regjeringen Solberg et offentlig utvalg som fikk i oppdrag å gjennomgå og foreslå forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Utvalget skulle se på hvordan BPA kunne utformes slik at personer med nedsatt funksjonsevne kan leve mest mulige aktive og selvstendige liv. Utvalget har vært ledet av jurist Marianne Skattum. Rapport ble lagt frem 16. desember 2021.

Eksempel: BPA-utvalget



Regjeringen.no

Søk

Tema ▼ Dokument ▼ Aktuelt ▼ Departement ▼ Regjering ▼

Du er her: Forsiden • Dokument ▼ • N

NOU 2021: 11

Selvstyrt er velstyrt — Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse

Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongebrev

Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet

20. september 2019 nedsatte Helse- og omsorgsdepartementet et offentlig utvalg som fikk i oppdrag å utarbeide forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Utvalget skulle utformes slik at personer med ulike behov kunne leve mest mulige aktive og selvstendige. Utvalget har vært ledet av jurist Marianne Ståhl. Utvalgets rapport ble avgitt 16. desember 2021.

NOU Norges offentlige utredninger 2021: 11

Selvstyrt er velstyrt

Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse

SPRA

Hvem Hva Når

Kvinner med funksjonshemning får langt mindre hjelp enn menn

Margot Svenning (30) har en muskelsykdom som gjør at hun trenger hjelp til dagligdagse ting som å smøre seg en brødskeiv. Hun måtte klage to ganger til kommunen før hun fikk hjelpen hun hadde behov for.



Men sånn er det: Menn med personlig assistent (BPA – brukerstyrt personlig assistanse) får nemlig i gjennomsnitt 10,8 timer mer i uken enn kvinner, ifølge Helsedirektoratet.



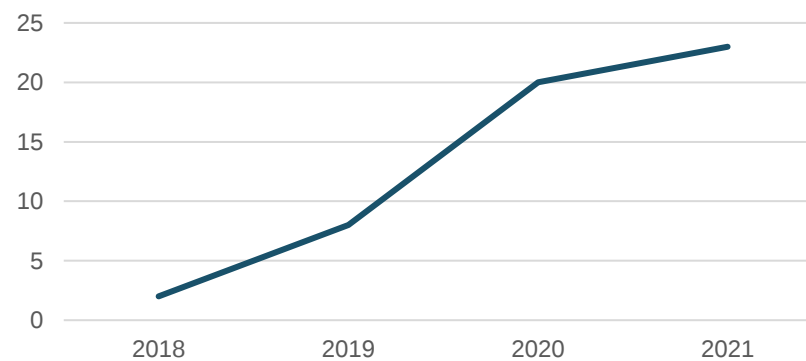
Journalist

Vi rapporterer fra Langfjordbotn, Alta

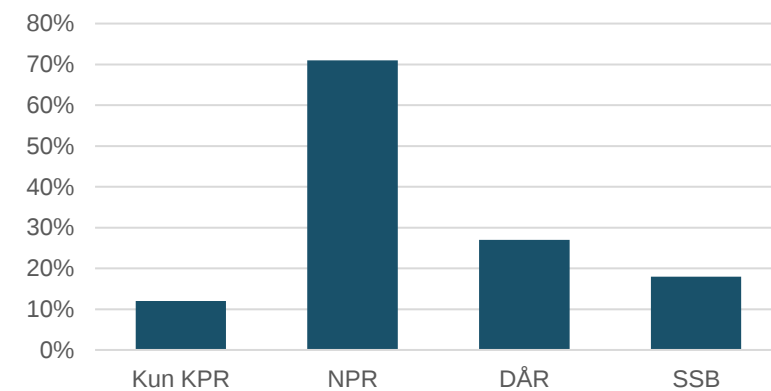
Publisert 29. sep. 2021 kl. 09:03
Oppdatert 29. sep. 2021 kl. 10:21



Antall prosjekter som søker om KPR-
data



Kobling med andre registre



Inkluderer kun ferdigbehandlede søknader og søknader under behandling

Studie: **Stormottakere av spesialisthelsetjenester - hvilke kommunale helse- og omsorgstjenester mottar de?**

- Søker: UiT Norges arktiske universitet ved prosjektleder Jill-Marit Moholt
- Studieutvalg: Eldre stormottakere av spesialisthelsetjenester
- Formål:
 - Studere stormottakernes bruk av kommunale tjenestetilbud
 - Se i hvilken grad de får proaktive helsetilbud i kommunen
 - Se om det er forskjeller i tjenestetilbud for ulike grupper av tjenestemottakere



Foto: Arne Trautmann / Mostphotos

Takk for oppmerksomheten!

Kontakt:

nina.berggaard@helsedir.no

Nasjonale retningslinjer med fokus på vurdert risiko for underernæring

Webinar Helse og omsorg 1.11.22

*Guro Berge Smedshaug, seniorrådgiver, avd. folkesykdommer,
Elzbieta Toporowska, seniorrådgiver, avd. komparativ statistikk og styringsinformasjon*



Hvorfor nasjonale retningslinjer?



- **Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer** og veiledere som understøtter de mål som er satt for helse- og omsorgstjenesten.
- **Retningslinjer og veiledere skal baseres på kunnskap om god praksis** og skal bidra til kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester.
- Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde **nasjonale kvalitetsindikatorer** som hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring

**Helse- og omsorgstjenesteloven §12, 5*

Hvorfor nasjonale retningslinjer underernæring?

- Man kan ikke alltid se hvem som er underernært.
- Underernæring er vanlig og har negative konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet.
- I dag er det for få som blir fanget opp og det er uønsket variasjon.
- Det er bedre, enkelt forebygging

De trodde Arne (85) var dement, men da han fikk mat, skjedde et lite mirakel», (TV 2), 2016



Man kan ikke, og skal ikke behandle alle i risiko, men målet må være at ingen skal måtte lide av underbehandlet underernæring.

2009 → 2016 → 2017 →

I trygge hender 24/7

Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI)

Tiltakspakke for
forebygging og
behandling av underernæring
(hjemmetjeneste)



I trygge hender 24/7
pasientsikkerhetsprogrammet.no

Juvert versjon mai 2018

- Andelen vurdert for risiko for underernæring
- Andelen av de som er vurdert, som er i risiko for underernæring
- Andelen i risiko som har fått en individuell ernæringsplan

Hva er nytt?

Oppdatert
kunnskapsgrunnlag

Risikovurdering
• *Ett* anbefalt verktøy

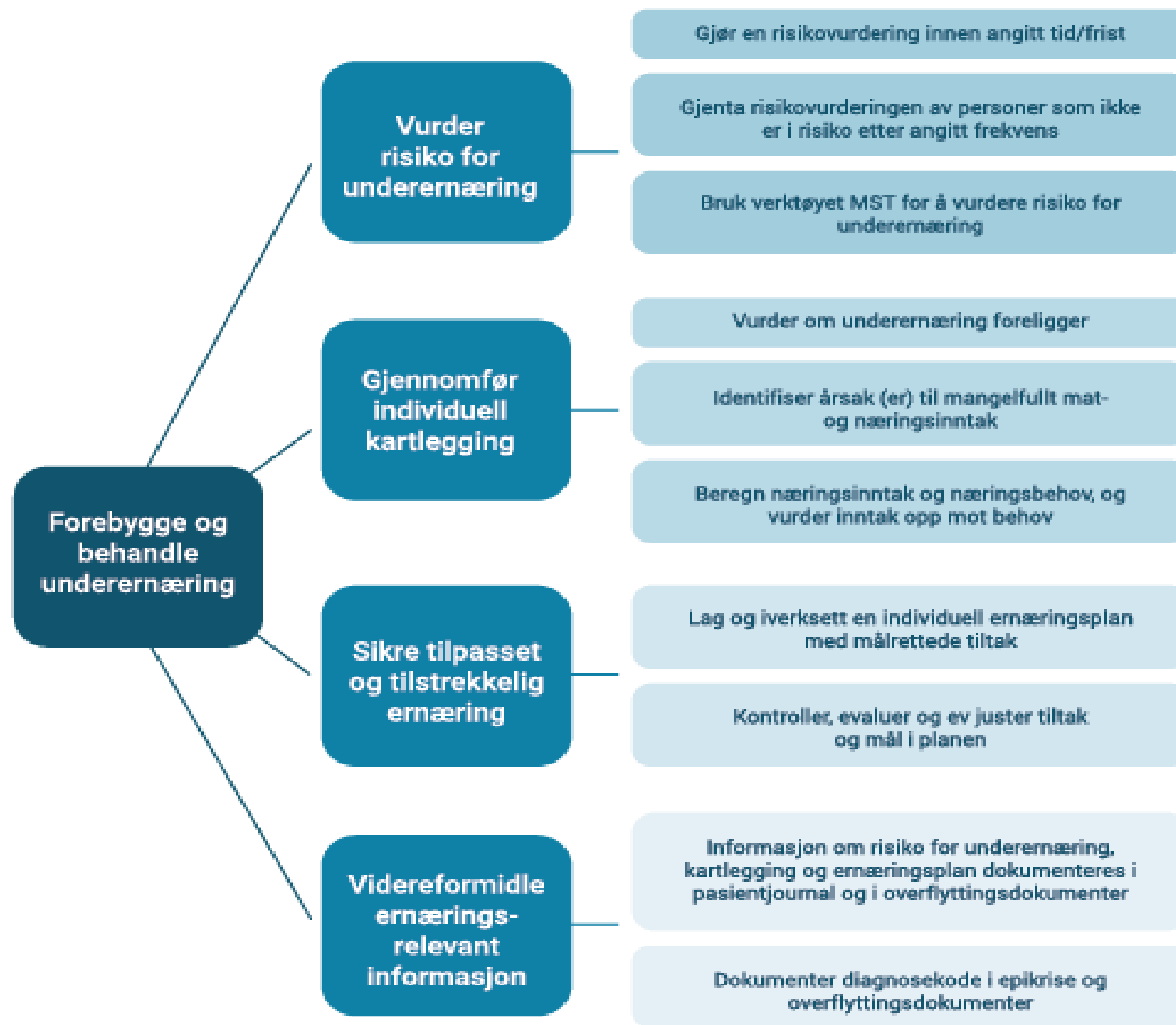
Organisering

Digital utforming

Fra vurdering til
kartlegging

Budskapet

- Alle* pasienter skal vurderes for risiko for underernæring
- Verktøyet MST anbefales for å vurdere risiko
- For personer i risiko skal individuell kartlegging gjennomføres
- For personer i risiko skal det utarbeides en individuell ernæringsplan
- Informasjon skal dokumenteres i pasientjournal og videreformidles mellom tjenestene
- Virksomhetens arbeid med ernæring skal organiseres forsvarlig



Kapittel 1. Vurdering av risiko



Forebygging og behandling av
underernæring

1. Vurdering av risiko for underernæring

2. Individuell kartlegging

3. Tilpasset og tilstrekkelig ernæring

4. Videreformidling av ernæringsrelevant
informasjon

5. Organisering og forankring av
ernæringsarbeidet

6. Metode og prosess



[Søk i nasjonal faglig retningslinje](#)

1. Vurdering av risiko for underernæring

- **Alle pasienter skal vurderes for risiko for underernæring ved innleggelse i helse- og omsorgsinstitusjon og ved oppstart av helse- og omsorgstjenester, og deretter etter en gitt frekvens, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg.**

Hvor ofte?

