



IPLOS-registeret

Veileder for personell i kommunale helse- og omsorgstjenester

Publikasjonens tittel: IPLOS veileder for personell i kommunale helse- og omsorgstjenester

Utgitt: 10/2015

Bestillingsnummer: IS-1112

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avd. Statistikk
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

Heftet kan lastes ned: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/iplos-veileder-for-personell-i-kommunale-helse-og-sosialtjenester/Sider/default.aspx>

Illustrasjon: Yvonne Solberg

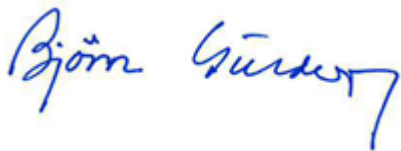
FORORD

Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk (IPLOS-forskriften) ble vedtatt 17. februar 2006 og trådte i kraft 1. mars samme år. Bruk av IPLOS er obligatorisk i alle kommuner fra denne dato. Veilederen er et resultat av et samarbeid i en gruppe bestående av brukerorganisasjoner, fagorganisasjoner, fylkesmenn, kommuner og fagmiljø, samt en større ekstern høringsprosess.

Dette er femte utgave av IPLOS-veilederen. De endringene som er gjort er i hovedsak en oppdatering i henhold til ny helse- og omsorgstjenestelov, samt noen tekstlige justeringer.

Dersom IPLOS-registeret skal gi oss viktig og relevant kunnskap om de kommunale helse- og omsorgstjenestene, må de som registrerer ha en entydig forståelse av hva som ligger i den enkelte opplysning. Veilederen er et hjelpemiddel for å sikre dette blant annet gjennom tydelige definisjoner av de enkelte opplysningene.

Vi håper at veilederen blir et godt arbeidsredskap for saksbehandlere og tjenesteytere i kommunene. Vi takker alle som har bidratt til innholdet i den nye veilederen.



Bjørn Guldvog
helsedirektør

INNHold

FORORD	2
INNHold	3
INNLEDNING	5
1. HVA ER IPLOS?	6
1.1 IPLOS-registerets formål	6
1.2 IPLOS hjemmelsgrunnlag	7
1.3 Innsending av data til IPLOS- registeret	7
1.4 Hvorfor IPLOS?	7
1.5 Lovverk som danner rammen for de kommunale tjenestene	8
1.6 Innhenting og bruk av IPLOS-opplysninger i kommunene	9
1.7 Særlige krav, personvern og reservasjonsmuligheter	9
1.8 Rett til medvirkning, informasjon og innsyn	10
1.9 Informasjon og innsyn i IPLOS-registeret	10
1.10 Taushetsplikt	11
1.11 Retningslinjer for innhenting av opplysningene	12
1.12 Hvilke tjenester omfattes av IPLOS-registeret?	13
1.12.1 Oversikt over tjenestene som skal rapporteres til IPLOS-registeret	13
1.12.2 Følgende tjenester/tiltak skal ikke rapporteres til IPLOS-registeret:	14
2. VEILEDNING FOR REGISTRERING	15
2.1 Opplysninger om person og boforhold	16
2.2 Opplysninger om søker/tjenestemottaker er vurdert av tannhelsepersonell/lege	18
2.3 Opplysninger om behov for bistand/assistanse/helsehjelp	19
2.3.1 Rutiner for registrering av behov for bistand/assistanse/helsehjelp	20
2.3.2 Bistand-/ assistansevariabler	23
2.4 Opplysninger om samfunnsdeltakelse	26
2.4.1 Registreringsalternativer	27
2.5 Helseopplysninger	28
2.5.1 Opplysninger om relevant(e) diagnose(r)	28
2.5.2 Opplysninger om legemiddelgjennomgang (LMG)	29

INNHold

2.5.3	Opplysninger om ernæring	31
2.6	Opplysninger om kommunale tjenester	33
2.6.1	Registrering av tjenesteopplysningene	33
2.6.2	Lovgrunnlaget for tjenestene	35
2.6.3	Oversikt over tjenesteopplysningene med registreringskrav	37
2.6.4	Oversikt over boligopplysningene med registreringskrav	44
2.6.5	Opplysninger om institusjonstjenester	46
2.6.6	Opplysninger om bruk av tvang	50
2.6.7	Opplysninger om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi (GPS)	52
2.6.8	Opplysninger om kommunalt øyeblikkelig hjelp - døgnopphold	52
2.7	Opplysninger om døgnopphold i spesialisthelsetjenesten	53
2.8	Opplysninger om individuell plan og koordinator	54

INNLEDNING

Dette er en veileder for saksbehandlere og tjenesteytere i kommunens helse- og omsorgstjenester. Målet med veilederen er å sikre en entydig forståelse og lik praksis for registrering av IPLOS-opplysningene, uavhengig av hvem som dokumenterer og hvor dokumentasjonen skjer.

I veilederen benyttes begrepet søker/tjenestemottaker om dem som søker om eller mottar tjenester



© Corbis/Johnér (illustrasjonsbilde)

1. HVA ER IPLOS?

IPLOS er et lovbestemt helseregister med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker om eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og omsorgstjenester.

1.1 IPLOS-registerets formål

”Formålet med IPLOS-registeret er å samle inn og behandle data fra kommunene om personer som har søkt, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester for å:

1. gi grunnlag for overvåking, kvalitetssikring, planlegging, utvikling og overordnet styring av helse- og omsorgstjenesten og helse- og omsorgsforvaltningen.
2. gi grunnlag for forskning

Opplysninger i IPLOS-registeret kan foruten til formål som er nevnt over, behandles og brukes til utarbeiding av nasjonal, regional og lokal pleie- og omsorgsstatistikk.”

IPLOS forskriften § 1-3

Lovlig bruk av registeret

- ”Opplysningene i IPLOS-registeret kan ikke anvendes til andre formål enn de som er nevnt i § 1-3.
- Opplysninger om enkeltindivider som er fremkommet ved behandling av helseopplysninger etter forskriften, kan ikke brukes i forsikringsøyemed, i straffesaker eller av arbeidsgivere selv om den registrerte samtykker.”

IPLOS forskriften § 1-4

1.2 IPLOS hjemmelsgrunnlag

IPLOS-registeret er hjemlet i

- Lov av 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven)
- Forskrift av 17. februar 2006 nr. 204 om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk (IPLOS-forskriften)

At registeret er pseudonymt betyr at den enkeltes identitet er erstattet med et tilfeldig løpenummer (pseudonym), men likevel individualisert slik at det er mulig å følge enkeltpersoner uten at identiteten røpes. Pseudonymet tildeles av en uavhengig instans.

1.3 Innsending av data til IPLOS- registeret

IPLOS forskriftens § 2-1 pålegger kommunene å sende inn IPLOS data. Data sendes inn fra kommunens IT-baserte fagsystem/journal etter nærmere fastlagte rutiner. IPLOS innsendingssystem (IPIS) skal benyttes ved innrapportering av data til registeret. Enkeltinstitusjoner eller private tjenesteleverandører skal ikke sende inn data.

Det er utarbeidet en veileder for innsending som gir en trinnvis beskrivelse av hva som skal gjøres. Siste versjon av veileder for innsending kan hentes fra:

- Statistisk sentralbyrå (SSB): <http://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/iplos>
- Helsedirektoratet: <http://www.helsedirektoratet.no/iplos>

1.4 Hvorfor IPLOS?

IPLOS er utviklet for at helsemyndighetene nasjonalt, regionalt og lokalt:

- skal kunne utvikle tjenestene på grunnlag av kunnskap om søkeres/tjenestemottakers bostandsbehov
- skal kunne følge med på utviklingen innenfor helse- og omsorgssektoren

Målet er å bidra til:

- systematisert kunnskap og statistikk til kommunene og sentrale myndigheter

- kvalitetsutvikling av tjenesten
- god ressursutnyttelse, i tillegg til likeverdige og virkningsfulle tjenester

God kunnskap om bistandsbehovet gir mulighet for å tilrettelegge tjenestene slik at de i større grad kan imøtekomme tjenestemottakernes behov.

1.5 Lovverk som danner rammen for de kommunale tjenestene

Helse- og omsorgstjenesteloven skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunene skal tilbys nødvendige helse – og omsorgstjenester.

”Lovens formål er særlig:

1. å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. å fremme sosial trygghet, bedre levevilkår for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. å sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. å sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. å sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. å sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. å bidra til at ressursene utnyttes best mulig”.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1

”Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne”

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og 3-2 med merknader

1.6 Innhenting og bruk av IPLOS-opplysninger i kommunene

For saksbehandling og utøvelse av tjenesten er det nødvendig å innhente relevant informasjon. I kommunene utgjør IPLOS-opplysningene en viktig del av denne relevante og nødvendige dokumentasjonen.

I de fleste tilfeller er det nødvendig å innhente ytterligere informasjon for å imøtekomme søker/tjenestemottakers bistandsbehov i tillegg til IPLOS-opplysningene.

