



# Felles forståelse – individuell registrering

## Veileder

### Registrering av IPLOS-opplysninger

---

Versjon 1.2  
Oktober 2005



## Forord

Sosial- og helsedepartementet besluttet i mai 2001 å innføre IPLOS i alle landets kommuner i løpet av 3 – 5 år. Sosial- og helsedirektoratet har ansvar for innføring og drift av IPLOS.

IPLOS skal gi sentrale myndigheter faktabasert kunnskap om tjenesteproduksjon og behov i kommunene, som grunnlag for velferdspolitiske beslutninger, planlegging og styring blant annet gjennom KOSTRA.

IPLOS skal sikre, gjennom et standardisert sett av opplysninger, et likt vurderingsgrunnlag for søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester. IPLOS skal bidra til bedre kvalitet i saksbehandlingen og i tjenesten, og gi god styringsinformasjon for tjenesten og kommuneledelsen.

IPLOS er standardisert informasjon basert på individopplysninger om søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester. Et obligatorisk verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og sentrale myndigheter.

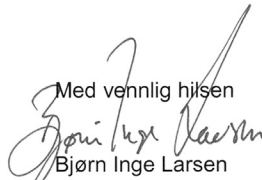
Behovet for kommunale sosial og helsetjenester (pleie- og omsorg) er økende, blant annet fordi antall eldre øker og fordi kommunene er blitt og blir tillagt nye oppgaver. Dagens statistikk gir ikke tilstrekkelig kunnskap om situasjon og utvikling.

Formålet med veilederen er å sikre entydig og ensartet registrering og bruk i alle landets kommuner.

Målgruppe for veilederen er de som skal foreta registreringer i IPLOS, dvs. saksbehandlere og dokumentpliktige i tjenesten, samt kommunale politikere og ledere.

Vi håper at veilederen blir et nyttig redskap i innføring og bruk av IPLOS.

Med vennlig hilsen



Bjørn Inge Larsen

Direktør for Sosial- og helsedirektoratet

## Innholdsfortegnelse

Innledning .....	side 5
Hovedmål	side 6
Mål for statlige myndigheter	side 6
Mål for kommunene	side 6
Rutiner	side 7
Overordnet gjennomgang av registerkortets hovedområder	side 8
IPLOS-prosessen .....	side 9
Utfyllingsveileder .....	side 10
Opplysninger om person og boligsituasjon	side 10
Opplysninger om vurdert av helsepersonell	side 11
Opplysninger om funksjon	side 12
Opplysninger om diagnoser	side 13
Opplysninger om kommunale tjenester	side 15
Opplysninger om ikke-kommunale døgntilbud	side 18
Opplysning om individuell plan	side 18

## Innledning

IPLOS er systematisert standardinformasjon basert på individopplysninger om søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester. Et obligatorisk verktøy for saksbehandling, rapportering og statistikk for kommunene og sentrale myndigheter.

Sosial- og helsedepartementet besluttet i mai 2001 å innføre IPLOS i alle landets kommuner i løpet av 3–5 år.

Sosial- og helsedirektoratet har overordnet ansvar for innføring og drift av IPLOS. Kommunene har ansvar for innføring og drift lokalt.

Tjenester som omfattes av IPLOS er kommunale sosial- og helsetjenester (pleie- og omsorgstjenester) som ytes av kommunen uavhengig av alder og diagnose og hvor søker/tjenestemottaker oppholder seg.

### Med dette menes:

- Praktisk bistand
  - daglige gjøremål
  - opplæring daglige gjøremål
  - brukerstyrt personlig assistanse
- Dagsenter
- Matombrining
- Trygghetsalarm
- Avlastning i og utenfor institusjon
- Støttekontakt
- Institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester (sosialtjenesteloven)
- Omsorgslønn
- Bolig som kommunen disponerer til omsorgs- eller pleieformål
- Omsorgsbolig
- Pleie- og omsorg utenfor institusjon (hjemmesykepleie, evt. beslutning eller vedtak om bistand som ledd i kommunens psykiske helsearbeid)
- Habilitering/rehabilitering utenfor institusjon
- Dagopphold i institusjon (kommunehelsetjenesteloven)
- Tidsbegrenset opphold i institusjon (kommunehelsetjenesteloven)
  - utredning/behandling
  - habilitering/rehabilitering
  - annet
- Langtidsopphold i institusjon (kommunehelsetjenesteloven)

### Tjenester som ikke omfattes av IPLOS er:

- Barnevern
- Helsestasjons-/skolehelsetjeneste
- Legetjeneste
- Økonomisk veiledning/bistand

## Hovedmål

IPLOS skal gi sikker informasjon om søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester. Informasjonen skal være relevant og nødvendig for saksbehandling og utøvelse av tjenesten, samt for planlegging og beslutninger for kommuneledelsen og statlige myndigheter.