Gitt frekvens

Sykehus og sykehjem (korttids): **Ukentlig**

Andre institusjoner inkl sykehjem
(langtids plass): **Månedlig**

Hjemmesykepleie inkl omsorgsbolig oa
tilrettelagte botilbud: **Månedlig**

Andre helsetjenester eller praktisk bistand i
hjemmet, dagaktivitetstilbud: **min hver 6.mnd**

Poliklinikk eller dagbehandling:

Min hver 6. mnd eller oftere v/ klinisk bekymring ved høy risiko

Allmennlege

Min hver 6. mnd eller oftere v/ klinisk bekymring ved høy risiko

MST

Anbefales som risikoverktøy for alle voksne pasienter og brukere uavhengig av tjenestenivå.

Verktøy for å vurdere risiko for underernæring hos voksne (MST - Malnutrition Screening Tool*)

1. Har du/pasienten gått ned i vekt i det siste uten å ha gjort forsøk på det?

Nei	0
Vet ikke	2
Ja. Hvor mange kilo?	
1-5 kg	1
6-10 kg	2
11-15 kg	3
Over 15 kg	4
Vet ikke hvor mange kilo	2

2. Har du/pasienten spist mindre enn vanlig på grunn av nedsatt matlyst?

Nei	0
Ja	1

Total poengskår: _____

Poengskår 2 eller mer betyr at du/pasienten er i risiko for underernæring. Iverksett kartlegging og tiltak.

*Malnutrition Screening Tool (MST) er oversatt til norsk av Helsedirektoratet. Gjengitt fra Nutrition, Vol 15(6), Ferguson M., Capra S., Bauer J., Banks M., Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients, s. 458-64, Copyright 1999, med tillatelse fra Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/journal/nutrition>

Involver gjerne pårørende, som ofte kan bidra med utfyllende informasjon

Ta utgangspunkt i vektendring i løpet av de siste seks måneder

«Spist mindre enn vanlig» kan omfatte

- o spist mindre enn man pleier
- o spist dårlig
- o spist lite
- o redusert matinntak

Ta gjerne utgangspunkt i om det er mindre enn ¼ av det personen anser som sitt vanlige matinntak

«Nedsatt matlyst» er en vanlig årsak til redusert matinntak. Vær oppmerksom på at det er mange forhold som kan påvirke matlysten eller matinntaket, slik som tygge- og svelgevansker eller andre spiserelaterte symptomer som gjør at du/pasienten har problemer med å få i seg mat og næring.

Kartlegging



✓ For personer i risiko for underernæring skal individuell kartlegging gjennomføres

Anbefaling - Krav i lov eller forskrift

For personer i risiko for underernæring skal individuell kartlegging gjennomføres. En individuell kartlegging er nødvendig for å finne ut årsaker til risiko og som grunnlag for å lage en individuell ernæringsplan.

Avhengig av tjenestenivå skal kartleggingen inneholde

- vekt og vektutvikling, eventuelt KMI
- vurdering av mat- og næringsinntak i forhold til behov
- faktorer som påvirker mat- og næringsinntaket
- grad av underernæring

- ✓ Involver klinisk ernæringsfysiolog og lege dersom det er usikkerhet knyttet til individuell kartlegging, eller ved alvorlige/sammensatte tilstander.
- ✓ Vurder behov for å involvere flere faggrupper, eks logoped, ergo, tannpleier, farmasøyt mv

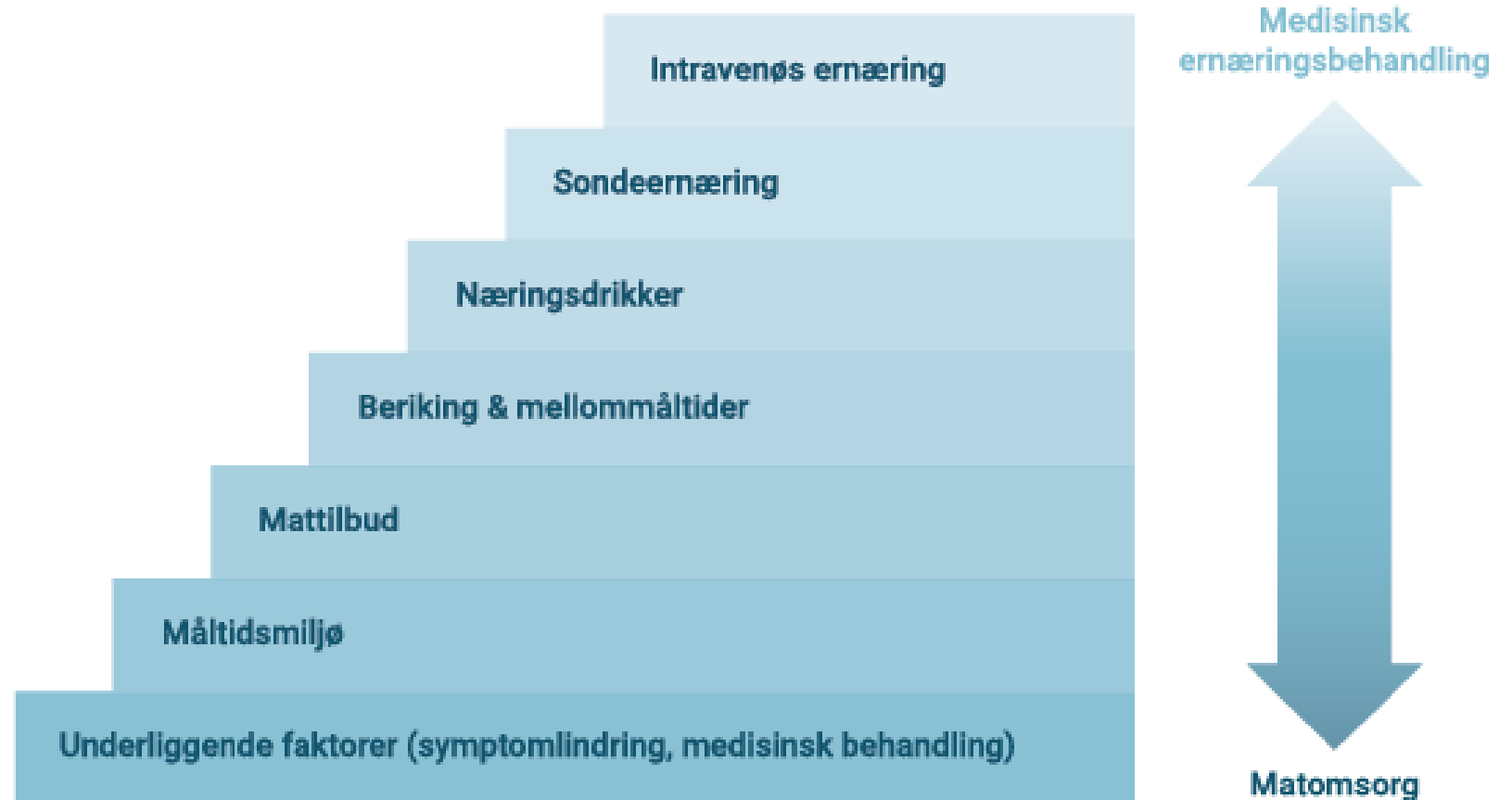
Ernæringsplan

- Mål
- Tiltak
- Evaluering



- Hvordan gjør dere det der dere jobber?

Tiltak



Ernæringstrappen – tiltak i prioritert rekkefølge

Dokumentasjon

 [Søk i nasjonal faglig retningslinje](#)

4. Videreformidling av ernæringsrelevant informasjon

- Informasjon om risiko for underernæring, kartlegging av ernæringsrelevante opplysninger og plan for å sikre tilpasset og tilstrekkelig ernæring skal dokumenteres i pasientjournalen og videreformidles mellom tjenestenivå



Rapporteringskrav til KPR

1. Vurdere
2. Hva er resultatet
3. Hvis risiko → plan

1

Når du har gjort vurderingen og stilt de to spørsmålene (MST) eller gjort en annen individuell vurdering, kan du registrere JA for at du har vurdert.

Bruk datoen for når vurderingen er utført.

1. Ja – personen er vurdert
2. Nei – personen er ikke vurdert

Resultat av risikovurderingen

Når du har gjort vurderingene, (som beskrevet i veileder) har du en poengsum. Dersom poengsummen er 2 eller mer er personen i risiko og riktig svar er JA, datofeltet vil være det samme som når vurderingen er utført.

1. Ja – personen er i risiko
2. Nei – personen er ikke i risiko

3

For personer i risiko for underernæring skal det utarbeides en individuell ernæringsplan med formål å sikre tilpasset og tilstrekkelig ernæring.