IPLOS-opplysningene er:

- standardiserte, slik at opplysningene kan benyttes til statistiske formål
- en del av den elektroniske pasientjournal/ totale dokumentasjon for kommunale helse- og omsorgstjenester
- underlagt de samme taushetsbestemmelsene som følger av helsepersonelloven

IPLOS ble obligatorisk i alle landets kommuner fra og med 1. mars 2006.

1.7 Særlige krav, personvern og reservasjonsmuligheter

Det forutsetter særlig aktsomhet for å sikre personvernet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes.

Det er ikke påkrevd med særskilt samtykke til registrering av IPLOS-opplysninger i saksbehandlingen og innsending til IPLOS-registeret, noe som stiller særlige krav til aktsomhet i forbindelse med registrering og behandling av innsamlede data.

Søker/tjenestemottaker har imidlertid rett til å reservere seg mot at diagnoseopplysninger sendes til IPLOS-registeret - og kommunen skal informere om dette. Se nærmere beskrivelse under punktet "Opplysninger om diagnose" (se side 28).

IPLOS - data fra journal/dokumentasjon kan brukes av kommunene til utarbeidelse av statistikk og styringsdata. Til denne type formål skal data kun brukes i aggregert (summert)- og personavidentifisert form.

1.8 Rett til medvirkning, informasjon og innsyn

Brukermedvirkning er et sentralt prinsipp som er vektlagt innen helse- og omsorgstjenesten. Brukermedvirkning har som mål å bedre kvaliteten på tjenestene ved at brukerne får reell innflytelse på valg og utforming av tjenestetilbudet.

Dette er nedfelt i lovverket, blant annet i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1;

”Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr.6, 3-6 og 3-8”

(Jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, andre ledd).

Målet er at tjenesteyter gjennom samtale med søker/tjenestemottaker eller dennes representant, kan yte helse- og omsorgstjenester som er best mulig tilpasset den enkeltes behov og ønsker.

For at retten til medvirkning skal bli reell, er det avgjørende at søker/tjenestemottaker får tilstrekkelig og tilpasset informasjon. Det er viktig at vedkommende så langt som mulig kan få kjennskap til innholdet i tjenesten og sine rettigheter som tjenestemottaker.

Tjenesteyter skal sørge for god dialog med søker/tjenestemottaker, slik at han/hun opplever trygghet, forståelse og likeverd.

Søker/tjenestemottakers rett til informasjon og innsyn i egen sak/journal i kommunen er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 5 og journalforskriften § 11.

Det skal informeres om retten til:

- informasjon om og innsyn i hvilke opplysninger som er registrert
- å få eventuelle feil eller mangler rettet, eventuelt slettet
- at avvik (uenighet) i forbindelse med registreringer dokumenteres
- å klage og hvem som er rett klageinstans

1.9 Informasjon og innsyn i IPLOS-registeret

Den enkelte saksbehandler/tjenesteyter skal informere søker/tjenestemottaker om IPLOS-registeret og hensikten med innhenting av opplysningene.

Brosjyren: "Informasjon om IPLOS- registeret" (IS-1441) er utarbeidet for å ivareta informasjonsplikten, og skal gis til søker/tjenestemottaker. Når søker/tjenestemottaker ikke er i stand til å forstå slik informasjon, skal den gis til den som ivaretar personens interesser.

Retten til informasjon og innsyn i registeret står i IPLOS forskriftens kapittel 6:

"§ 6-1 Den registrertes rett til informasjon

Den registrerte har rett til informasjon om IPLOS-registeret i samsvar med helseregisterloven § 23 til § 25. Informasjonen skal gis i en forståelig form.

§ 6-2 Innsynsrett

Den registrerte har i medhold av helseregisterloven § 22 og § 25 på forespørsel rett til å få opplyst:

1. hvilke helseopplysninger om den registrerte som behandles, og
2. sikkerhetstiltakene ved behandlingen av helseopplysningene så langt innsyn ikke svekker sikkerheten

Innsyn i helseopplysninger om en selv fra registeret skal gis gjennom den kommunen der forespørselen rettes."

IPLOS forskriftens kapittel 6

Det er utarbeidet informasjon og rutiner for innsyn i IPLOS-registeret:

- "Til deg som ønsker å vite hva som står om deg i IPLOS-registeret" (IS-1519)
- "Rutiner for håndtering av krav om innsyn i IPLOS-registeret" (Rundskriv IS-11/2007)

Disse kan lastes ned eller bestilles fra: www.helsedirektoratet.no/iplos

1.10 Taushetsplikt

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid i kommunenes helse- og omsorgstjeneste har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13-13 e jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1.

Helsepersonell er i tillegg underlagt taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21. Merk at "helsepersonell" nå er alt personell i helse- og omsorgstjenesten, jf. helsepersonelloven § 3 første ledd.

Kun personell som har behov for opplysningene fra sak/journal for å følge opp tjenestemottaker kan gis tilgang til opplysningene. Tjenestemottaker skal være trygg på at kun dem som trenger opplysningene får dem. Siden IPLOS-opplysningene utgjør en del av den enkeltes sak/journal, omfattes håndtering av disse opplysningene av det samme regelverket.

1.11 Retningslinjer for innhenting av opplysningene

Kommunen har etter forvaltningslovens § 17 plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak/avgjørelse treffes. Saksbehandler skal utrede saken og belyse alle relevante forhold. Plikten innebærer at det må foreligge tilstrekkelige opplysninger til å kunne vurdere saken på en faglig forsvarlig måte. Det er viktig å ivareta helheten når kommunen skal vurdere en henvendelse eller søknad.

Samtidig må man være bevisst på at kommunene kun har adgang til å innhente opplysninger som er relevante for å vurdere og å kartlegge søker/tjenestemottakers ressurser, behov for personbistand og for utforming av tjenestetilbudet.

Faktiske opplysninger som kan være nødvendige å innhente ved behandling av søknad, er blant annet søker/tjenestemottakers:

- bistandsbehov
- ressurser
- nettverk
- boligforhold
- helseforhold
- sosiale forhold
- pårørendes bistand
- eventuelt andre igangsatte hjelpetiltak

God og helhetlig kartlegging av søker/tjenestemottakers ressurser, ønsker og behov for bistand er en forutsetning for at tjenestetilbudet på en best mulig måte skal kunne dekke det faktiske behovet. Søkers/tjenestemottakers muligheter til selv å ivareta egen helse og aktivitet skal danne grunnlag for vurdering av bistandsbehovet og hvilke tjenester som skal ytes.

1.12 Hvilke tjenester omfattes av IPLOS-registeret?

De aktuelle tjenestene fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 4 og 5 og nr. 6 bokstav a – d, 3-6, 3-8, og er uavhengig av alder, diagnose og hvor søker/tjenestemottaker oppholder seg - eller hvilken yrkesgruppe som utøver tjenesten.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

- Kommunene har forskjellig praksis for hvordan tilbudene til ulike grupper av tjenestemottakere er organisert, integrert eller som særskilte enheter og hva tjenestene kalles. Det vesentlige er at tjenestemottakernes rettigheter og det faglige innholdet i tjenestene er ivarettatt og kravet til god saksbehandling er i henhold til regelverket.
- Når kommunen beslutter å gi tjenester som etter sin art må regnes som helsehjelp, praktisk bistand, praktisk bistand opplæring, støttekontakt, matombringing med videre, skal tjenestene rapporteres til IPLOS-registeret.

1.12.1 Oversikt over tjenestene som skal rapporteres til IPLOS-registeret

- Praktisk bistand
 - daglige gjøremål
 - opplæring i daglige gjøremål
 - brukerstyrt personlig assistanse
- Dagaktivitetstilbud
- Matombringing
- Trygghetsalarm
- Helsetjenester i hjemmet
- Habilitering/rehabilitering utenfor institusjon
- Avlastning utenfor institusjon
- Støttekontakt
- Omsorgslønn
- Omsorgsbolig (Bolig med tilskudd fra Husbanken)
- Annen bolig kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål

- Tidsbegrenset opphold
 - utredning/behandling
 - habilitering/rehabilitering
 - annet
- Avlastning
- Dagopphold
- Nattopphold
- Langtidsopphold

1.12.2 Følgende tjenester/tiltak skal ikke rapporteres til IPLOS-registeret:

- barneverntjenester
- helsestasjons-/skolehelsetjenester
- PP-tjenesten
- legetjenester
- psykologtjenester utenfor hjemmet
- økonomisk veiledning/bistand
- fysikalsk behandling utenfor pasientens hjem uten vedtak/avgjørelse fattet av kommunen
- enkeltstående utredning/søknadsbehandling og tilpasning av hjelpemidler (uten videre tjenester)
- lavterskeltilbud/åpne kommunale tilbud der personer gjøres oppmerksom på tilbudet og kan komme og gå uten avtaler, det ikke fattes vedtak/avgjørelse om tilbudet (uavhengig om det er fysisk, psykisk eller sosialt formål).