## Mål for statlige myndigheter

IPLOS skal gi gode kunnskaper som grunnlag for velferdspolitiske beslutninger, planlegging og styring blant annet gjennom kommune-stat-rapporteringen KOSTRA.

## Mål for kommunene

IPLOS skal være standardisert informasjon om søkere og mottakeres funksjonsnivå og tjenestebehov og skal anvendes både i saksbehandling, og dokumentasjon av tjenestene. IPLOS skal gi god statistikk til tjenesten og kommuneledelsen.

## IPLOS-opplysninger anvendes på følgende områder:

### 1. Saksbehandling og tjenstedokumentasjon i kommunene

- IPLOS-opplysninger innhentes fra søkere/mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester. Opplysningene blir en del av den relevante og nødvendige dokumentasjon i den kommunale saksbehandling og tjeneste (journal). I kommunen blir IPLOS-opplysningene behandlet sammen med annen relevant dokumentasjon for den enkelte søker og tjenestemottaker. Jfr. veileder i saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenesten, utgitt av Sosial- og helsedirektoratet.

### 2. Kommunale ledere og politikere

- I summert (aggregert) og personavidentifisert form kan IPLOS-data bli benyttet som beslutningsgrunnlag for ledere og politikere gjennom hele året.

### 3. Sentrale myndigheter

- IPLOS-data vil bli trukket ut fra de kommunale systemene og overført til Statistisk sentralbyrå. Opplysningene vil bli pseudonymisert (identitet er endret eller skjult, men individualisert slik at det er mulig å følge enkeltpersoner uten at identiteten røpes). Sentrale myndigheter skal benytte IPLOS statistikk som grunnlag for velferdspolitiske beslutninger.

## IPLOS veileder "Felles forståelse – individuell registrering"

IPLOS veileder har som mål å sikre lik registrering av søkere og tjenestemottakere uansett registreringspersonenes bakgrunn, og uavhengig av i hvilken kommune registreringen skjer. Veilederen skal være rettleidende for bruk av faglig vurdering.

I praksis vil registreringspersonens vurdering fra tid til annen avvike fra søker/tjenestemottakers. Det vil også skje at en må sammenholde egen vurdering med søker/tjenestemottakers forutsetninger for å vurdere sin situasjon. Når dette er tilfelle skal en legge vekt på egen faglig vurdering som et formelt underlag for tildeling av tjenester.

IPLOS-informasjon er en del av den relevante og nødvendige dokumentasjon for saksbehandling og utøvelse av tjenestene. Med relevant og nødvendig menes i denne sammenheng den informasjon som legges til grunn for å fatte riktige vedtak og dokumentere den løpende tjenesten. IPLOS systematiserer og synliggjør behov. IPLOS-informasjon ivaretar ikke hele dokumentasjonsbehovet, men er et minste felles datasett for alle landets kommuner.

## Rett til informasjon og innsyn. Taushetsplikt

Den enkelte saksbehandler/tjenesteyter skal informere søker/tjenestemottaker om IPLOS og hensikten med innhenting av opplysningene. Det skal informeres om at søker/tjenestemottaker har rett til å få informasjon om hvilke opplysninger som er registrert og å få eventuelle feil eller mangler rettet eller slettet. Saksbehandler/tjenesteyter skal informere om innsending av opplysninger til det sentrale IPLOS-registeret. Når søker/tjenestemottaker ikke er i stand til å forstå slik informasjon, skal den gis til andre som ivaretar personenes interesser. IPLOS-registrering lokalt er en del av kommunens saksbehandling, dvs. at særskilt samtykke til registrering ikke er påkrevd. Kun de som har behov for opplysninger fra journalen for å følge opp tjenestemottakeren skal ha tilgang til opplysningene. Jfr. bestemmelsene om taushetsplikt. Se veileder i saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenesten, side 89, kap.12. Taushetsplikten er begrunnet med at tjenestemottaker skal føle trygghet for at kun de som trenger opplysningene får dem.