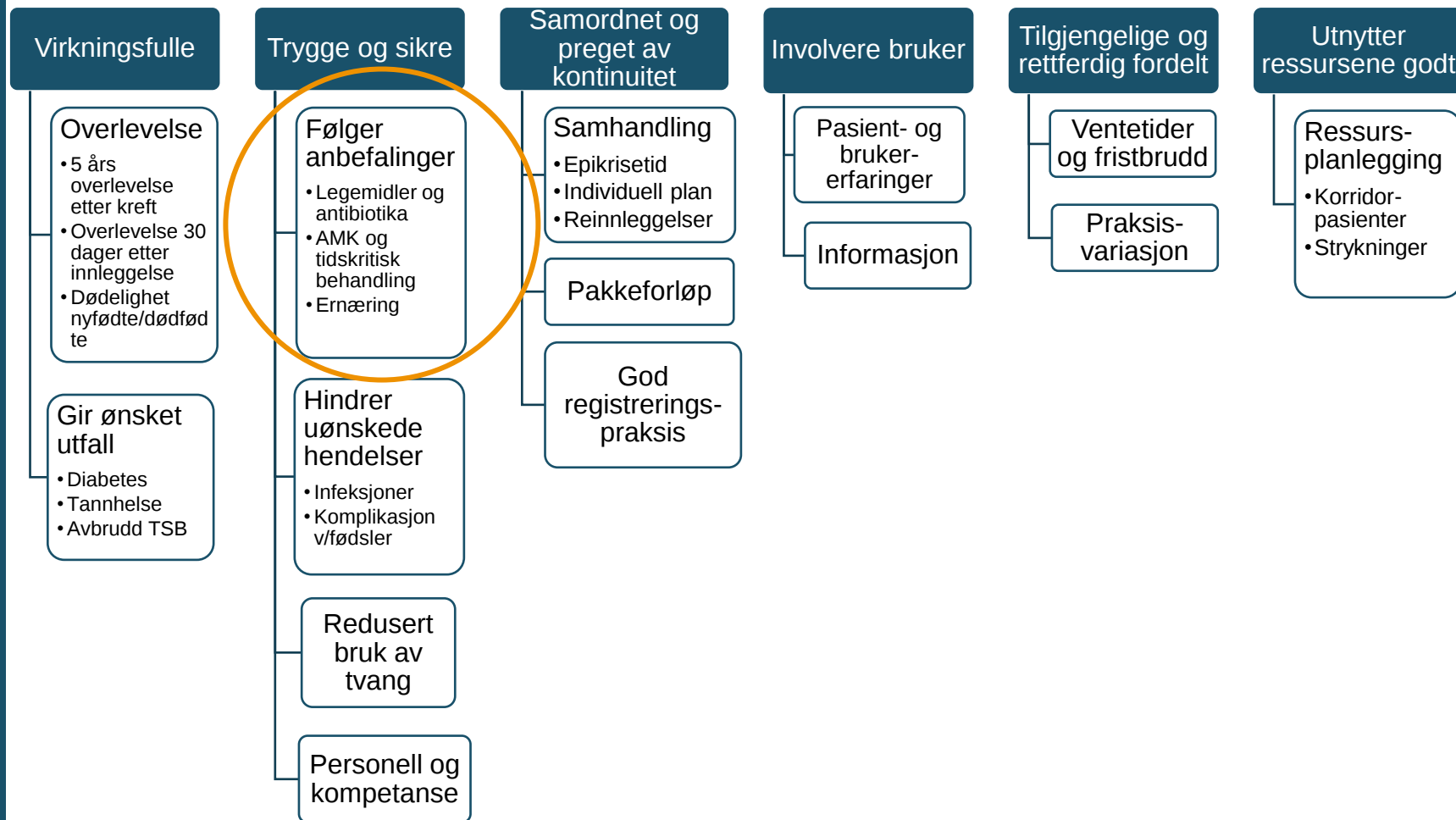
1. Ja – plan er utarbeidet – (dato er når planen er utarbeidet)
2. Nei – plan er ikke utarbeidet

Resultater KPR- helse og omsorg

*Hvordan kan dere ta disse tallene
i bruk?*

Hva er en nasjonal kvalitetsindikator (NKI)?

- En statistikk som gir en pekepinn på kvaliteten på området som måles
- Bidra til å sikre befolkningen likeverdig tilgang på helsetjenester av god kvalitet
- Totalt 184 NKler, 40 om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Tolke med varsomhet

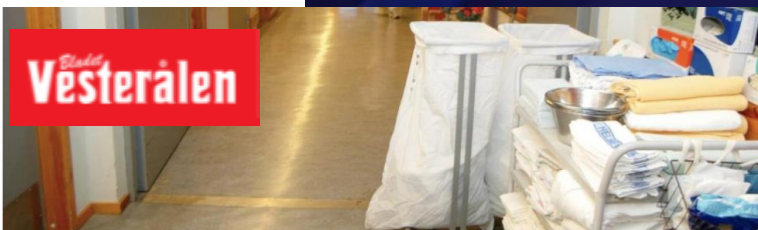


Når skal underernæring blant eldre tas alvorlig?

Mat, måltider og ernæring blir nedprioritert i eldreomsorgen. Når skal underernæring blant eldre bli tatt på alvor?

Cathrine Borchsenius og medforfattere

Publisert: 2021-10-21 — 05.13



Illustrasjon: Korridor på Stokmarknes sykehjem

Mer enn halvparten av beboerne i sykeheimene er ikke kartlagt for underernæring

Debatten på NRK
høsten 2021



Illustrasjonsfoto: JenniferPBC/Pixabay

**Underernæring på sykehjem:
– Handler ikke om manglende vilje hos ansatte**

Debatten

1. Velkommen med Fredrik Solv...

2. Debatt om underernæring bl...

Hvordan finne data om NKI?



Hva leter du etter?

Pakkeforløp kreft spiserør



Sykdom, tilstand og behandling



Psykisk helse



Folkehelse, ernæring og fysisk aktivitet



Lover og forskrifter



Autorisasjon og spesialistutdanning



Tilskudd og finansiering



Statistikk, registre og rapporter

Hvordan finne data om NKI?

[Forsiden](#)

Statistikk, registre og rapporter

[Helsedata og helseregistre](#)

[Statistikk](#)

[Rapporter](#)

[Nasjonale kvalitetsindikatorer \(NKI\)](#)

Hvordan finne data om NKI?

Kvalitet og kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer er statistikk som bidrar til å belyse kvaliteten i tjenesten.

Eksport av data fra de nasjonale kvalitetsindikatorene (NKI)

Denne visningen lar deg eksportere data fra databasen til de nasjonale kvalitetsindikatorene. Datasett kan eksporteres som enten Excel eller CSV.

Oversikt over kvalitetsindikatorer per helseforetak

Allmennlegetjenesten

Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Behandling av sykdom og overlevelse

Diabetes

Fødsel og abort

Hjerte- og karsykdommer

Infeksjoner

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Kreft - behandling og overlevelse

Kreft - pakkeforløp

Legemidler

Psykisk helse for barn og unge

Psykisk helse for voksne

Rusbehandling

Sykehusopphold

Tannhelse

Bistand til å delta i arbeid og utdanning Denne kvalitetsindikatoren gir en indikasjon på hvor stor andel av brukere med behov for bistand til å delta i arbeid og utdanning som får dette, og om tilbudet dekker deres behov.	Bistand til å delta i organisasjonsarbeid, kultur eller fritidsaktiviteter Denne kvalitetsindikatoren gir en indikasjon på hvor stor andel av brukere med behov for bistand til å delta i organisasjonsarbeid, kultur eller fritidsaktiviteter som får dette, og om tilbudet dekker deres behov.	Brukertilpasset enerom i institusjon Denne indikatoren viser andel plasser i enerom med eget bad og WC. Indikatoren gir et bilde på kommunenes bostandard for beboere i institusjon.	Oppfølging av risiko for underernæring hos hjemmeboende Indikatoren viser hvor stor andel av mottakerne av helsetjenester i hjemmet på 67 år og eldre som er vurdert for risiko for underernæring i løpet av siste 12 måneder.	Reinnleggelse blant eldre 30 dager etter utskrivning per kommune Indikatoren måler sannsynligheten for skutt reinnleggelse i sykehus innen 30 dager for pasienter 67 år og eldre som har blitt utskrevet fra sykehus. Resultatene presenteres per kommune.	Sykefravær i de kommunale helse- og omsorgstjenestene Indikatoren viser sykefravær blant ansatte i pleie- og omsorgstjenesten som jobber direkte med brukerne. Resultatene viser både andel fravær totalt, og andel fordelt på legemeldt fravær, egenmeldt fravær, fravær for ansatte på institusjon og ansatte i hjemmetjenesten. Indikatoren er ikke oppdatert etter 2019.
--	--	--	--	--	--

Dagaktivitetstilbud til personer med demens Indikatoren viser andel hjemmeboende personer med demens som har dagaktivitetstilbud.	Dagaktivitetstilbud til personer med utviklingshemming Indikatoren viser andel personer med utviklingshemming med dagaktivitetstilbud.	Lokaliseringsteknologi til hjemmeboende personer med demens Indikatoren viser hvor stor andel av hjemmeboende tjenestemottakere med en registrert demensdiagnose, som har lokaliseringsteknologi fra kommunen.	Sykehjemsbeboere som har fått legemiddelgjennomgang siste 12 måneder Indikatoren viser hvor stor andel av beboere på 67 år og eldre på langtidsopphold i sykehjem som har fått en legemiddelgjennomgang siste 12 måneder.	Sykehjemsbeboere vurdert av lege siste 12 måneder Indikatoren viser om beboere på langtidsopphold i institusjon i alderen 67 år og eldre har blitt vurdert eller behandlet av lege siste 12 måneder.	Sykehjemsbeboere vurdert av tannhelsepersonell siste 12 måneder Indikatoren viser om langtidsbeboere på sykehjem har blitt vurdert eller behandlet av tannhelsepersonell siste 12 måneder.
---	--	--	---	--	--

Mottakere av habilitering og rehabilitering på institusjon med individuell plan Indikatoren viser hvor stor andel av mottakerne av tidsbegrenset opphold i institusjon for habilitering og rehabilitering som har en individuell plan.	Mottakerne av habilitering og rehabilitering i hjemmet som har en individuell plan Indikatoren viser hvor stor andel av mottakerne av habilitering og rehabilitering i hjemmet som har en individuell plan.	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon Indikatoren viser hvor stor andel av beboere på langtidsopphold i institusjon på 67 år og eldre som er vurdert for risiko for underernæring i løpet av siste 12 måneder.	Sykehjemsbeboeres legetimer per uke Indikatoren viser gjennomsnittlig antall legetimer per uke per beboer i sykehjem.	Transporttjeneste i forbindelse med helseundersøkelser Indikatoren viser andelen av beboere på 67 år og eldre som har fått transporttjeneste i forbindelse med helseundersøkelser.	Transporttjeneste i forbindelse med helseundersøkelser Indikatoren viser andelen av beboere på 67 år og eldre som har fått transporttjeneste i forbindelse med helseundersøkelser.
--	---	--	---	--	--

Oppfølging av risiko for underernæring hos hjemmeboende Indikatoren viser hvor stor andel av mottakerne av helsetjenester i hjemmet på 67 år og eldre som er vurdert for risiko for underernæring i løpet av siste 12 måneder.	Reinnleggelse blant eldre 30 dager etter utskrivning per kommune Indikatoren måler sannsynligheten for akutt reinnleggelse i sykehus innen 30 dager for pasienter 67 år og eldre som har blitt utskrevet fra sykehus. Resultatene presenteres per kommune.	Sykefravær i de kommunale helse- og omsorgstjenestene Indikatoren viser sykefravær blant ansatte i pleie- og omsorgstjenesten som jobber direkte med brukerne. Resultatene viser både andel fravær totalt, og andel fordelt på legemeldt fravær, egenmeldt fravær, fravær for ansatte på institusjon og ansatte i hjemmetjenesten. Indikatoren er ikke oppdatert etter 2019.	Ventetid på dagaktivitetstilbud Indikatoren viser tiden fra vedtak om dagaktivitetstilbud er fattet til tjenesten er mottatt.	Ventetid på sykehjemsplass Indikatoren viser andel personer som har mottatt sykehjemsplass innen 15 dager etter at kommunalt vedtak er fattet.	Antibiotikabruk i sykehjem Indikatoren viser andelen av antibiotikabruk i sykehjem.
--	--	--	---	--	---