2. VEILEDNING FOR REGISTRERING



© Corbis/Johnér (illustrasjonsbilde)

Rapportering av IPLOS-opplysninger er obligatorisk hvis ikke annet er nevnt

Det er tilrettelagt for uttak av statistikk/sumrapporter fra det lokale fagsystemet/elektronisk pasientjournal (EPJ) for at IPLOS-opplysningene skal ha egenverdi for kommunene. Sumrapporter kan ha inndeling i opp til tre tjenestenivå ut i fra lokal struktur og organisering. Dette forutsetter at kommunen har registrert inn slike koder på forskjellige nivåer.

Rapportering etter tjenestenivåinndeling er kun til lokal bruk og skal ikke innsendes til IPLOS-registeret

2.1 Opplysninger om person og boforhold

Opplysninger om person og boforhold gir kunnskap om søkers/tjenestemottakers rammebetingelser, som er av betydning for personens behov for tjenester.

Bosteds kommunenummer

Søkers/tjenestemottakers bostedskommune skal registreres med 4 siffer.

Søkers/tjenestemottakers bydelsnummer (der det er aktuelt) skal registreres med 2 siffer.

- Ved kjøp/salg av tjenester i annen kommune er det fortsatt bostedskommunens kommunenummer som skal registreres. Det er kommunen der søker/tjenestemottaker bor (i henhold til folkeregisteret) som skal behandle søknaden, dokumentere og fatte vedtak/avgjørelse. Blir det endringer i bistandsbehov, skal oppholdskommunen (kommunen som yter tjenestene) registrere disse og melde fra til bostedskommunen om behov for endringer og eventuelt nytt vedtak/avgjørelse. Ansvarlig kommune synliggjøres gjennom bostedskommunen.
- Ved opphold i annen kommune og behov for kommunale omsorgstjenester i henhold til tjenester som omfattes av IPLOS-registeret, er det også søker/tjenestemottakers bostedskommune som registreres.
- Begge kommuner sender inn data på samme bruker, personene blir tildelt samme pseudonym og data kobles i IPLOS – registeret. I registeret blir også avsenderkommunen registrert.
- Hvor tjenesten ytes kommer frem av organisasjonsnummer og ved innsending av data fra kommunen som yter tjenester.

Person- og boligopplysninger	Registrering	Beskrivelse
Fødselsnummer	11 siffer	Skal alltid registreres. For personer med midlertidig f. nr. (D-nummer) skal dette registreres. Deretter permanent f. nr. Ved innsending krypteres fødselsnummer og endres til pseudonym
Død dato	Skal registreres med • Dato (2 siffer) • Mnd (2siffer) • År (4 siffer)	
Husstand	1. Bor alene 2. Bor sammen med andre 3. Bor sammen med foreldre	Skal alltid registreres. Personer som bor i egen leilighet (med kjøkken og bad) i bofellesskap registreres i alt.1. Alt. 2 registreres også for personer i bofellesskap der den enkelte ikke har egen leilighet <i>og for institusjonsbeboere</i>. For personer som bor sammen med både foreldre og andre, brukes kun alt. 3.
Omsorg for barn under 18 år	1. Ja 2. Nei	Skal alltid registreres.
Får privat, ikke betalt hjelp	1. Ja, inntil 3 t/uke 2. Ja, 3 inntil 9 t/uke 3. Ja, 9 inntil 15 t/uke 4. Ja, 15 t/uke og mer 5. Ja, ukjent omfang 6. Nei	Skal alltid registreres. Gjelder nødvendig hjelp i dagliglivet som gis av familie/venner/personer i nærmiljøet.
Er boligen egnet for søker tjenestemottaker	1. Ja 2. Nei	Skal alltid registreres. Gjelder alle typer boliger og institusjoner. Det skal gjøres en individuell vurdering. Boligen anses egnet dersom boligen fungerer for søker/tjenestemottaker. Planløsningen og tekniske innretninger er hensiktsmessig i forhold til hans/hennes behov for å ivareta dagliglivets aktiviteter.

2.2 Opplysninger om søker/tjenestemottaker er vurdert av tannhelsepersonell/lege

Dersom søker/tjenestemottaker har vært til vurdering/behandling hos tannhelsepersonell/lege, er dette en obligatorisk opplysning. Opplysningen innhentes fra søker/tjenestemottaker, ikke fra tannhelsepersonell/ lege.

Informasjonen har betydning for vurdering av helsetilstand og behov for tannhelsetjenester og legetjenester.

De som har rett til offentlig tannhelsetjeneste uten å betale egenandel, er:

- barn og unge i alderen 0–18 år
- rusavhengige som mottar tjenester fra kommunen
- personer med utviklingshemning
- mottakere som har mottatt hjemmesykepleie i mer enn tre måneder sammenhengende
- beboere som har bodd i sykehjem mer enn tre måneder
- andre grupper som den enkelte fylkeskommune velger å prioritere

Vurdert av helsepersonell	Registrering	Beskrivelse
Vurdert av tannhelsepersonell i løpet av siste 12 mnd.	Mnd/år	Tidspunkt for siste vurdering av tannhelsepersonell registreres der det er kjent. Det anbefales å registrere tidspunkt for siste undersøkelse selv om det er mer enn 12 mnd. siden.
Vurdert av lege i løpet av siste 12 mnd.	Mnd/år	Tidspunkt for siste vurdering av lege registreres der det er kjent. <i>Med vurdert av lege</i> menes det at personen i direkte kontakt med lege (konsultasjon/sykebesøk) har gjennomgått undersøkelse eller er/har vært tatt under behandling (mottatt helsehjelp fra lege). Det anbefales å registrere tidspunkt for siste undersøkelse selv om det er mer enn 12 mnd. siden.

2.3 Opplysninger om behov for bistand/assistanse/helsehjelp

Denne registreringen gir opplysninger om søker/tjenestemottakers behov for bistand/assistanse/helsehjelp når det gjelder grunnleggende aktiviteter i dagliglivet.

Variablene følges av definisjoner for hvordan den enkelte opplysning skal forstås.

Opplysningene omfatter ressurser og behov for bistand/assistanse/helsehjelp til dagliglivets gjøremål og personlig egenomsorg. Det gjelder grunnleggende behov som er viktige for alle og er derfor også relevant å kartlegge for alle søkere/tjenestemottakere uavhengig av årsak, diagnose, alder og hvor søker/tjenestemottaker befinner seg.

Mange tjenestemottakere opplever utfordringer knyttet til områder som kartlegges gjennom IPLOS. Det kan for eksempel være utfordringer med:

- å delta i samfunnslivet
- å ta vare på egen helse, håndtere egen sykdom og medisiner eller ta kontakt med behandlingsapparatet
- alminnelig husarbeid som å gjøre rent, vaske klær, kaste søppel og så videre
- å lage seg mat
- å ta eller opprettholde kontakt med familien
- personlig hygiene
- å ta beslutninger i dagliglivet
- å styre atferd
- kognitiv svikt

Selv om personen på registreringstidspunktet ikke har behov for personbistand på ett eller flere områder, kan opplysningen allikevel være relevant. Dette skal komme fram av skåren på variablene, som skal beskrive den nåværende situasjon (se nærmere beskrivelse i avsnittet om skårinndeling).

Bistandsvariablene er personlige og private dimensjoner i livet som må håndteres med varsomhet, respekt og forståelse.

2.3.1 Rutiner for registrering av behov for bistand/assistanse/helsehjelp

- Opplysninger om behov for bistand/assistanse/helsehjelp skal registreres og ajourføres av saksbehandlere og dokumentasjonspliktige i tjenesten, jf. helsepersonelloven § 39.
- Registreringen skal dokumenteres med dato og signatur, jf. forskrift om pasientjournal § 7 (krav til journalføring).
- Det skal gjøres en individuell vurdering av hver enkelt søker/tjenestemottaker og det er ressurser og behov for bistand/assistanse/helsehjelp ved registreringstidspunktet som skal dokumenteres.
- Respekt for den enkelte søker/tjenestemottakers selvbestemmelsesrett, egenverdi og livsførsel, sammen med faglig vurdering av ressurser og behov for bistand/assistanse/helsehjelp skal gi grunnlag for fastsetting av skår.
- Søker/ tjenestemottaker (eventuelt verge eller pårørende) skal tas med på vurdering av hvilke opplysninger som er relevante for å vurdere ressurser og bistandsbehov. Eventuell uenighet skal journalføres.
- I noen tilfeller kan det være nødvendig å be om opplysninger fra pårørende, verge, eventuelt andre nærpersoner (jf. lov om pasient og brukerrettigheter § 1– 3, bokstav b).
- Det skal kun være en gyldig registrering for hver søker/tjenestemottaker. Det innebærer at de ulike faggruppene må samarbeide for å få en felles forståelse av søker/tjenestemottakers ressurser og behov for bistand/assistanse/helsehjelp. Tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for riktig registrering i forhold til sammensatte behov.
- Ny vurdering og registrering foretas ved informasjon om endring i tjenestemottakers situasjon, ressurser og behov for bistand/assistanse/helsehjelp. Informasjonen kan komme både fra tjenestemottaker og tjenesteutøver. I de variablene der det ikke er endring, gjelder siste registrering. Oppdatert registrering skal alltid foreligge ved nytt vedtak/avgjørelse
- Der pårørende eller andre personer i nærmiljøet yter personbistand til å ivareta aktiviteter i dagliglivet, er dette å vurdere som relevant informasjon. Det reelle bistandsbehov skal komme fram av skår. Omfanget av den bistand som ytes skal registreres i variabelen: "Får privat ikke betalt hjelp".
- Bor tjenestemottaker i institusjon, og man ikke får gjort en reell vurdering av hvordan han/hun utfører dagliglivets aktiviteter (eks. alminnelig husarbeid, skaffe seg varer og tjenester, lage mat), skal personen likevel vurderes ut fra hva han/hun kan klare/mestre. Informasjonen er viktig for å opprettholde og vedlikeholde funksjoner hos tjenestemottakere på institusjon. Vurderingen som lå til grunn for vedtak/avgjørelse om institusjonsplass kan være veiledende for senere vurdering av bistandsbehov.