## Søker/tjenestemottaker perspektivet

Tjenesteyters holdninger er av stor betydning i møtet mellom søker og saksbehandler, tjenestemottaker og tjenesteyter. Møtet skal fremme gjensidig tillit og respekt og ivareta søker/tjenestemottakers integritet og menneskeverd.

***Saksbehandler/tjenesteyter skal gi aksept for hvordan søker/tjenestemottaker bedømmer sin egen situasjon og de valgene den enkelte gjør. Dette vil danne grunnlag for en faglig vurdering av hvilket tjenestetilbud som evt. skal gis til søker/tjenestemottaker.***

## Rutiner

- Det skal kun være en gyldig IPLOS-registrering for hver søker/tjenestemottaker. Det innebærer at de ulike faggruppene må samarbeide for å få en felles registrering. Tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for riktig registrering i forhold til sammensatte behov.
- Det er det *faktiske funksjonsnivå* ved registreringstidspunktet som skal registreres.
- IPLOS-registrering skal alltid forligge ved nytt vedtak/beslutning.
- IPLOS skal registreres og ajourføres av saksbehandler og/eller dokumentasjonspliktig i tjenesten. Opplysningene innhentes sammen med søker/tjenestemottaker.
- Ny registrering foretas ved endring i tjenestemottakers situasjon og funksjon. I de opplysningene (variablene) det ikke er endring gjelder siste registrering.
- Siste gyldige registrering i tjenesten skal vise tjenestemottakers situasjon og behov, og er et av grunnlagene for nytt vedtak/beslutning.
- IPLOS-registrering skal dokumenteres med dato og signatur.
- I noen tilfeller kan det være nødvendig å be om opplysninger fra pårørende, hjelpeverge, evt. andre nærpå personer. Jfr. lov om pasientrettigheter § 1–3, bokstav b.
- Ved langtidsopphold i institusjon skal IPLOS oppdateres ved endring i tjenestemottakers situasjon og funksjon.
- Søkere/tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan. Dette skal registreres.

IPLOS-informasjonen består av 52 opplysninger (variabler) som er systematisert i IPLOS registerkort. Veilederen **Felles forståelse – individuell registrering** er bygget opp med gjennomgående referanse til registerkortet. IPLOS registerkort er delt opp i 7 hovedområder .

Rutiner for registrering er beskrevet under hvert av de 7 hovedområdene.

# Overordnet gjennomgang av registerkortets hovedområder

## Opplysninger om person og boligsituasjon

- 9 variabler. Gir kunnskap om søker/tjenestemottakers rammebetingelser som er av betydning for personens behov for tjenester.

## Opplysninger om vurdert av helsepersonell

- 2 variabler. Gir informasjon om personen er vurdert av lege eller tannhelsepersonell. Dette har betydning for helsetilstand og funksjon i dagliglivet.

## Opplysninger om funksjonsnivå

- 17 variabler. Gir opplysninger om søker/tjenestemottakers funksjon. Ulike funksjonstap medfører behov for ulike tjenester. Funksjonsvariablene er tilpasset *Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse* (ICF). ICF er et klassifikasjonssystem utformet for flere formål, fagområder og helsetjenester. ICF er ment å være et felles språk for informasjonsutveksling mellom forskjellige aktører som helsearbeidere, forskere og det offentlige for øvrig. ICF er det klassifikasjonssystemet som er anbefalt av Verdens helseorganisasjon, WHO, og vedtatt brukt i Norge.

## Opplysning om relevant(e) diagnose(r)

- Gir opplysning om søker/tjenestemottakers helsetilstand. Registrering av relevant(e) diagnose(r) vil gi et godt grunnlag for å skille mellom grupper av søkere/tjenestemottakere av kommunale sosial- og helsetjenester ut fra hvilke behov de representerer. Relevant(e) diagnose(r) skal registreres med ICPC-kode og navn. *International Classification of Primary Care* (ICPC), brukes av legene i kommunehelsetjenesten. Klassifikasjonssystemet er utarbeidet av en ekspertgruppe nedsatt av WHO. ICPC har vært i bruk i Norge siden 1990.