Relaterte NKler

Antibiotikabruk i sykehjem

Antibiotikabehandling ved luftveisinfeksjon hos barn mellom 0-9 år

Antibiotikabehandling ved luftveisinfeksjon hos befolkningen mellom 10-79 år

Antibiotikabehandling ved urinveisinfeksjoner hos kvinner mellom 20-79 år

Antibiotika - forbruk av resepter

Sykehjem - forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner

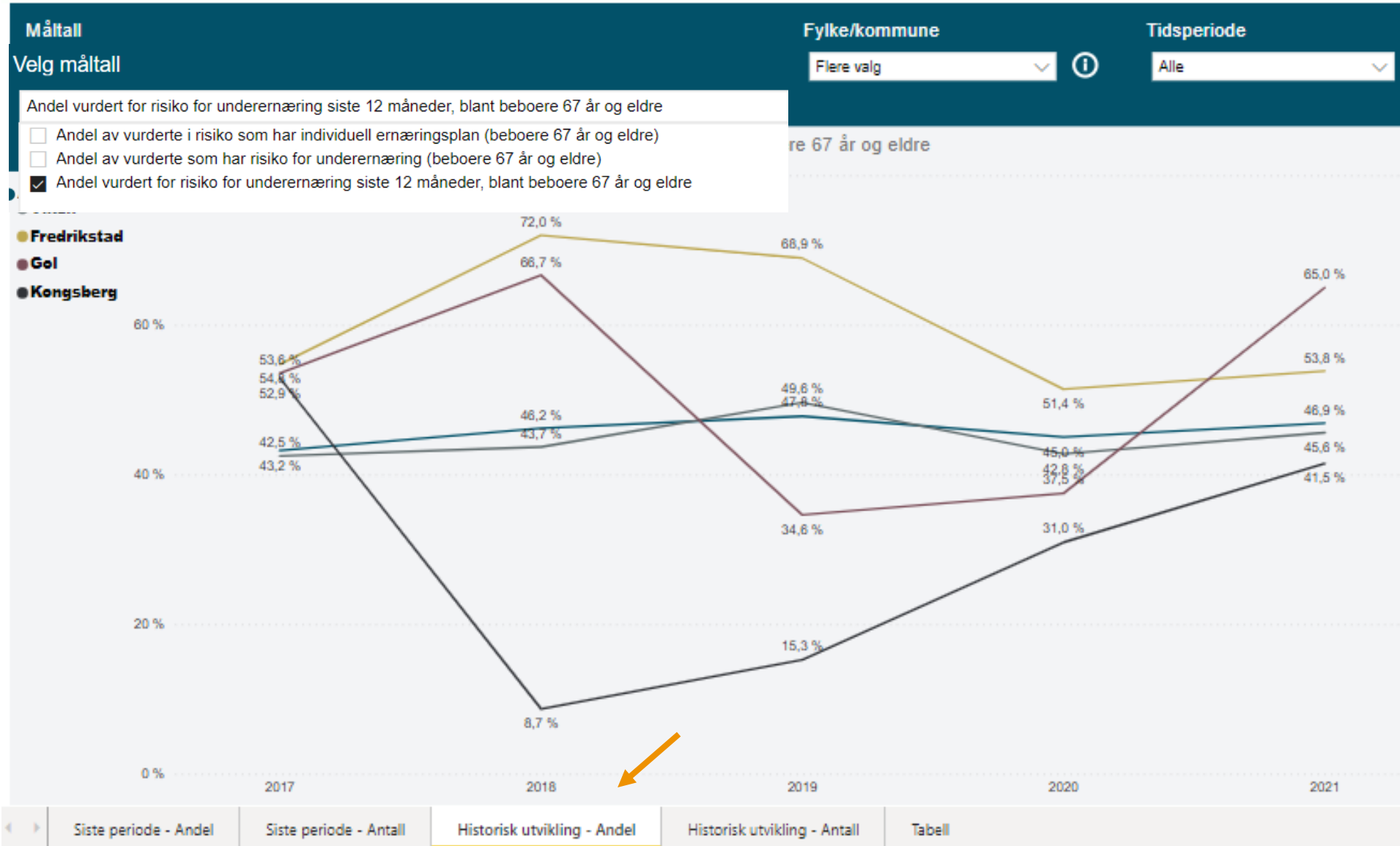
Varighet på fastlege-listeinnsbygger-relasjon

Andel fastleger med spesialitet i allmennmedisin

Varighet på kommunenes avtaler med fastleger

Andel eldre på institusjon vurdert for risiko

Utvalg kommuner, fylke og landet



Andel eldre på institusjon vurdert for risiko

Innhold på denne siden

- ↓ Resultater
- ↓ Forbehold ved tolking
- ↓ Om indikatoren

Resultater

Tall for 2021 viser at 46,9 prosent av beboere på langtidsopphold i institusjon i alderen 67 år og eldre hadde blitt vurdert for risiko for underernæring i løpet av de siste 12 månedene. I 2020 var andelen 45,0 prosent.

Det er store variasjoner mellom fylkene og spredningen innad i fylkene er stor. I Oslo hadde 72,8 prosent av beboerne på langtidsopphold i institusjon blitt vurdert for risiko for underernæring i 2021. I Nordland var andelen 36,3 prosent.

Indikatoren måler også hvor stor andel av de som er vurdert som har risiko for underernæring, og hvor stor andel av de so

Av beboerne som ble vurde
de som var i risiko for unde

For mer informasjon om he

Beskrivelse av indikatoren (PDF)

Forbehold ved toll

Indikatoren ble revidert i fo
1 – 3 ble da endret, slik at i
behandle underernæring. H

Datakilde: Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Eksport av data fra de nasjonale kvalitetsindikatorene (NKI)

Hvordan finne data om NKI?

Kvalitet og kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer er statistikk som bidrar til å belyse kvaliteten i tjenesten.

Eksport av data fra de nasjonale kvalitetsindikatorene (NKI)

Denne visningen lar deg eksportere data fra databasen til de nasjonale kvalitetsindikatorene. Datasett kan eksporteres som enten Excel eller CSV.

Oversikt over kvalitetsindikatorer per helseforetak

Allmennlegetjenesten

Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Behandling av sykdom og overlevelse

Diabetes

Fødsel og abort

Hjerte- og karsykdommer

Infeksjoner

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Kreft - behandling og overlevelse

Kreft - pakkeforløp

Legemidler

Psykisk helse for barn og unge

Psykisk helse for voksne

Rusbehandling

Sykehusopphold

Tannhelse

Eksport av data fra de nasjonale kvalitetsindikatorene (NKI)

Denne visningen lar deg eksportere data fra databasen til de nasjonale kvalitetsindikatorene. Datasett kan eksporteres som enten Excel eller CSV.

Man kan selv ta ut rådata i Excel via Helsedirektoratets [publiseringsløsning](#)

The screenshot shows the NKI data export interface. On the left, there are filters for Sector (Alle), Level (Kommune/Helseforetak/Legevakt), and Health Sector (Dovre). Below these are checkboxes for various quality indicators, with 'Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon' selected. The 'Måltall' section has 'Velg alt' selected. The main table shows data for 2017-2021, with 70 rows selected. A blue button 'Eksporter data' is highlighted in the top right. A blue box on the right lists options: 'Eksporter data', 'Vis som tabell', 'Utheving', 'Få innsikt', 'Sorter synkende', 'Sorter stigende', and 'Sorter etter'. A dialog box titled 'Hvilke data vil du eksportere?' is open, showing options for 'Data med gjeldende oppsett', 'Summerte data', and 'Utevalgte data'. The 'Eksporter' button is highlighted in the bottom right.

Sektor: Alle

Nivå: Kommune/Helseforetak/Legevakt

Helseforetak/Kommune/Sykehus/Legevakt: Dovre

Tidsperiode, (Bruk pilene): Alle

Kvalitetsindikator, (Bruk pilene)

Søk

- ☐ Mottakere av habilitering og rehabilitering i hjemmet med individuell plan
- ☐ Mottakere av habilitering og rehabilitering på institusjon med individuell plan
- ☒ Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon
- ☒ Oppfølging av risiko for underernæring hos hjemmeboende
- ☐ Sannsynlighet for re-innleggelse av eldre pasienter innen 30 dager etter utskrivning
- ☐ Sykefravær i kommunal helse- og omsorgstjenesten
- ☐ Ventetid (iverksettningstid) på hjemmetjenester
- ☐ Ventetid på dagaktivitetstilbud
- ☐ Ventetid på utskrivning

Måltall

Søk

- ☒ Velg alt
- ☒ Andel av vurderte i risiko som har individuell ernæringsplan (beboere 67 år og eldre)
- ☒ Andel av vurderte i risiko som har individuell ernæringsplan (hjemmeboende 67 år og eldre)
- ☒ Andel av vurderte som har risiko for underernæring (beboere 67 år og eldre)
- ☒ Andel av vurderte som har risiko for underernæring (hjemmeboende 67 år og eldre)
- ☒ Andel vurdert for risiko for underernæring siste 12 måneder, blant beboere 67 år og eldre
- ☒ Andel vurdert for risiko for underernæring siste 12 måneder, blant hjemmeboende 67 år og eldre
- ☒ Antall vurdert for risiko for underernæring siste 12 måneder (beboere 67 år og eldre)
- ☒ Antall vurdert for risiko for underernæring siste 12 måneder (hjemmeboende 67 år og eldre)

70

Antall rader i utvalget

Obs: Dersom du eksporterer uten å ha gjort noen valg, vil du kun få de første 150 000 radene i Excel og de første 30 000 radene i csv.

Forhåndsvisning av datasettet:

Trykk på det blå feltet, deretter på de tre prikkene i høyre hjørne for å eksportere data

Tidsperiode	Kvalitetsindikator	Måltall
2017	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Antall vurderte som har risiko for underernæring (beboere 67 år og eldre)
2020	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Antall vurderte og i risiko med individuell ernæringsplan (beboere 67 år og eldre)
2018	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Antall vurderte og i risiko med individuell ernæringsplan (beboere 67 år og eldre)
2021	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Antall vurderte som har risiko for underernæring (beboere 67 år og eldre)
2018	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Antall vurderte som har risiko for underernæring (beboere 67 år og eldre)
2020	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Antall vurderte som har risiko for underernæring (beboere 67 år og eldre)
2019	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Antall vurderte og i risiko med individuell ernæringsplan (beboere 67 år og eldre)
2017	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Antall vurdert for risiko for underernæring siste 12 måneder (beboere 67 år og eldre)
2019	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Antall vurderte som har risiko for underernæring (beboere 67 år og eldre)
2021	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Antall vurdert for risiko for underernæring siste 12 måneder (beboere 67 år og eldre)
2020	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Antall vurdert for risiko for underernæring siste 12 måneder (beboere 67 år og eldre)
2018	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Antall vurdert for risiko for underernæring siste 12 måneder (beboere 67 år og eldre)
2019	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Antall vurdert for risiko for underernæring siste 12 måneder (beboere 67 år og eldre)
2017	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Totalt antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon
2021	Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon	Totalt antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon

Nullstill alle valg

Filter

Eksporter data

Vis som tabell

Utheving

Få innsikt

Sorter synkende

Sorter stigende

Sorter etter

Hvilke data vil du eksportere?