2.3.1.1 Registrering av skår for bistand/assistanse/helsehjelp:

- Alle variablene skal registreres med skår på en skala fra 1–5, eventuelt 9 hvis opplysningen er vurdert som ikke relevant. Se beskrivelse av ikke relevant skår side 22.
- Alternativene 1-5 skåres med eventuell bruk av hjelpemidler.
 - Registreringen skal ta utgangspunkt i om personen har behov for bistand/assistanse/helsehjelp til funksjonen uavhengig av om det brukes hjelpemidler eller ikke. Bruk av hjelpemidler blir derfor ikke synliggjort i IPLOS. Hjelpemidler kan være alt fra enkle husholdningshjelpemidler og/eller medisinsk utstyr til kompliserte tekniske/elektroniske hjelpemidler og tolketjeneste i forhold til hørsel, syn og språk.
- Det er et klart skille mellom skår 2 og 3. For skår 3 - 5 forutsettes det behov for personbistand.
- Barn gis skår etter forventet aldersadekvat utvikling. Det er viktig å få frem barnets ressurser og vurdere dette i forhold til aldersadekvat utvikling. Der det åpenbart ikke forventes at barnet utfører noe av aktiviteten og det heller ikke er nødvendig/relevant informasjon i en helhetlig vurdering av bistandsbehov, kan evt. skår 9 vurderes.
 - Utredning av bistandsbehov for barn vil som oftest skje i et samarbeid med barnet selv, foresatte, helsestasjon, fastlege med videre, og på bakgrunn av dokumentasjon fra spesialisthelsetjenesten. Innenfor det vi betrakter som normalt vil det være store svingninger blant barn generelt. Et viktig stikkord i denne sammenheng er aldersadekvat utvikling.
 - Det skal registreres dersom et barn mottar noe/mye privat ikke betalt hjelp av foreldre/foresatte på grunn av et faktisk behov utover det som er forventet normalt i forhold til alder (pga. en funksjonsnedsettelse/funksjonssvikt/sykdom). Den hjelpen/de oppgaver som er forventet at foreldre/foresatte vanligvis ivaretar i en familiesetting skal ikke registreres.
- Dersom enkelte av variablene ikke er relevante for å vurdere ressurser og bistandsbehov, registreres det skår 9 på denne/disse variablene.

Nedenfor følger en oversikt over skårinndelingen.

2.3.1.2 Oversikt over skårinndelingen

-
1. Utgjør ingen problem/utfordring for søker/tjenestemottaker
2. Ikke behov for bistand/assistanse/helsehjelp
Utfører/klarar selv (eventuelt med hjelpemidler), men har utfordringer eller endret standard.
o *Endret standard* vil si hvordan enkeltindividet utfører/klarar aktiviteten i forhold til tidligere.
-
3. Middels behov for bistand/assistanse/helsehjelp
Utfører/klarar deler av aktiviteten selv, men trenger personbistand til andre deler av aktiviteten
Bistandsyter kan eventuelt gå til og fra.
4. Store behov for bistand/assistanse/helsehjelp
Utfører/klarar deler selv, men med bistandsyter tilstede hele tiden.
Bistandsyter er til stede for assistanse/tilrettelegging/veiledning.
5. Fullt behov for bistand/assistanse/helsehjelp
Behov for personbistand til alle aktivitetene.
9. Ikke relevant
Opplysningen er ikke relevant for å kartlegge ressurser og vurdere behov for personbistand. Det foreligger ikke behov for bistand/assistanse/helsehjelp på registreringstidspunktet og opplysningen er ikke relevant for en helhetlig vurdering.
- Ikke behov for personbistand
- Behov for personbistand

2.3.2 Bistand-/ assistansevariabler

Variablene	Beskrivelse
Alminnelig husarbeid	Har behov for bistand/assistanse til å utføre vanlig husarbeid som å gjøre rent, vaske klær, bruke husholdningsapparater, lagre matvarer og kaste avfall.
Skaffe seg varer og tjenester	Har behov for bistand/assistanse til å skaffe seg varer som mat/drikke, klær/sko, husholdningsartikler, tekniske tjenester og husholdningstjenester, som er nødvendige og relevante i dagliglivet. (Enten via internett / telefon eller direkte i butikk.)
Personlig hygiene	Har behov for bistand/assistanse til å vaske og stelle hele kroppen inkl. pusse tenner/munnhygiene.
På og avkleddning	Har behov for bistand/assistanse til å ta på og av seg klær og fottøy, finne fram og velge i overensstemmelse med årstid, vær og temperatur.
Toalett	Har behov for bistand/assistanse til å utføre toalett besøk/-funksjoner.
Lage mat	Har behov for bistand/assistanse til å planlegge, organisere og tilberede enkle og sammensatte måltider, skjære opp maten, smøre brødsiver og tilberede annen tørrmat, varme opp mat og lage kaffe og te.
Spise	Har behov for bistand/assistanse til å innta servert mat og å drikke.
Bevege seg innendørs	Har behov for bistand/assistanse til å gå, bevege eller forflytte seg på ett plan innendørs; på flatt gulv, over terskler, ut og inn av seng, opp og ned av stol. Trapper innendørs er ikke med.
Bevege seg utendørs	Har behov for bistand/assistanse til å gå, bevege eller forflytte seg utenfor egen bolig, opp og ned trapper, fortauskanter, på ujevne underlag mv. Med utenfor egen bolig menes her alt utenfor egen inngangsdør. Trappeoppganger og trapper ute er utendørs.
Ivareta egen helse	Har behov for bistand/assistanse til å håndtere egen sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse, til å ta kontakt med behandlingsapparatet når symptomer eller skade oppstår, følge behandlingsopplegg og håndtere egne medisiner.
Hukommelse	Har behov for bistand/assistanse til å huske nylig inntrufne hendelser. Finne fram i kjente omgivelser. Være orientert for tid og sted, gjenkjenne kjente personer, huske avtaler og viktige hendelser den siste uken.
Kommunikasjon	Har behov for bistand/assistanse til å kommunisere med andre personer. Med kommunikasjon menes å forstå og uttrykke seg verbalt/nonverbalt, evt. ved bruk av kommunikasjonsutstyr, tolk og teknikker.

Beslutninger i dagliglivet	Har behov for bistand/assistanse til å ta avgjørelser og organisere daglige gjøremål, gjøre valg mellom alternativer, disponere tiden gjøremålene tar og integrere uforutsette hendelser.
lvareta egen økonomi	Har behov for bistand/assistanse til å betale regninger, prioritere mellom utgifter, betale for seg med kontanter og kort.
Sosial deltakelse	Har behov for bistand/assistanse til å styrke og opprettholde et sosialt nettverk, ha/ta kontakt med familie, venner, kolleger og personer i nærmiljøet.
Styre atferd	Har behov for bistand/assistanse til å styre egen atferd. Med dette menes å ha kontroll over impulser, verbal og fysisk aggresjon over for seg selv og andre.

2.3.2.1 Opplysninger om syn og hørsel

Registrering av skår for syn

Syn	Sanse lys og farge, se størrelse, form og avstand.
------------	---

1. Ser godt / har ingen problemer

2. Har noe redusert syn

Ser godt med hjelpemidler som briller, godt lys, evt. lupe ved lesing. Ingen problemer å synsorientere seg i eget hjem eller nye omgivelser.

3. Har dårlig syn

Kan ikke lese aviser/egen post/inntkomne regninger/oppskrifter/bruke redskaper som litermål ol. Kan synsorientere seg i eget hjem og nye omgivelser.

4. Har svært dårlig syn

Kan ikke lese aviser / egen post / inntkomne regninger / oppskrifter / bruke redskaper som litermål ol. Kan synsorientere seg i eget hjem men ikke i nye omgivelser.