## Opplysninger om kommunale tjenester

- 21 variabler. Gir kunnskap om hvilke vedtak/beslutninger som er fattet, hvilke tjenester som mottas og omfanget av tjenestene

## Opplysninger om ikke-kommunale døgntilbud

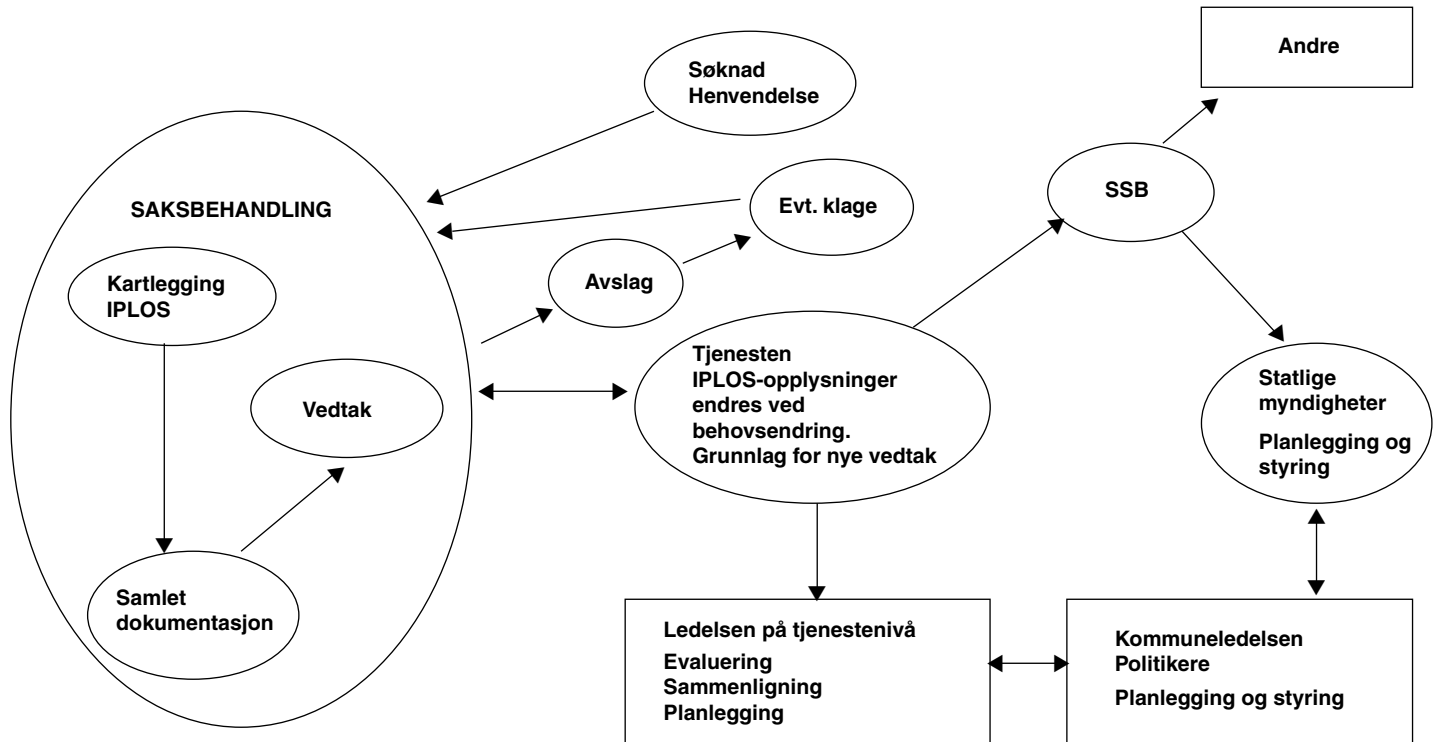
- Viser søker/tjenestemottakers bevegelser mellom kommunale tjenester og de mest relevante ikke-kommunale døgntilbud. Viser hvor søker/tjenestemottaker kommer fra og utskrives til.

## Opplysning om individuell plan

- Viser om søker/tjenestemottaker har fått utarbeidet individuell plan.