Eksporter dataene i formatet som passer dine behov. Hvis du har mye data, kan antall rader du eksporterer, være begrenset, avhengig av filtypen du velger. [Lær mer](#)

Data med gjeldende oppsett

Summerte data

Utevalgte data

Filformat: .xlsx (Excel 150 000-rad maks)

Eksporter

Avbryt

Innspill eller spørsmål? Send gjerne en mail til:

kvalitetsindikatorer@helsedir.no

God helse Gode liv

helsedirektoratet.no



Salt kjeks

Foto: Oslo kommune

*“Man kan ikke leve godt, elske godt eller
sove godt om man ikke har spist godt.”*

Virginia Woolf

E-læring

Bruk og nytte av data fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Modulen gir noen eksempler på hva helseregisterdata brukes til. Hør på intervjuer med FHI, SSB, KS -konsulent, Helsedirektoratet og en kommune om hvorfor dataene er nyttig for dem.

Modulen kan ha mange bruksområder. For eksempel som opplæring i kommunen for å synliggjøre betydningen av oppdaterte data til KPR (helseregister)



Minner også om to andre e- lærings moduler

Informasjon om Kommunalt pasient- og brukerregister: Modulen gir en kort bakgrunn om hvorfor helseregisterdata er viktig, hvor dataene kommer fra og hva det kan brukes til.

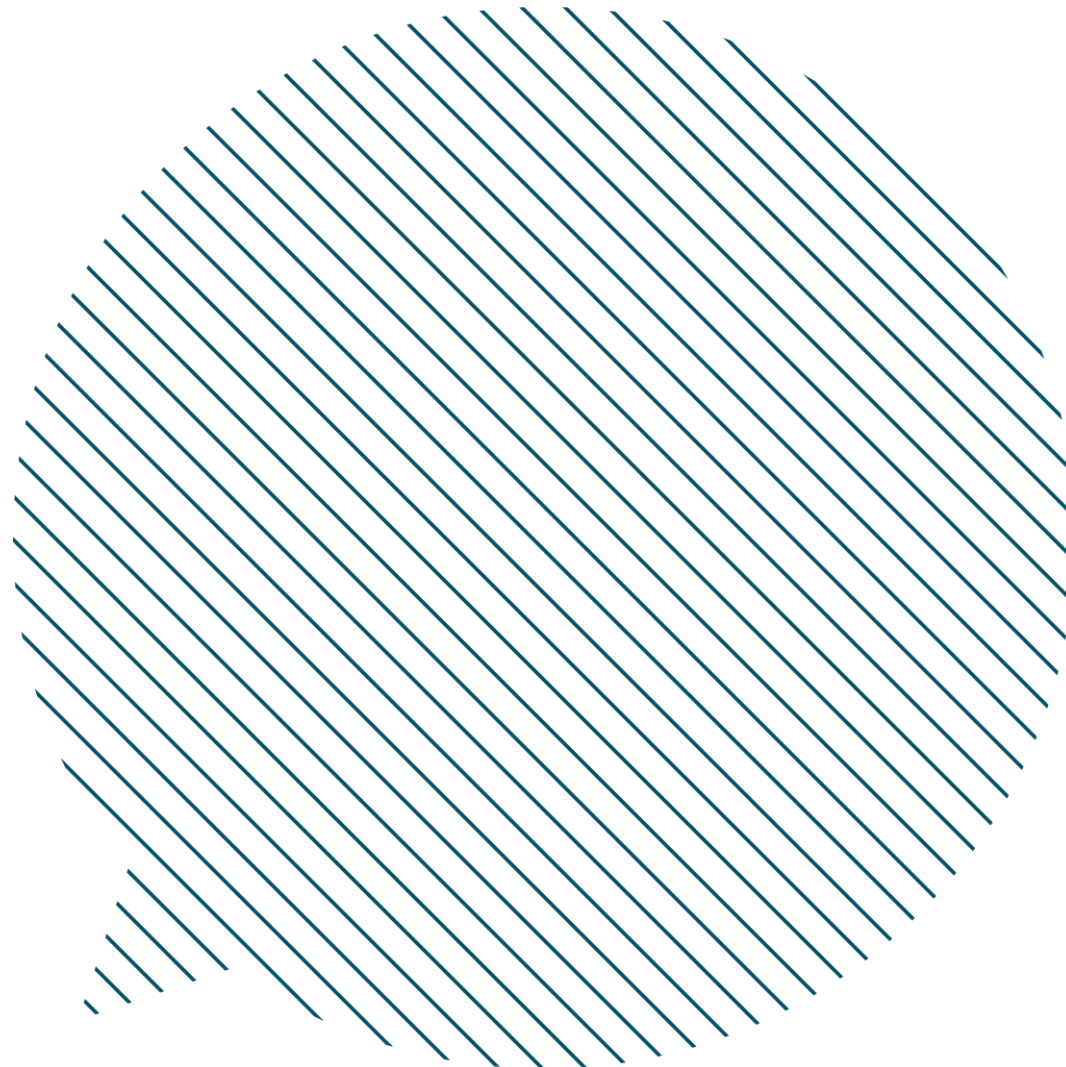


Skafe seg varer og tjenester



Ulike observasjoner av datakvaliteten - hva ser vi?

Iryna Antonova, seniorrådgiver i Helsedirektoratet



Kompletthet

Datakvalitet

Eksempler

Først litt om forholdet mellom kravspesifikasjon og EPJ

Helsedirektoratet får stadig innspill om tilrettelegging og/eller forbedringer i fagsystemet.

Helsedirektoratet setter krav til hva som skal rapporteres til registeret.

Det er EPJ/fagsystemleverandør alene eller sammen med kundene som bestemmer hvordan å tilrettelegge for rapportering til registeret.

Når vi får innspill til forbedring kan vi videreformidle disse til leverandørene.

Kompletthet

informasjon om eventuelle mangler



2019	13 kommuner har ikke rapportert pga kommunesammenslåing
------	---

2020	alle kommuner har rapportert
------	------------------------------

2021	alle kommuner har rapportert
------	------------------------------

Kompletthet: er det mangler i innrapporteringene?

2019

Flere kommuner mangler data fra deler av året pga overgang til nytt fagsystem

Manglende rapportering av Velferdsteknologiske løsninger

Lav rapportering på nye variabler

Lav rapportering etter endringer i rapporteringskravene

2020

Fortsatt noe lave tall knyttet til endring i rapporteringskravene innført i 2019

Fortsatt noe lave tall for velferdsteknologiske løsninger etter feil i 2019

En stor kommune mangler rapportering av omfang (timer) på en tjenestetype

2021

Tre kommuner mangler 40 prosent av pasienter/brukere

Datakvalitet



informasjon om innrapporteringer

Eksempler på Avstemming:

Har kommunene
større
økning/nedgang i
antall innrapporterte
?

Hvorfor mangler
tilbudet som var
rapportert før?

Har kommunene
større
økning/nedgang i
antallet tjenester?

Øker antallet med
velferdsteknologiske
løsninger?

Eksempler på Kvalitetssjekker:

Rapporteres
det feil
tjenestetype
?

Rapporteres
det tjenester
uten dato for
tjenestestart
?

Overstiger
antallet
timer per
uke168
timer ?

Rapporteres
det test-
brukere?

Mangler det
time-
registrering?

Mangler det
rapportering
av org.
nummer ?

Datakvalitet 2021

Hva vi ser:

50 prosent økning i antall mottakere av *Helsetjenester i hjemmet* i aldersgruppen 0-17 år

Kommunene 1818, 1822 og 1827 har nedgang i antall tjenestemottakere på rundt 40 prosent

Nedgang i antall mottakere av *velferdsteknologi* i enkelte kommuner

Større nedgang og/eller økning i antall tjenestemottakere per type tjeneste

Stor økning i antall mottakere av *Praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse (BPA)* i en kommune

Hva vi lærer:

Stadig flere kommuner rapporterer fysio-/ergoterapitjenester og tjenester innenfor psykisk helse og rus

Skyldes en teknisk feil

Kommunene har hatt opprydding i registrering av type velferdsteknologi

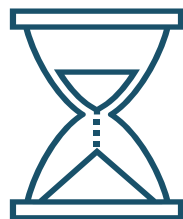
Oppsto som følge av gjennomgang av registreringer (endret type tjeneste)

På grunn av feil kobling i fagsystemet

Eksempler



Omfang
(timer)



Venteliste*



Heldøgntjenenes
tetilbud



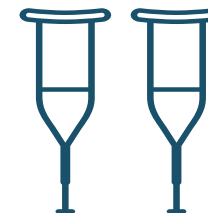
Tjenesteytende
organisasjon



Testbrukere



Velferdsteknologi



Re-/habilitering
utenfor institusjon

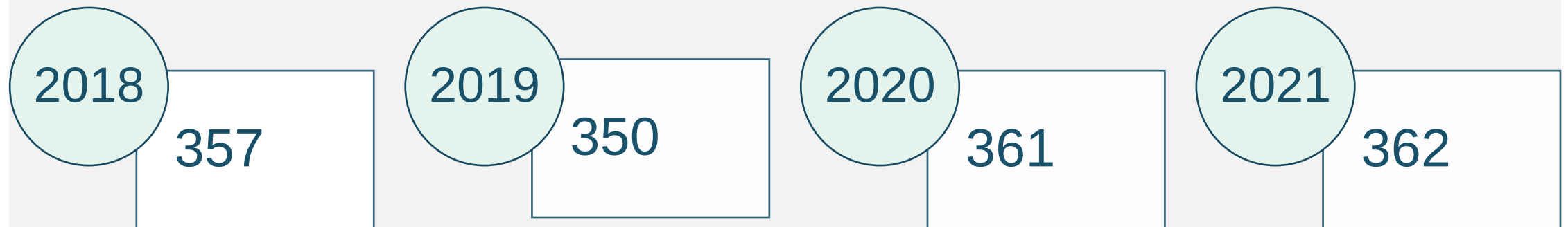
*Venteliste på langtidsplass eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgntjenester

Omfang (antall timer)