5. Blind

9. Ikke relevant

Registrering av skår for syn

Hørsel	Sanse lyd og skille mellom lyders tonehøyde, styrke, egenart og sted. Skille mellom ulike lyder, steds- og sidebestemmelse av lyd, talegjenkjenning.
---------------	---

1. Hører godt/har ingen problemer

2. Har noe redusert hørsel

Ikke til vesentlig hinder for samtale en til en og i gruppe. Lettere vansker når det ikke er stille i omgivelsene/flere snakker i samme rom. Hører godt med hjelpemidler som høreapparat/hørat og lignende.

3. Har dårlig hørsel

Hører kun når det blir snakket høyt, klart og tydelig. Har noe problemer selv ved bruk av hjelpemidler som høreapparat/hørat og lignende. Vansker med å føre samtale en til en og i grupper.

4. Har svært dårlig hørsel

Kan ikke høre verbal kommunikasjon og har store problemer selv ved bruk av høreapparat/hørat og lignende. Må se den som prater.

5. Døv

9. Ikke relevant

2.4 Opplysninger om samfunnsdeltakelse

Registreringen gir opplysning om søkers/tjenestemottakers ønsker og behov for praktisk bistand til å delta i arbeid, utdanning, livssyns-, kultur- og fritidsaktiviteter og organisasjonsarbeid. Gir også opplysninger om personen mottar tjenester i forbindelse med disse aktivitetene.

I rundskriv I-5/2007 Aktiv omsorg fra Helse- og omsorgsdepartementet, vises det til at myndighetene legger vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. Det vises her til helse- og omsorgstjenestelovens § 1-1 nr.3, som sier at formålet med loven er å "sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre".

Dette omfatter også personer som bor i institusjon/barnebolig med heldøgns helse-/omsorg etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Det er tjenestemottakers behov, evt. ønsker, som skal ligge til grunn for vurdering av behov for praktisk bistand til å delta i forbindelse med arbeid, utdanning, organisasjonsarbeid, kultur og fritid.

- Lovverket setter ingen aldersgrenser for rett til tjenester.
- Som ordinært arbeid regnes også, kvalifiseringsprogram, varig tilrettelagt arbeid (VTA bedrifter), generell arbeidstrening og lignende. Arbeids- og aktivitetstilbud for trygdemottakere som kun mottar "oppmuntringspenger" er ikke ordinært arbeid.
- Med utdanning menes barnehage, grunnskole, videregående utdanning og høyskole/universitet.
- Der det er behov for transporttjeneste ut over det som ytes av kommunen, anbefales det å gi opplysning om udekket behov, evt. henvise til rett instans i samråd med søker/tjenestemottaker.
- Den bistanden som ytes av foreldre/foresatte på grunn av en funksjonssvikt/sykdom registreres i variabelen privat ikke betalt hjelp.

2.4.1 Registreringsalternativer

	Behov for bistand / assistanse	Ikke relevant	Mottar bistand Dersom personen har svart ja på behov for bistand/assistanse, kryss av i ett av feltene under.
Arbeid og utdanning 1. Har behov for bistand/ assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav b, til å delta i forbindelse med arbeid og/eller utdanning	☐ Ja	☐ Nei	☐ Ja
2. Har behov for transporttjeneste i forbindelse med arbeid og utdanning	☐ Ja	☐ Nei	☐ Ja, men udekket behov
Organisasjonsarbeid, kultur og fritid 3. Har behov for bistand/ assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav b, til å delta i forbindelse med organisasjonsarbeid, kultur- og fritid.	☐ Ja	☐ Nei	☐ Ja, men Udekket Behov
4. Har behov for transporttjeneste i forbindelse med å delta i organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter	☐ Ja	☐ Nei	☐ Ja, men udekket behov

2.5 Helseopplysninger

2.5.1 Opplysninger om relevant(e) diagnose(r)

Dersom det foreligger en diagnose, er opplysningen obligatorisk

- Der det er relevant og nødvendig for å kunne vurdere bistandsbehov og yte tjenester, skal kommunens helse- og omsorgstjeneste innhente diagnoseopplysninger fra lege, dette krever samtykke fra den enkelte.
- IPLOS-forskriften gir ikke unntak fra legens taushetsplikt og gir ikke kommunen hjemmel til systematisk innhenting av helseopplysninger fra lege.
- Fritak fra taushetsplikt er basert på samtykke fra søker/tjenestemottaker, eller annen med samtykkekompetanse (helsepersonelloven § 22), eller som ledd i nødvendig samarbeid om tjenestemottakeren (helsepersonelloven §§ 25 og 45). Diagnoseopplysninger som kommunen kan oversende IPLOS-registeret er innhentet i forbindelse med det ordinære samarbeid mellom legen som behandler og helse- og omsorgstjenesten. Diagnoseopplysningene tjenesten allerede får fra legene, skal påføres den tilhørende kode (ICPC eller ICD).

Reservasjon mot at diagnoseopplysninger sendes til IPLOS-registeret

Den enkelte kan reservere seg mot at diagnoseopplysninger som er innhentet sendes til IPLOS-registeret. *Dersom det foreligger en diagnose er det obligatorisk å registrere om søker/tjenestemottaker har reservert seg mot innsending av diagnose opplysninger eller ikke.* En reservasjonsrett krever en aktiv handling fra brukeren for å hindre at opplysninger sendes inn. Kommunen **plikter** å informere den enkelte søker/tjenestemottaker om reservasjonsretten.

Har søker/ tjenestemottaker reservert seg mot at diagnoseopplysninger sendes til IPLOS-registeret?	1. Ja 2. Nei
--	-----------------

- ICPC: I kommunehelsetjenesten brukes primært *Internasjonal Classification of Primary Care* (ICPC)
- ICD: I spesialisthelsetjenesten brukes *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD).

Tidspunkt for sykdomsdebut registreres når dette er kjent, med dato og årstall. Relevant(e) diagnose(r) skal registreres med ICPC- eller ICD-kode og navn. Begge klassifikasjoner kan benyttes.

Diagnose(r)	Beskrivelse	Registrering
Diagnose(r)	ICPC/ICD (gjeldende versjon) - kode og navn	Fra dato – til dato

2.5.2 Opplysninger om legemiddelgjennomgang (LMG)

Opplysningen innhentes fra lege.

Behandelnde lege er den sentrale aktøren i legemiddelgjennomgangen, og er ansvarlig for den endelige legemiddelforskrivningen og beslutningene som fattes rundt legemiddelbehandling av pasienten.

Dette er relevante opplysninger der tjenesten har ansvar for legemiddelhåndtering og /eller helsetjenester i hjemmet.

Med LMG menes «en systematisk fremgangsmåte for å kvalitetssikre den enkelte pasients legemiddelbruk for å ivareta effekt og sikkerhet. LMG kan gjøres av behandelnde lege alene eller i tverrfaglige team der behandelnde lege er en del av teamet. LMG skal baseres på en samstemt legemiddelliste fra aktuelle behandlingsnivå, samt relevante kliniske opplysninger.» (Side 4 i veileder)

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-om-legemiddelgjennomganger>

Målet med en LMG er å sikre at den enkelte pasient oppnår god effekt av legemidlene, samtidig som risiko for uheldige virkninger minimaliseres og håndteres. Hva er nødvendig for tjenesten å observere og følge med på?

«Avvik fra god legemiddelbehandling kan være:

- *Legemidler gitt på feil indikasjon*
- *Legemidler gitt i feil dose/styrke/formulering*
- *Uheldige kombinasjoner av legemidler*
- *Legemidler gitt uten evaluering av effekt og bivirkningsrisiko*
- *Praktisk feilbruk*
- *Feil/uhensiktsmessige legemidler*
- *For mange eller for få legemidler*

Det skal vurderes å gjennomføre en LMG ut fra pasientens alder, sykdomstilstand og behov for legemiddelbehandling. Dette kan også vurderes:

- *ved betydelige endringer i pasientens helsetilstand*
- *når pasient får stilt en ny diagnose eller forskrevet flere legemidler*
- *ved innleggelse/utskrivning fra sykehus/sykehjem (og andre institusjoner)*
- *ved bytte mellom ulike omsorgsnivå*
- *for beboere i institusjon og for mottagere av hjemmesykepleie med vedtak om bistand til legemiddelhåndtering*
- *for pasienter på fastlegeliste med økt risiko for legemiddelrelaterte problemer*

- ved fornying av vedtak for pasienter som er under tvungen legemiddelbehandling, slik som LAR-behandling
- ved innføring av multidosepakkelegemidler»

Veileder om legemiddelgjennomganger, IS-1998, Helsedir. 2011 s, 9 og 11.

Dersom LMG er aktuelt, men ikke gjennomført registreres det nei fram til LMG er gjennomført.