## IPLOS-prosessen



### Forklaring til IPLOS-prosessen

Søknad/henvendelse mottas. Det foretas deretter en IPLOS-kartlegging. Sammen med annen relevant dokumentasjon av søker/tjenestemottakers situasjon, funksjon og behov fører dette til vedtak om tjenester, evt. avslag. Alle endringer skal fortløpende registreres i tjenesten. Når endringene i tjenestemottakers totalsituasjon blir så omfattende at det eksisterende vedtak/beslutning ikke lenger er dekkende, må nytt vedtak/beslutning fattes. IPLOS-data skal danne grunnlag for avpersonifisert statistikk som kan benyttes av ledere, politikere og statlige myndigheter.

## Utfyllingsveileder

### Kommunennummer

Skal registreres med 4 siffer, samt evt. bydelsnummer 2 siffer.

- Kommunen hvor søker/tjenestemottaker bor registrerer sitt kommunenummer i forbindelse med saksbehandlingen og når tjenesten mottas i bostedskommunen.
- Ved kjøp/salg av tjenester og ferieopphold, skal den kommunen som yter tjenesten registrere sitt kommunenummer. Søker/tjenestemottakers bostedsadresse registreres i variabel 2.
- Tjenestenivå 1, 2 eller 3. Frivillig registrering.
  - Tjenestenivå kan være avdeling, post eller geografisk inndeling (distrikt, sone).
  - Registrering av tjenestenivå gir mulighet til sammenligning mellom tjenestesteder/distrikter i kommunen.

### Opplysninger om person og bolig

8 variabler skal alltid være registrert. Variabel 4 registreres ved tjenestemottakers død.

Variabel 9 – boligtype: hver enkelt kommune må selv definere hvilke boliger i kommunen som skal registreres under de enkelte alternativer.

Person- og boligopplysninger	Alternativ	Beskrivelse
<b>1. Navn</b>		<b>Skal alltid registreres.</b> Etternavn, fornavn, mellomnavn.
<b>2. Adresse</b>		<b>Skal alltid registreres.</b> Gjelder Folkeregisterets adresse. <b>UFB (uten fast bosted) registreres med adresse gitt av Folkeregisteret.</b>
<b>3. Fødselsnummer</b>		<b>Skal alltid registreres. 11 siffer.</b> For personer med midlertidig f.nr. (D-nummer) skal dette registreres. Deretter permanent f.nr.
<b>4. Død dato</b>		<b>Skal registreres</b> med dd. (2 siffer), mnd. (2 siffer), år (4 siffer).
<b>5. Sivilstand</b>	1. Ugift 2. Gift, samboer, reg. partner 3. Enke/-mann, gjenlevende samboer/partner 4. Skilt, separert, inkl. oppløste samboer-/partnerskap	<b>Skal alltid registreres.</b> Kun ett alternativ gyldig. Ved endring av sivilstand skal dette registreres.
<b>6. Husstand</b>	1. Bor alene 2. Bor sammen med andre	<b>Skal alltid registreres.</b> Alt. 1. gjelder også for personer som bor i egen leilighet i bofellesskap. Alt. 2 gjelder også for institusjonsbeboere.

<b>7. Får privat, ikke betalt hjelp</b>	1. Nei 2. Ja, inntil 3t/uke 3. Ja, inntil 9t/uke 4. Ja, over 9t/uke	<b>Skal alltid registreres.</b> Gjelder hjelp fra familie/venner/personer i nærmiljøet, dvs. nødvendig hjelp i dagliglivet.
<b>8. Tilrettelagt bolig</b>	1. Nei 2. Ja	<b>Skal alltid registreres.</b> Boligen <u>skal</u> være tilrettelagt for søker/tjenestemottakers individuelle behov, som bygningsmessige tilpasninger og/eller fastmontert utstyr.
<b>9. Boligtype</b>	1. Ordinær bolig 2. Bolig som kommunen disponerer til omsorgs- eller pleieformål, men som <i>ikke</i> er institusjon eller omsorgsbolig 3. Omsorgsbolig 4. Aldershjem 5. Sykehjem 6. Annen institusjon 7. UFB (Uten fast bosted)	<b>Skal alltid registreres.</b> Alt. 1. Beboere på asylmottak skal registreres under ordinær bolig. Alt. 2. Gjelder bolig som tildeles ut fra et omsorgs- og/eller pleieformål.  Alt. 3. Bygget med oppstartingsstilskudd fra Husbanken etter <i>Handlingsplanen for eldreomsorgen</i> eller <i>Opptrappingsplanen for psykisk helse</i> .  Alt. 4. Gjelder også aldersavdeling i sykehjem.  Alt. 5. Gjelder også sykehjemsavdeling kombinert med statlig virksomhet (sykestue m.v.).  Alt. 6. Eks. barnebolig, avlastningsbolig.  Alt. 7. Hospitsbeboere registreres under UFB.