Personer med manglende timeregistrering

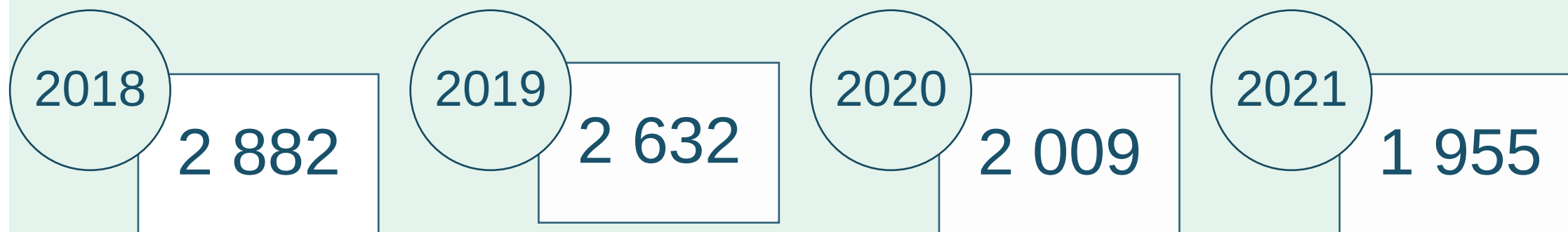


Personer med omfang over 168 t/uke



Velferdsteknologi

Personer med manglende dato for oppstart:



Avstemming ved fordobling eller større nedgang i tilbudene:

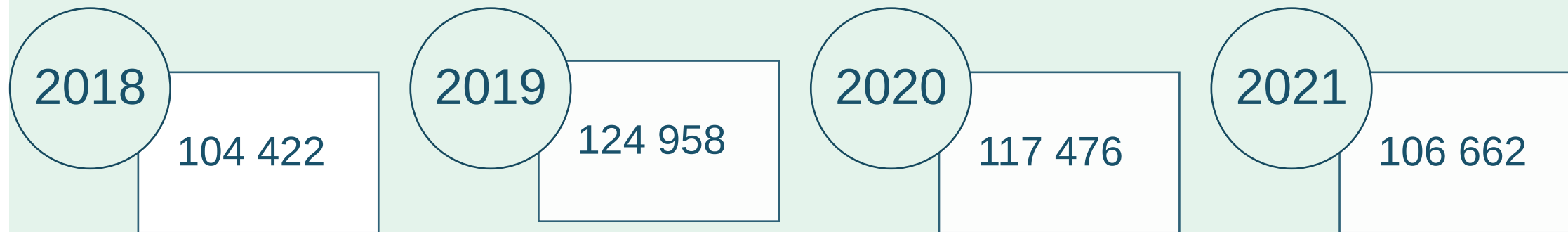
BRUKERE SOM HAR MOTTATT TJENESTE - ANTALL PER TJENESTETYPE OG ÅR

Tjenestetype (Antall mindre enn 5 er skjult)	2020	2021
Elektronisk medisineringsstøtte	35	87
Trygghetsalarm	1 455	1 203

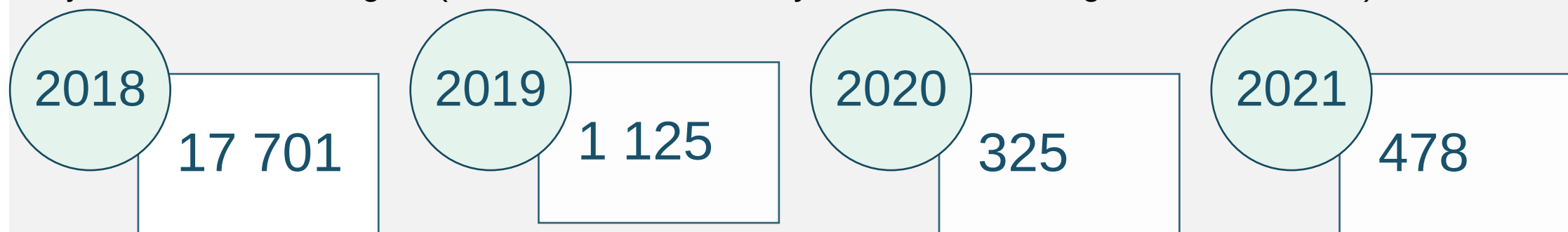
<https://statistikk.helsedirektoratet.no/bx/Dashboard/a86f4ac0-44a2-4277-8a68-799c5dd4430e?e=false&vo=viewonly>

Tjenesteytende organisasjon

Tjenester med manglende organisasjonsnummer (kun der org.nr. er påkrevd)

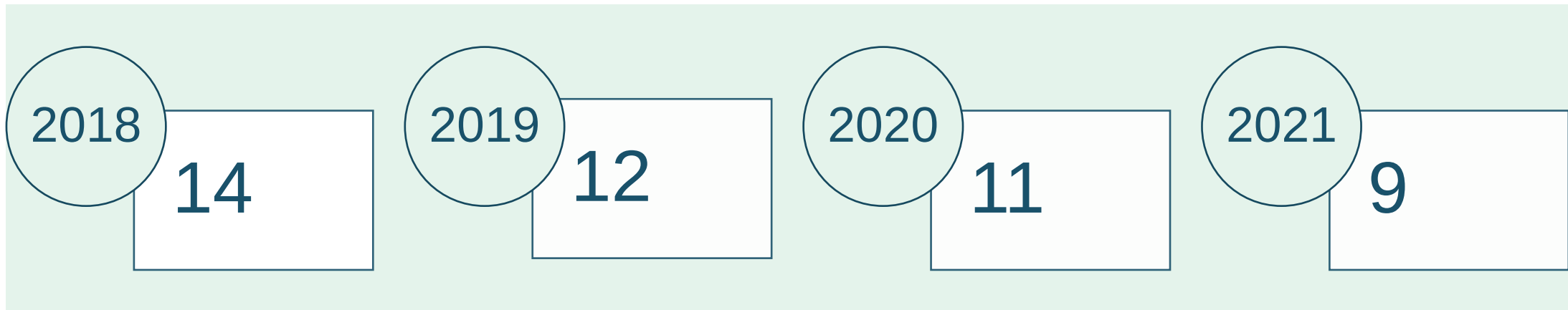


Tjenester med feil Org.nr. («999 999 999», «utenbys», «reha» eller org.nr. <810 000 000)



Testbrukere

Hvor mange er rapportert fra 6 eller flere kommuner i samme årgang?

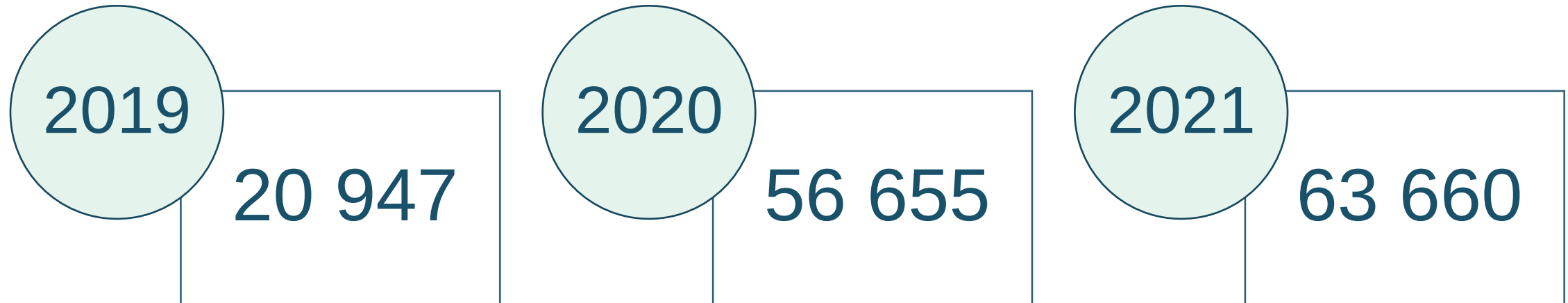


Informasjon om fiktive personer skal ikke sendes til registeret

I 2021 var en og samme «person» rapportert fra 114 kommuner

Heldøgntjenestetilbud

Tallene under viser hvor mange unike personer har «ja» på Heldøgntjenestetilbud i årgangen



Utfordringer:

«ja» på Heldøgntjenestetilbud
først når innbyggeren er på
sykehjem

For hjemmeboende (ikke i
bolig) med
Heldøgntjenestetilbud: lite
tjenester hjemme, eksempler:

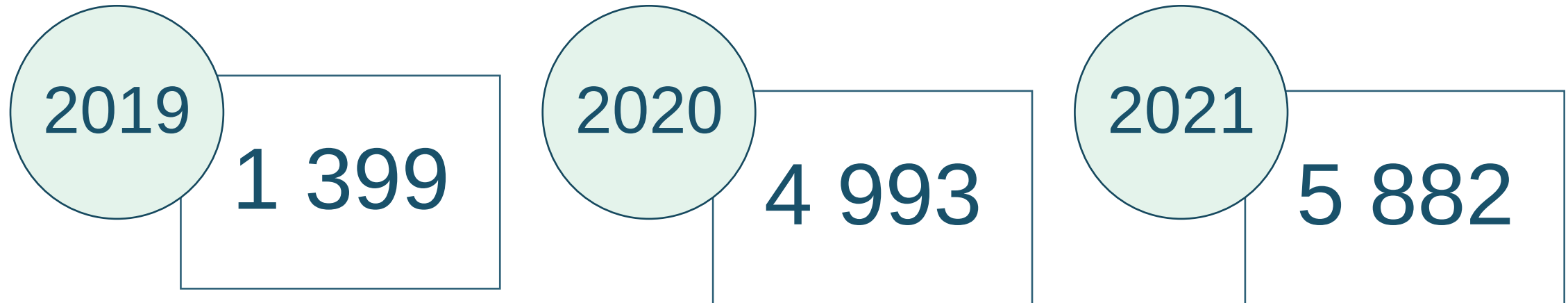
- kun en tjeneste - *Helsetjenester i hjemmet* med 0 timer i uken

Brukere i Bolig... har for lite
tjenester, eksempler:

- totalt 5 timer i uken + matombringing;
- kun 24 t/uke;
- 12 timer dagaktivitet og trygghetsalarm;
- 0 timer+ trygghetsalarm

Venteliste på langtidsplass eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgnstjenester (venteliste*)

Tallene under viser hvor mange unike personer har «ja» på Venteliste* i årgangen



Utfordringer:

«Venteliste med "nei" uten at pasienten/brukeren har hatt "ja"

Ulogiske svar:

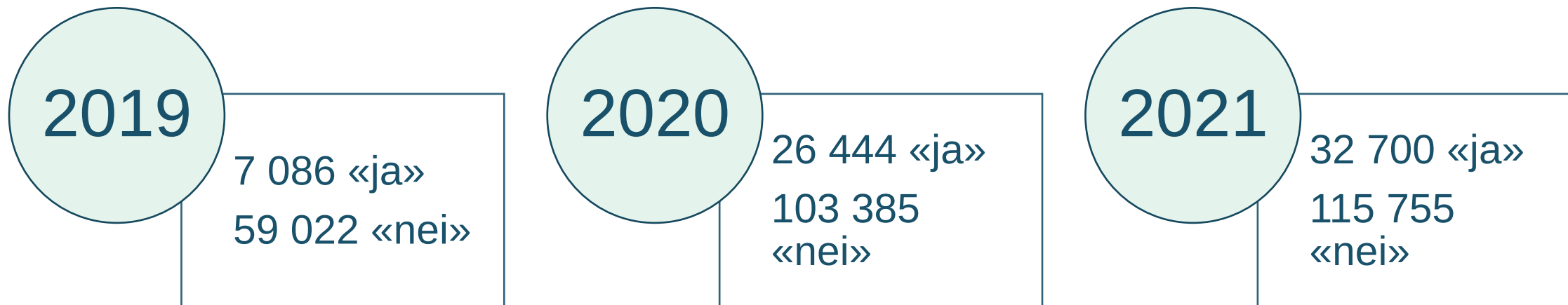
- "ja" med påfølgende "nei" i 2020 og "nei" i 2021
- "ja" med dato både i 2020 og i 2021
- Både ja og nei same dag

Mistenkelige datoer:

- **tatt ut** av venteliste* i 1986
- **satt på** venteliste i 1998
- dato i 2024, 2029, 2090, 2109 og 2222

Rehabilitering / habilitering utenfor institusjon

Tallene under viser hvor mange unike personer har «ja» og «nei» på Rehabilitering / habilitering utenfor institusjon



Utfordringer:

Rehabilitering / habilitering utenfor institusjon fortsatt rapporteres med utgått tjenestetype:

- 2019 – rundt 7 000
- 2020 – rundt 3 000
- 2021 – rundt 2 500

Feil dato, eksempler:

- 2029, 2100, 2110 og 3015

Ulogiske opplysninger, eksempler:

- Kun «nei» med dato
- 3 datoer for start, ingen dato for slutt og neste kartlegging viser «null»

Rehabilitering og habilitering – hva er det?



Intensiv, tverrfaglig og målrettet innsats

...i form av tjenester som skal bidra til å

- ❖ styrke personens muligheter til å opprettholde eller gjenvinne sin fysiske, sosiale og/eller psykososiale funksjons og mestringsevne
- ❖ forebygge og utsette behov for kompensierende tjenester



Veileder om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Hvordan skal dette
gjøres i praksis?

Endret rapporteringskrav
for årgangen 2019

Fra rapportering som
tjeneste til en enkel
rapportering i klassen
personopplysninger.

[Veileder for registrering](#)

Rapporteringskrav for rehabilitering habilitering utenfor institusjon:

1. Ja - med dato angir startdato for rehabilitering- habilitering
 2. Nei- **med dato** angir sluttdato
- hvis personen **ikke** har mottatt rehabilitering- habilitering skal **datofeltet** på svaralternativ "nei" **ikke** fylles ut.

Rehabilitering og habilitering

Utvikling videre

Registerdata pr nå:

- Rehabilitering og habilitering i institusjon – tidsbegrenset opphold
- Rehabilitering og habilitering utenfor institusjon

Det det jobbes med følgende endringer i rapportering

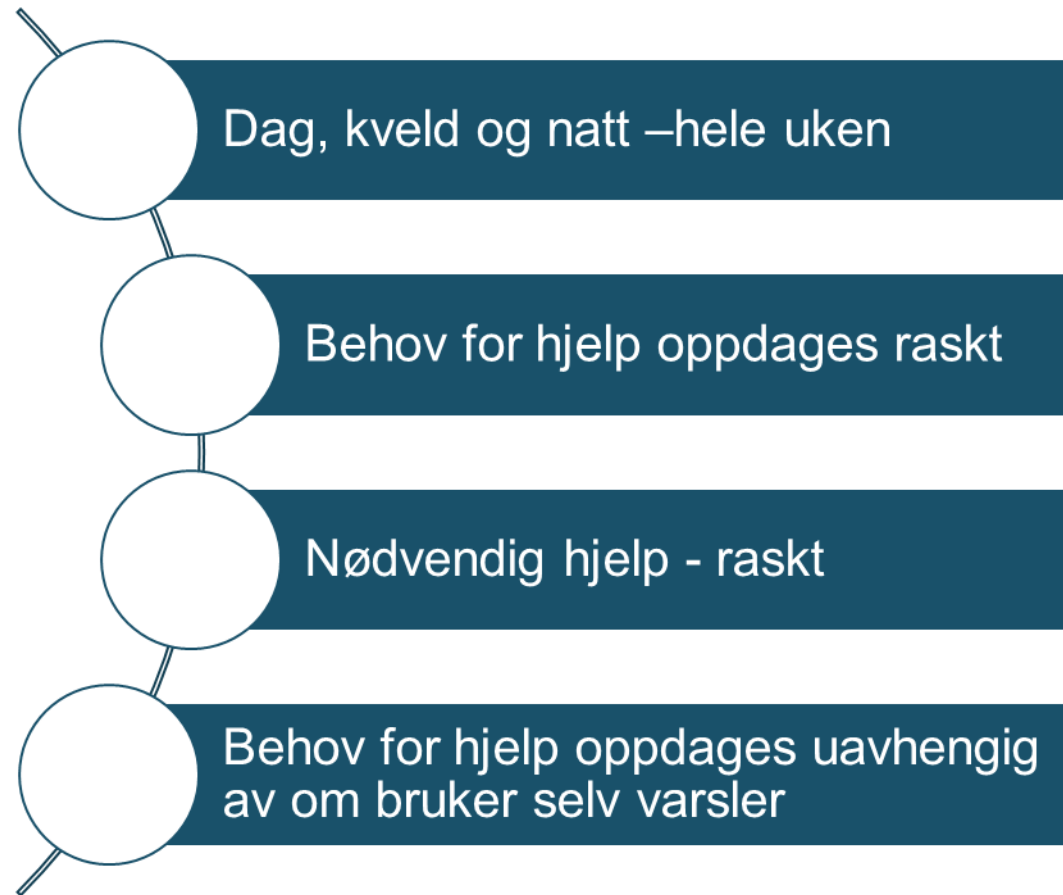
- Rehabilitering utredet
- Rehabiliteringsplan
- Mottak av rehabilitering utenfor institusjon
- Mottak av habilitering
- (start og slutt)

Liten oppsummering av ett par områder



Heldøgns tjenestetilbud

- Kartlegger dette fordi det er et behov for å få oversikt over den store innsatsen som settes inn for hjemmeboende i kommunene.



Velferdsteknologi



- Det skal gjøres individuelle vurderinger om at den aktuelle brukeren kan og skal bruke utstyret **uavhengig av hvor man bor**.
- Det er ikke hvor mange digitale verktøy som finnes der ute, men hvor mange brukere som har fått dette som en del av sitt tjenestetilbud som er ønskelig å få fram.

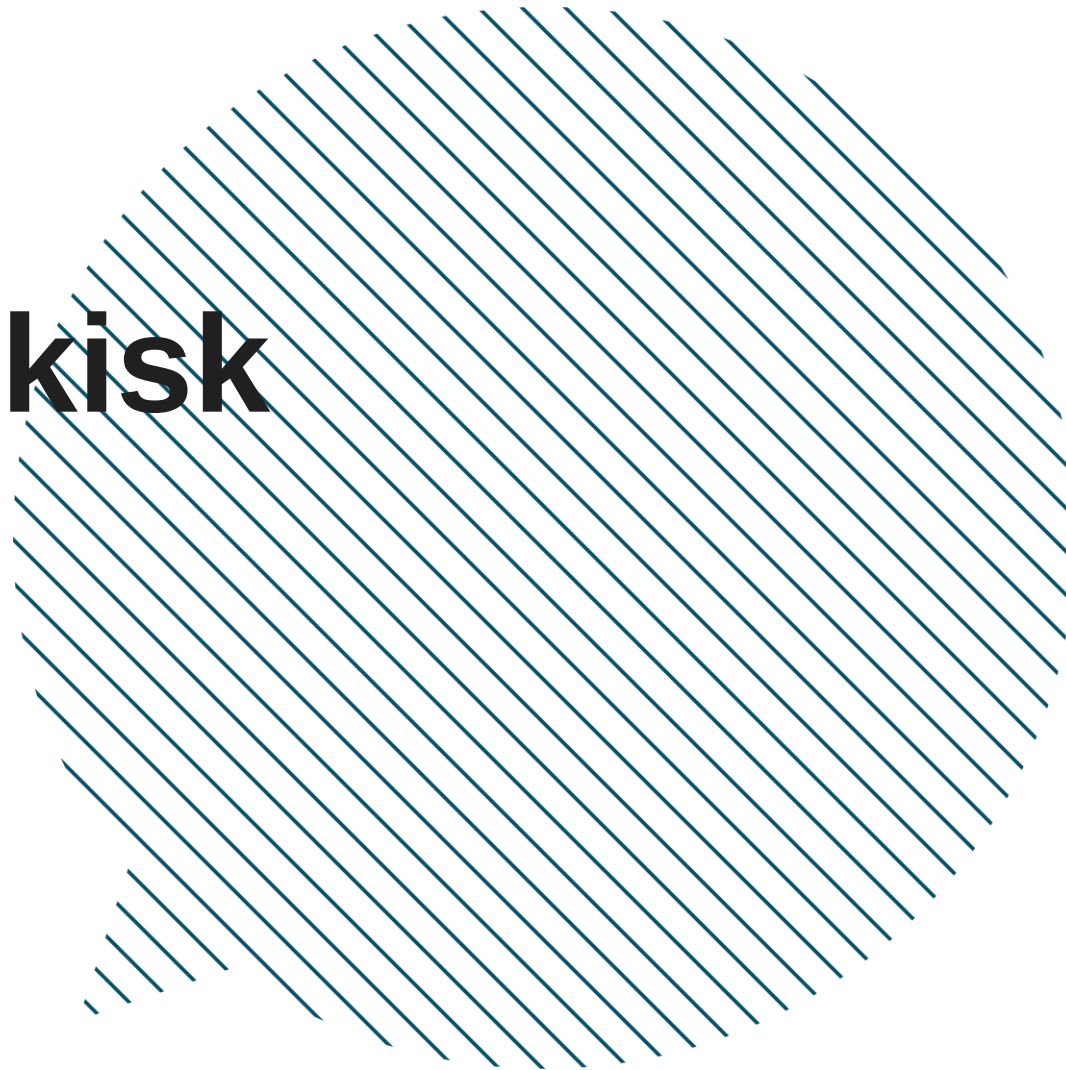
Status og planer



Rapportering fra kommunen på psykisk helse- og rusfeltet

- En helhetlig gjennomgang med anbefalinger til videre arbeid

Yvonne Solberg, seniorrådgiver avd. helseregistre



Bakgrunn

Helsedirektoratet har med bakgrunn i en henvendelse fra Helse- og omsorgsdepartementet om behov for bedre styringsdata gjennomført en helhetlig gjennomgang av rapporteringen fra kommunene for psykisk helse og rusfeltet. Lag for statistikk i helse- og omsorgstjenesten avdekket behov for en gjennomgang i 2019. Det ble etter det utarbeidet et mandat for arbeidet.