	Beskrivelse	Registrering
Legemiddelgjennomgang (LMG) gjennomført	LMG ihht Veileder IS-1998 (Helsedir., 2011):	Skal registreres med avkrysning 1. ja 2. nei 9. ikke relevant

2.5.3 Opplysninger om ernæring

Kartlegging av ernæringsstatus, vurdering ernæringsmessig risiko og planlegging av tiltak er vesentlig i arbeidet med å forebygge og behandle underernæring blant mottakere av helse- og omsorgstjenester. Informasjon om tjenestemottakers ernæringsstatus og eventuelle igangsatte tiltak skal dokumenteres på en forsvarlig måte og være en del av informasjonen ved overføring fra et omsorgsledd til et annet. Dette er god ernæringspraksis i henhold til Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, IS-1580. I følge IS-1580 skal alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleien (helsetjenester til hjemmeboende) vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg. Det er forankret i helsepersonellovens § 4.

«Underernæring øker risikoen for komplikasjoner, reduserer motstand mot infeksjoner, forverrer fysisk og mental funksjon, gir redusert livskvalitet, forsinker rekonvalesensen og gir økt dødelighet».(IS-1580)

Ernæringsmessig risiko er en tilstand som disponerer for underernæring og komplikasjoner knyttet til dette.

Ernæringsvurdering eller – screening er en enkel metode som kan benyttes på alle pasienter for å vurdere ernæringsstatus og som kan avdekke ernæringsmessig risiko.

IS-1580 anbefaler validerte ernæringskartleggingsverktøy, blant annet MNA i sykehjem og for personer over 65 år og MUST i hjemmetjenesten.

Krav til kartlegging av ernæringsstatus

På bakgrunn av rapporten for [«Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang»](#) skal minst et av de følgende spørsmål være besvart for at ernæringsstatus skal være kartlagt:

- Er KMI (kroppsmasseindeks) for lav? (mindre enn 22 for eldre over 65 og mindre enn 20 for yngre) $KMI = \text{Vekt} / \text{høyde}^2$ (vekt (kg) delt på høyde (meter) ganger høyde (meter))
- Vekttap siste måned (ja eller nei)?
- Redusert næringsinntak siste måned (ja eller nei)?

[Rapport](#) fra Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang.

Krav til ernæringsplan

- Ernæringsvurdering og næringsinntak skal ligge til grunn for konkrete tiltak i en ernæringsplan.
- En ernæringsplan skal være en del av tjenestemottakers tiltaksplan.
- En ernæringsplan skal inneholde igangsatte ernæringstiltak (for eksempel berikning av vanlig mat, ekstra mellommåltider eller tilskudd av næringsdrikker), målsetning for tiltak samt en plan for evaluering av disse.
- I institusjon skal en ernæringsplan i tillegg omfatte valg av mattilbud (for eksempel energi- og næringsstett kost eller spesialkost)
- Ernæringsplan skal inneholde tjenestemottakers energi- og væskebehov, energi- og væskeinntak, samt tiltak.
- En plan skal inneholde disse fire tema: ernæringsstatus, ernæringsbehov, tiltak og evaluering
- En evaluering av igangsatte tiltak er en forutsetning for vurdering av om tiltakene har hatt ønsket effekt eller om det er behov for revidering av ernæringsplanen.
- Evaluering av ernæringstiltak bør fastsettes til for eksempel daglig, ukentlig eller månedlig.

	Beskrivelse	Registrering
Er søker/tjenestemottakers ernæringsstatus kartlagt?	Kartlagt og definert i henhold til: Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang	Skal registreres med avkrysning 1. ja 2. nei 9. ikke relevant
Er søker i ernæringsmessig risiko/underernæring?	Kartlagt og definert i henhold til: Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang	1. ja 2. nei 9. ikke relevant
Er det utarbeidet en ernæringsplan som en del av tjenestemottakers tiltaksplan?	Kartlagt og definert i henhold til: Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang	1. ja 2. nei 9. ikke relevant

2.6 Opplysninger om kommunale tjenester

Registreringen gir informasjon om hvilke vedtak/avgjørelser som er fattet, hvilke tjenester som mottas, omfanget av tjenestene og eventuelt klage. I registreringen av tjenestene i IPLOS, kommer det ikke fram hvilke yrkesgrupper som yter tjenesten (tjenestene er profesjonsnøytrale jf. beskrivelser i Helse- og omsorgstjenestelovens forarbeid).

2.6.1 Registrering av tjenesteopplysningene

- Dato skal registreres med dato (2 siffer), mnd. (2 siffer), år (4 siffer)
- Avslag skal registreres med X.
- «Søknadsdato» er den dagen kommunen ble oppmerksom på det mulige tjenestebehovet. En kommune har plikt til å iverksette utredning og tjenester så snart de er oppmerksomme på et mulig tjenestebehov, enten opplysningene har kommet til veie muntlig, skriftlig, på søknadsskjema, i et møte, på telefon, via en intern henvisning el. Når tjenesten utvikles til en ny tjeneste, som ikke omfattes av eksisterende vedtak, må det treffes et nytt vedtak. Alle tjenester skal være dynamiske og utvikle seg i tråd med brukerens behov og den faglige utviklingen på feltet.
- Organisasjonsnummer skal registreres for noen tjenester. For boligopplysninger og GPS (varslings- og lokaliseringsteknologi) skal organisasjonsnummer *ikke* registreres. Om organisasjonsnummer kan eller skal registreres er presisert ved den enkelte tjeneste i veilederen. Det er organisasjonsnummeret til tjenestestedet som yter tjenesten som skal registreres.
- Avlastning utenfor institusjon: Dato for tjenestestart og -slutt skal være hele perioden vedtaket/avgjørelsen gjelder for.
- Avlastning i institusjon: Dato for tjenestestart og -slutt skal være hele perioden vedtaket/avgjørelsen gjelder for. I tillegg skal det krysses av for om avlastningen er rullerende eller ikke: Ja eller Nei.
- Med institusjon menes:

"§ 1. Institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven

Som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c regnes:

- a) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger*

- b) *Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige*
- c) *Aldershjem*
- d) *Sykehjem*”

forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon

- Det skal registreres om boligen har tilknyttet fast personell hele eller deler av døgnet og om boligen er en del av den ordinære boligmassen. Se nærmere beskrivelse tjenesteopplysning bolig side 44.
- Ved vedtak/avgjørelse om tildeling av bolig med fast tilknyttet personell skal det fattes enkeltvedtak/avgjørelse for de tjenestene den enkelte mottar.
- Avlastning og omsorgslønn: det er den som utløser behov for tjeneste som skal registreres.

Omfang

Det vil si: hvor mange timer tjenestemottaker får tjenesten per uke.

Det er de individrettede tiltakene beskrevet i vedtak/avgjørelse som skal rapporteres i timer per uke.

- Ved gruppeaktiviteter, er det tiden den enkelte tjenestemottaker har fått vedtak om som skal rapporteres. Det vil si, ikke tiden delt på antall mottakere som deltar i gruppeaktiviteten.
- Ved tjenester i bolig med tilknyttet bemanning er det den individrettede tiden hver enkelt mottar i henhold til de tiltak beskrevet i vedtak som skal rapporteres. Det vil si at man ikke kan ta personalressursene i boligen og dele på antall beboere. Det må beregnes tid for hver aktivitet som ytes beskrevet i vedtak, dette gjelder også for nattevakter.
- Administrativ tid, kjøretid osv er ikke en del av de individrettede tiltakene og skal dermed ikke regnes med.

Ressursinnsats

Det vil si: hvor mange timeverk som brukes på tjenesten per uke. (per individ)

Hvis det alltid kun er 1 ansatt som utfører tjenesten blir dette tallet det samme som Omfang. Hvis det derimot forekommer at det er to eller flere ansatte som utfører tjenesten, på grunn av tjenestemottakers behov, vil dette tallet være større.

Formålet med denne registreringen er å dokumentere kommunens ressursbruk/timeverk for å utføre tiltakene beskrevet i vedtak (se eksempelet under)

Disse tjenestene rapporteres med timer per uke:

- praktisk bistand: daglige gjøremål
- praktisk bistand – opplæring: daglige gjøremål
- praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistanse
- dagaktivitetstilbud
- avlastning utenfor institusjon
- støttekontakt
- omsorgslønn
- helsetjenester i hjemmet
- dagopphold
- nattopphold

Registreringen kan angis i timer og minutter.

Eksempler på registrering av timer per uke:

Avlastning utenfor institusjon: 24 timer i mnd. = 6 timer per uke

Praktisk bistand daglige gjøremål: 3 timer hver 14 dag = 1 time og 30 minutter per uke.

Eksempler på registrering av ressursinnsats timer per uke:

Helsehjelp i hjemmet:

- 10 timer per uke direkte tid, 5 av disse timene utføres av 2 personer = 15 timer totalt som skal rapporteres som ressursinnsats.
- 10 timer per uke direkte tid, 5 av disse timene utføres av 3 personer = 20 timer totalt som skal rapporteres som ressursinnsats.