Det ble nedsatt en **arbeidsgruppe** på tvers av 5 avdelinger som har gjennomgått:

- Karlegging av årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS-24/8)
- Brukerplan (Kartlegging av tjenestemottakere innen psykisk helse og rus i kommunene)
- Kommune stat rapporteringen (KOSTRA)
- Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Målet var å anbefale tiltak for å redusere eventuelle dobbeltregistreringer, unngå tidkrevende særrapportering og å avdekke kunnskapshull.

- Resultatet er en rapport og et notat til HOD med anbefalinger om videre arbeid.

Godt forankret



- Mye dialog med kommuner om rapportering på dette feltet over flere år
- Arbeidet har vært presentert for KS underveis
- Rapport fra uavhengig arbeidsgruppe fra 2017 som underlag
- KS konsulent har kommet med innspill til behov
- HOD har blitt orientert underveis
- Bredt og godt forankret arbeid i Helsedirektoratet

Nåsituasjon/ funn

- Registrerings- og rapporteringsbyrden er stor på feltet
 - Dobbeltrapportering
 - **Mye data** i flere kilder som ikke er tilgjengeliggjort og er ikke samlet/sees ikke i sammenheng
- Manglende dokumentasjon fører til hull i rapporteringen til KPR
- Kommune og stat får lite tilbake i form av tilgjengelige styringsdata
 - Reduksjon av dobbeltrapportering er avhengig av tilgjengelige registerdata



Tiltak - pågående arbeid som kan gjøres innenfor eksisterende økonomiske rammer

- **Kompetanseheving i kommunal sektor**
 - For å sikre riktig rapportering og dokumentasjon i EPJ
- **Utrede og utvikle tjenestekodeverket som rapporteres til KPR.**
- **Videreutvikling av rapporteringskrav til KPR i skolehelsetjeneste og helsestasjon**
 - planlagte utvidelsen vil gi bedre kunnskap om psykisk helse og rus



Tiltak som krever utvikling og ressurser – kortsiktig og langsiktig

Kommunene og stat har behov for data til styring, prioritering, planlegging og sammenligning på riktig nivå.

1. Utvikle en påloggingsløsning for enhetene i kommunen
 - Tilgjengeliggjøre styringsdata i påloggingsløsning på rett nivå i kommunen, enkelt og pedagogisk fremstilt
 - Mer tilgjengelige styringsdata vil stimulere kommunen til bedre og mer komplett rapportering
2. Tilgjengeliggjøre data i anonymiserte visninger
 1. Publisering av sammenstilte data - anonymiserte visninger med data fra KPR og koblinger til NPR



Arve, Kommunaldirektør
i Bjørgvik kommune

Jeg har lett tilgang til data på riktig nivå og kan følge med på hvordan vi dimensjonerer ressursene opp mot behovet



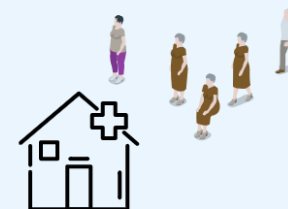
Gunn, Direktør i Helsedirektoratet

Jeg har lett tilgang til statistikk på nasjonalt og regionalt nivå slik at jeg kan følge med på hvordan det går med de politiske satsningsområdene

Jeg har tilgang til et forbedret tjenestetilbud tilpasset mine behov



Pasient/bruker



Tiltak som krever utredning - langsiktig



Tiltak for å redusere dobbeltrapportering

Evaluere IS-24/8 og se det sammen med KOSTRA

Redusere dobbeltrapportering når styringsdata i større grad er tilgjengelig på rett nivå fra KPR

- redusere dobbeltrapportering fra for eksempel i BrukerPlan



Utrede, beskrive og teste hvorvidt tjenester og tilbud uten rapporteringskrav i dag bør innlemmes i rapporteringen til KPR eller KOSTRA

«KS er i enhver sammenheng opptatt av å redusere rapporteringsbyrden for kommunene og at rapporteringen gir størst mulig nytteverdi for alle ledd i kommunen . KS ser og anerkjenner at de foreslåtte tiltakene fra Hdir adresserer utfordringene og vil bidra godt til å redusere rapporteringsbyrden i de rapporterende enheter i kommunen. KS stiller seg derfor bak tiltakene.»

Behovet for data er større enn noen gang

Strategi for Helsedirektoratets sentrale helseregistre

Helsedirektoratets helseregisterstrategi har tre hovedområder:

- Breder kunnskapsgrunnlag
- **Hyppigere oppdaterte data**
- Dokumentert datakvalitet

Hyppigere oppdaterte data.

- Samfunnet og helsesektoren er i endring og mange trenger hyppigere data for å følge med og styre sektoren.
- Helsemyndighetenes kunnskapsgrunnlag må være oppdatert, relevant og tilgjengelig for å danne grunnlag for gode beslutninger

**Fra
årsrapportering
til
automatisk
innsending fra
EPJ**

Pilot

Det pågår 2 piloteringer av automatiske uttrekk fra EPJ

- Pilot - Helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- Pilot – Helse og omsorg

Målet med pilotene er å sikre at alle nødvendige løsninger fungerer som forventes før det breddes

Helse og omsorg

- Pilotkommuner er: Kinn, Sokndal, Fredrikstad, Kristiansund, Evje og Hornnes, Bykle, Bygland, Valle
- Fem tjenester piloteres:
 - Langtidsopphold i institusjon
 - Tidsbegrensede opphold i institusjon
 - Bolig som kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål
 - Alle med Start-Midlertidig stopp-Slutt- Organisasjonsnummer

MÅL



Når piloteringen er ferdig og evaluert er planen at alle opplysningene som rapporteres i årsmelding KPR – helse og omsorg skal over til automatisk innsending fra EPJ

Det betyr at årsrapporteringen etter hvert utgår.

- Rapportering av 2022 data vil være som tidligere år

Hva har vi lært så langt?

Registeret mottar nå løpende data med automatiske uttrekk fra EPJ i pilot😊

- Piloteringen har tatt mye lenger tid enn planlagt av ulike årsaker blant annet:
 - Ny metode å innrapportere data, betyr at nye tekniske løsninger skal utvikles implementeres og testes både i EPJ og i mottaksapparatet i Helsedirektoratet
- Oppkopplingsutfordringer

Nye tekniske løsninger for overføring av data er tidkrevende, uavhengig av meldingsformat og rapporteringsfrekvens

Brev med informasjon om frister og tekniske krav ble sendt til kommunene

Husk det er kortere frist i år, og det må være riktig fra første gang

Kommunene vil få tilgang til å se og vurdere innsendte data i [denne visningen](#) som oppdateres daglig. Dato for innsending vil vises i visningen.

Hvis det oppdages feil må det korrigeres og sendes på nytt innen 15 januar!

Viktige sjekkpunkter før innsending

- Testbrukere ("Donald Duck") skal *ikke* være med i innsendingen ✓
- Sjekk at opplysningene er registrert på en riktig måte, slik at det blir med i innrapportering til registeret ✓
- Sørge for at "mapping" mellom lokale tjenestetyper og tjenester som skal rapporteres til KPR er riktig. ✓
- Riktig organisasjonsnummer knyttet til tjenesten. ✓
- Sjekk at det er riktig opplysninger på kontaktpersoner ✓



Hva er nytt i år?

For dere som har et innsendingsansvar

Helse- og omsorgsdata skal rapporteres til KPR via AMQP-protokoll

Norsk helsenett (NHN) har annonsert at AMQP-protokollen med gammel servicebuss som ble benyttet ved innsending foregående år avsluttes per 15. januar 2023.

Etter 15. januar er det ingen garanti for at denne vil fungere. EPJ-Leverandørene er gjort kjent med og er oppfordret til å implementere AMQP protokoll med ny tjenestebuss fra NHN.

Gammel løsning vil være tilgjengelig i en begrenset overgangsperiode.

Følg med på kundesidene til din journalsystemleverandør for informasjon

Nyhetsbrev

- Kontaktpersonlister
- Feilmeldinger/kommunale sperrer
- Videresend gjerne til andre i kommunen



The screenshot shows the header of a newsletter from Helseidrettsrådet. At the top left is the Helseidrettsrådet logo. To its right is the text 'Helseidrettsrådet'. Below this is a teal banner with the text 'KPR(IPLOS) – Nyhetsbrev juni 2022'. To the left of the main text area is a square image of a green plant with small white flowers. To the right of the image is a teal box with the text 'Nyheter og publiseringer'. Below this box are three blue links: 'Publisert statistikk fra 2021', 'Nasjonale kvalitetsindikatorer', and 'Statistikkbanken SSB KOSTRA'. Below the links is the text 'Flere publikasjoner.....' followed by a copyright notice: '© Ann Kristin Ann Kristin Elizabeth Cockcroft Fiske(foto)'.

Helseidrettsrådet

KPR(IPLOS) – Nyhetsbrev juni 2022

Nyheter og publiseringer

[Publisert statistikk fra 2021](#)
[Nasjonale kvalitetsindikatorer](#)
[Statistikkbanken SSB KOSTRA](#)

Flere publikasjoner.....
© Ann Kristin Ann Kristin Elizabeth Cockcroft Fiske(foto)

Hva ønsker vi at skal dere ta med dere videre?

- Les beskrivelser i veilederen for hvordan opplysningene skal registreres hvis dere er usikre.
- Bruk e-læringen
- Det er dere som er spesialister og kjenner «hvor skoen trykker»
 - vi er avhengig av dere for tilbakemelding på forbedring og nyutvikling
- Innspill og spørsmål sendes til iplos@helsedir.no
- Husk det er kortere frist i år, og det må være riktig fra første gang
- Dette får vi bare til sammen!!!





© Mario Gaarder (illustrasjonsbilde)

Hvor finner du informasjon?

[Kommunalt pasient- og brukerregister \(KPR\)](#)

[Registrere omsorgsdata \(IPLOS\)](#)

Hvor sender du spørsmål?

iplos@helsedir.no

Nyttig webinar med innlegg om både NPR og KPR

<https://www.helsedirektoratet.no/konferanser/kvalitetsseminar-2022--sammen-om-bedre-datakvalitet>