2.6.2 Lovgrunnlaget for tjenestene

Lovgrunnlaget for tjenestene finnes primært i pasient- og brukerrettighetsloven som regulerer pasienters og brukeres rettigheter til nødvendige helse- og omsorgstjenester, og helse- og omsorgstjenesteloven som regulerer kommunens plikter og overordnede ansvar. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a gir pasienter og brukere rett til *nødvendige helse- og*

omsorgstjenester fra kommunen. Vedtakene skal hjemles i pasient- og brukerrettighetsloven. Det skal foretas en individuell vurdering av den enkeltes bistandsbehov.

Kommunens plikt til å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester er nærmere regulert i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3. Etter § 3-1 har kommunen et overordnet ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester, og i § 3-2 første ledd er enkelte konkrete tjenester nevnt. Det er ikke skarpe grenser mellom de ulike tjenestetypene, og helse- og omsorgspersonell vil normalt yte tjenester som er omfattet av flere av bestemmelsene i nummeralternativene. For eksempel vil sykepleiere, vernepleiere og fysioterapeuter mv. kunne yte tjenester omfattet av flere av tjenestetypene nevnt i § 3-2, enten alene eller i samarbeid med annet personell, og en og samme form for hjelp eller bistand kan samtidig falle inn under flere alternativer. Videre er de konkrete tjenestetypene nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 flg. heller ikke uttømmende med hensyn til hvilke tjenester kommunen er forpliktet til å yte, jf. formuleringen "blant annet" i § 3-2 første ledd.

Kommunens ansvar etter kapittel 3, og tjenestene nevnt i §§ 3-2 flg., gjelder alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Tjenestene som skal rapporteres til IPLOS-registeret er de som fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 pkt. 4, 5 og 6 bokstav a – d, § 3-6 og § 3-8 (uavhengig av om det skal fattes vedtak). I tillegg omfattes:

- Opplysninger om omsorgsbolig og annen bolig
- Melding om skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner og vedtak om bruk av tvang og makt (jf. helse - og omsorgstjenesteloven § 9-5 tredje ledd bokstav a – c), samt helsehjelp med tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A
- Opplysninger om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 a (her avgrenset til GPS)
- Kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnopphold, jf. lov om helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 bokstav c, jf. forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav e
- Døgnopphold i institusjon under spesialisthelsetjenesten
- Opplysninger om individuell plan og koordinator

Av tjenester som skal rapporteres til IPLOS-registeret inngår både lovpålagte og ikke-lovpålagte tjenester, jf. ”tjenester som inngår i IPLOS-registeret” s. 8. Kommunene står fritt til å organisere tjenestene.

Dersom tjenestene som er omfattet av opplistingen nedenfor forventes å vare mer enn i to uker skal det fattes enkeltvedtak (jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7). Forvaltningslovens kap. IV og V gjelder da for tildelingsvedtaket.

- § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a) til d) (dvs. bokstav a) helsetjenester i hjemmet, bokstav b) personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, bokstav c) plass i institusjon, herunder sykehjem og bokstav d) avlastningstiltak),
- § 3-6 (omsorgslønn) og
- § 3-8 (brukerstyrt personlig assistanse).

2.6.3 Oversikt over tjenesteopplysningene med registreringskrav

Tjenester	Beskrivelse	Registreringskrav
Hjemmetjenester		
Praktisk bistand: daglige gjøremål	Gjelder bistand til dagliglivets praktiske gjøremål, egenomsorg og personlig stell.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak presisert i vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak – ressurstid (med to eller flere tjenesteytere) • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag. • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer skal registreres

Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål	Formålet med praktisk bistand – opplæring er å gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet, dvs. opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene, påkledning og i forbindelse med måltider. Omfatter også boveiledning.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak presisert i vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak – ressurstid (med to eller flere tjenesteytere) • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag. • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer skal registreres
Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistanse	Skal registreres uavhengig av hvem som har arbeidsgiveransvaret (tjenestemottaker, andelslag av tjenestemottakere, som ULOBA, eller kommunen).	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak presisert i vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak – ressurstid (med to eller flere tjenesteytere) • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag. • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer skal registreres

Dagaktivitets-tilbud	Innhold og formål i tilbudet vil kunne variere, både ut fra hvilket bistandsnivå de som skal motta tilbudet har og lokale forhold. Lavterskeltilbud/åpne kommunale tilbud der personer gjøres oppmerksom på tilbudet og kan komme og gå uten avtaler, skal ikke registreres.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak presisert i vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak – ressurstid (med to eller flere tjenesteytere) • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag. • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer skal registreres
Matombringing	Det skal alltid foretas en individuell vurdering for å avgjøre hvorvidt den enkelte har et bistandsbehov. Der eldresenteret eller frivillighetssentralen kjører ut middager til personer som ønsker det, og omsorgstjenesten ikke er involvert, skal det ikke gjøres registrering i IPLOS.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag. • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer kan registreres

Trygghetsalarm	Om trygghetsalarm er en helse- og omsorgstjeneste beror på en konkret og individuell vurdering av den enkeltes bistandsbehov. Trygghetsalarm som er tildelt for å dekke tjenestemottakers behov for helse- og omsorgstjenester skal rapporteres til IPLOS-registeret. Trygghetsalarm som tildeles etter andre kriterier skal ikke rapporteres.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag. • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer kan registreres
Helsetjenester i hjemmet	Med helsetjenester i hjemmet menes ulike helsetjenester som ytes til hjemmeboende.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak presisert i vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak – ressurstid (med to eller flere tjenesteytere) • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag. • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer skal registreres

Rehabilitering og habilitering utenfor institusjon	Det vil si den rehabilitering utenfor institusjon der tjenester som skal rapporteres til IPLOS-registeret er integrert. ”Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet”. Se forskrift ”<i>FOR-2011-12-16-1256</i>” om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3. Kriterier for tjenesten: 1. Ved oppstart: Tverrfaglig kartlegging med funksjonsvurdering av brukerens behov, dersom dette ikke er gjort tidligere. 2. Informasjon om individuell plan og koordinator til brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, dersom de ikke allerede har fått det. Hvis ønskelig meldes behovet til koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. For de som har en plan og/eller koordinator, etableres kontakt med denne – forutsatt samtykke. 3. Utarbeidet en plan for tjenesten eller individuell plan med målsetting, konkrete tiltak med involvering fra ulike faggrupper avhengig av brukerens behov, og evalueringspunkter.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt.avslag • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen Organisasjonsnummer kan registreres
---	--	--

	4. Tidfestet tverrfaglig evalueringsmøter sammen med bruker under tjenesten. 5. Ved avslutning av tjenesten evalueres måloppnåelse gjennom ny funksjonsvurdering som dokumenteres. Er ikke disse 5 punktene gjennomført så er dette ikke rehabilitering eller habilitering. Jf. veileder: https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator	
Avlastning – utenfor institusjon	Tilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid, kan gis ut fra ulike behov og organiseres på ulik måte. Tjeneste start dato og tjeneste stopp dato skal være den perioden vedtaket gjelder for.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak presisert i vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak – ressurstid (med to eller flere tjenesteytere) • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag. • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer kan registreres

Støttekontakt	Formålet er å hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid og samvær med andre.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak presisert i vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak – ressurstid (med to eller flere tjenesteytere) • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag. • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer kan registreres
Omsorgslønn	Kommunen skal ha tilbud om omsorgslønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • timer per uke • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag. • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer kan registreres

2.6.4 Oversikt over boligopplysningene med registreringskrav

Bolig	Beskrivelse	Registreringskrav
Beboer har inngått husleiekontrakt og betaler husleie. (uavhengig av eierskap, privat, kommune eller stat).		
Omsorgsbolig (bolig med tilskudd fra Husbanken)	Bygget med oppstartingsstilskudd eller investeringstilskudd (nytt av 2008) fra Husbanken. Definisjon av fast tilknyttet personell: Boligen (bygningen/bokomplekset/bofellesskapet) oppfyller kravene til å kunne defineres som egen enhet i Enhetsregisteret/Bedrifts- og foretaksregisteret. Personell tilknyttet har tjenestested i den aktuelle enhet. Alt 1: Boligen har ikke fast tilknyttet personell Alt. 2: Boligen har fast tilknyttet personell hele døgnet: Bygningen (bokomplekset/bofellesskapet) må ha tjenesteyter til stede hele døgnet. Det godtas at personell i boligen tar kortvarige tilsynsrunder i nærliggende bygning/bokompleks/bofellesskap Alt. 3: Boligen har fast tilknyttet personell deler av døgnet: Brukes når personell er fast tilknyttet boligen, for eksempel dag og kveld, men	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • dato tjeneste start (den dato boligen disponeres av mottaker) • dato tjeneste slutt • evt. avslag. • evt. dato klage mottatt, dato klagesvar fra kommunen Det settes kryss for ett av disse tre alternativene.

Boligen er en del av ordinær boligmasse	ikke om natten. Boligen har eventuelt fast tilknyttet nattevakt, men ikke personell på dagtid. Boligen er en del av ordinær boligmasse: Lokalisert i vanlig bomiljø, uten tilknytning til institusjon (i tun, fløy eller etasje).	Skal registreres med ja eller nei
Annen bolig	Bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål, som ikke er institusjon eller omsorgsbolig. Definisjon av fast tilknyttet personell: Boligen (bygningen/bokomplekset/bofellesskapet) oppfyller kravene til å kunne defineres som egen enhet i Enhetsregisteret/Bedrifts- og foretaksregisteret. Personell tilknyttet har tjenestested i den aktuelle enhet. NB. Alt 1: Boligen har ikke fast tilknyttet personell Alt. 2: Boligen har fast tilknyttet personell hele døgnet: Bygningen (bokomplekset/bofellesskapet) må ha tjenesteyter til stede hele døgnet. Det godtas at personell i boligen tar kortvarige tilsynsrunder i nærliggende bygning/bokompleks/bofellesskap. Alt. 3: Boligen har fast tilknyttet personell deler av døgnet: Brukes når personell er fast tilknyttet	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • dato tjeneste start (den dato boligen disponeres av mottaker) • dato tjeneste slutt • evt. avslag. • evt. dato klage mottatt, dato klagesvar fra kommunen Det settes kryss for ett av disse tre alternativene.

	boligen, for eksempel dag og kveld, men ikke om natten. Boligen har eventuelt fast tilknyttet nattevakt, men ikke personell på dagtid.	
Boligen er en del av ordinær boligmasse	Boligen er en del av ordinær boligmasse: Lokalisert i vanlig bomiljø, uten tilknytning institusjon (i tun, fløy eller etasje).	Skal registreres med ja eller nei

2.6.5 Opplysninger om institusjonstjenester

Institusjons-tjenester	Beskrivelse	Registreringskrav
Tidsbegrenset opphold utredning/ behandling	Hovedhensikten med oppholdet skal være utredning og/eller behandling.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer skal registreres.
Tidsbegrenset opphold Rehabilitering og habilitering	Hovedhensikten med oppholdet skal være rehabilitering og habilitering. Gjelder kommunal institusjon. Overordnet mål for oppholdet er økt funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen.

	Kriterier for oppholdet: 1. Ved innkomst: Tverrfaglig kartlegging og utredning av brukerens funksjonsnivå og behov for rehabilitering og habilitering. 2. Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester får info om og tilbys individuell plan og/eller koordinator. Dersom bruker ønsker dette meldes behovet til koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. For de som har en plan og/eller koordinator, etableres kontakt med denne – forutsatt samtykke. 3. Det er utarbeidet en plan for oppholdet med målsetting, konkrete tiltak med involvering fra ulike faggrupper avhengig av brukerens behov, og evalueringspunkter er tidfestet. 4. Minimum ett tverrfaglig evalueringsmøte sammen med bruker under oppholdet. 5. Ved avslutning av oppholdet evalueres måloppnåelse gjennom ny funksjonsvurdering som dokumenteres. Er ikke disse fem punktene gjennomført så er ikke dette et rehabiliterings- eller habiliteringsopphold. Jf. veileder: https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator	Organisasjonsnummer skal registreres.
--	--	---

Tidsbegrenset opphold - annet	Gjelder alle midlertidige opphold der hovedhensikten verken er avlastning, utredning, behandling eller rehabilitering og habilitering.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer <i>skal</i> registreres.
Avlastning i institusjon	Tilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid, kan gis ut fra ulike behov og organiseres på ulik måte. Ved vedtak/avgjørelse om rullerende avlastningsopphold, skal det foretas avkrysning (ja/nei) og registreres antall timer pr uke. Start dato og stopp dato skal være den perioden vedtaket gjelder for. Tjenestemottakere kan ha vedtak om hjemmetjenester innenfor samme tidsrom	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer <i>skal</i> registreres.

Dagopphold	Formålet kan blant annet være å gi nødvendig helsehjelp.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • timer per uke • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer skal registreres.
Nattopphold	Formålet kan være å gi nødvendig helsehjelp, avlastning etc.	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • timer per uke • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer skal registreres.

Langtidsopphold	Med langtidsopphold vises det til opphold institusjon i henhold til: Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon • Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger • Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige • Aldershjem • Sykehjem	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt • evt. avslag. • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Organisasjonsnummer skal registreres.
------------------------	---	---

2.6.6 Opplysninger om bruk av tvang

Bruk av tvang	Lovhenvisning/beskrivelse	Registreringskrav
Skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner og tvang i systematiske tiltak	Vedtak/avgjørelse fattet etter helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9: Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. Formålet er å hindre at personer med utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og å forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Kommunen plikter å ha ressursforholdene under stadig observasjon, og så vidt mulig treffe tiltak som kan forebygge nødsituasjoner.	

	1. Skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner med inngripen i en konkret oppstått situasjon (helse- og omsorgstjenesteloven kap.9, § 9-5, tredje ledd bokstav a) 2. Vedtak om bruk av tvang og makt (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9, § 9-5, tredje ledd bokstav b og c) der b er planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner og c er tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak.	Alt.1. Beslutning skal dokumenteres straks tiltaket er gjennomført med dato start og slutt Alt. 2 skal registreres med: • dato for kommunens vedtak • dato tiltak start som er godkjenningsdato fra Fylkesmannen • dato tiltak slutt Avslag gis fra Fylkesmannen.
Helsehjelp med tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A	Vedtak fattet etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4 A-5. Vedtak kan treffes for inntil ett år av gangen.	Skal registreres med: • dato for kommunens vedtak • dato tiltak start • dato tiltak slutt

2.6.7 Opplysninger om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi (GPS)

Dersom det foreligger et vedtak, er opplysningen obligatorisk.

Helse- og omsorgstjenesten kan fatte vedtak om bruk av tekniske innretninger for varsling og lokalisering som ledd i ytelsen av helse- og omsorgstjenester til pasient eller bruker over 18 år som ikke har samtykkekompetanse. Bruk av medisinsk teknisk utstyr for varsling reguleres av § 4-6 i pasient - og brukerrettighetsloven.

Denne rapporteringen avgrenser seg til vedtak om GPS.

	Lovhenvisning/beskrivelse	Registreringskrav
GPS (varslings- og lokaliseringsteknologi)	Vedtak fattet etter pasient og brukerrettighetsloven § 4-6 a Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi Begrenset til GPS	Skal registreres med: • dato søknad mottatt • dato for kommunens vedtak • evt. avslag • dato tiltak start • dato tiltak slutt • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen

2.6.8 Opplysninger om kommunalt øyeblikkelig hjelp - døgnopphold

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp (jf. lov om helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 bokstav c, jf. forskrifter om kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner § 1 bokstav e).

Institusjon/avdelingstype følger av organisasjonsnummeret.

Øyeblikkelig hjelp – døgnopphold

Registreringskrav
Skal registreres med • dato start • dato slutt Organisasjonsnummer skal registreres

2.7 Opplysninger om døgnoophold i spesialisthelsetjenesten

Registreringen viser søkers/tjenestemottakers bevegelser mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Institusjon/avdelingstype følger av organisasjonsnummeret.

Registreres ved:

- Ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten.
- Utskrivning fra opphold i spesialisthelsetjenesten. Registreres kun hvis utskrivning har skjedd i løpet av de siste 14 dager før kommunal tjeneste starter.

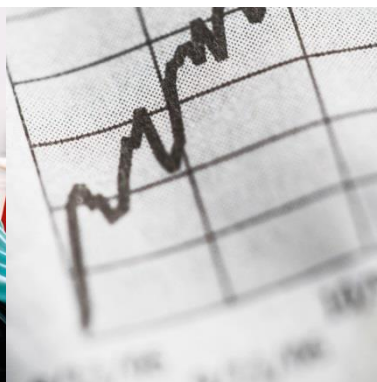
Registreringskrav
Skal registreres med • dato start • dato slutt
Organisasjonsnummer skal registreres



© Corbis/Johnér (illustrasjonsbilde)



© A&Me/Johnér (illustrasjonsbilde)



© Corbis/Johnér (illustrasjonsbilde)

2.8 Opplysninger om individuell plan og koordinator

Registreringen viser om søker/tjenestemottaker har fått utarbeidet individuell plan. Dette er en rettighet tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har, for å sikre et koordinert tjenestetilbud. For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunene tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

En virksom plan forstås som at:

- tjenestemottaker har fått oppnevnt koordinator
- planarbeidet er igangsatt
- planen er i bruk som et aktivt verktøy for å koordinere tjenesteytingen til bruker
- den er under kontinuerlig evaluering

Jf. forskrift "FOR-2011-12-16-1256" om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

	Beskrivelse	Registrering
Individuell plan	Utarbeidet i henhold til forskrift og beskrivelse.	Skal registreres med avkrysning 1. ja, virksom plan 2. nei 3. ønsker ikke individuell plan 9. ikke relevant
Koordinator	Oppnevnt koordinator	1. ja 2. nei 9. ikke relevant



Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no