### Opplysninger om vurdert av helsepersonell

Med vurdert av lege menes at personen i direkte kontakt med lege (konsultasjon/sykebesøk) har gjennomgått undersøkelse eller er tatt under behandling (mottatt helsehjelp fra lege) de siste 12 mnd.

Vurdert av helsepersonell	Registrering	Beskrivelse
<b>10. Vurdert av tannhelsepersonell i løpet av de siste 12 mnd.</b>	Dato	Er vurdering av tannhelsepersonell utført i løpet av siste 12 mnd. Det anbefales at det registreres dato for siste undersøkelse selv om det er mer enn 12 mnd. siden.
<b>11. Vurdert av lege i løpet av de siste 12 mnd.</b>	Dato	Er vurdering av lege utført i løpet av siste 12 mnd. Det anbefales at det registreres dato for siste undersøkelse selv om det er mer enn 12 mnd. siden.

## Opplysninger om funksjonsnivå

Alle 17 variablene skal registreres.

- Alle variablene skal registreres på en skala fra 1 – 5
- Alternativene (1–5) skåres med eventuell bruk av hjelpemidler
  - Registreringen skal ta utgangspunkt i om personen utfører/klarer funksjonen uavhengig av om det brukes hjelpemidler eller ikke
  - Bruk av hjelpemidler blir ikke synlig 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 klart skille mellom skår 2 og 3. For skår 3 – 5 forutsettes personbistand
- Skår 1 skal benyttes hvis informasjonen ikke er relevant og nødvendig. Variabelen blir da behandlet som "ingen problemer"
- Barn skåres etter forventet funksjonsnivå i forhold til alder og utviklingstrinn
  - Skår 1 benyttes der det åpenbart ikke forventes at barnet utfører funksjonen
- Alle variablene skal registreres uavhengig av alder, årsak, diagnose og hvor søker/tjenestemottaker befinner seg
- Det er den enkelte søker/tjenestemottakers standard som skal ligge til grunn for registrering i IPLOS

### 1. INGEN PROBLEMER.

2. **NOE PROBLEMER. Utfører/klarer selv, men med endret standard.**  
Trenger ikke personbistand, men kan få behov i nær framtid.

**IKKE BEHOV**  
for personbistand

### 3. MIDDELS PROBLEMER. Utfører/klarer deler selv, men må ha personbistand til resten. Bistandsyter kan evt. gå til og fra.

4. **STORE PROBLEMER. Utfører/klarer deler selv, men med bistandsyter tilstede hele tiden. Bistandsyter er tilstede for veiledning/tilrettelegging/tjenesteyting.**

**BEHOV**  
for personbistand

### 5. KLARER IKKE. Utfører ikke noe selv.

Funksjonsvariabler	Beskrivelse
<b>12. Fungere sosialt</b>	Om personen skaper, opprettholder et sosialt nettverk og tar kontakt med familie, venner, kolleger og personer i nærmiljøet.
<b>13. Skaffe seg varer og tjenester</b>	Om personen skaffer seg varer som mat/drikke, klær/sko, husholdningsartikler, tekniske tjenester og husholdningstjenester som er nødvendige og relevante i dagliglivet.
<b>14. Ta daglige beslutninger</b>	Om personen tar avgjørelser og organiserer daglige gjøremål, gjør valg mellom alternativer, disponerer tiden gjøremålene tar og integrerer uforutsette hendelser.
<b>15. Ivareta egen helsetilstand</b>	Om personen mestrer egen sykdom, skade eller funksjonshemming. Tar kontakt med behandlingsapparatet når symptomer og skade oppstår, følger behandlingsopplegg og håndterer egne medisiner.

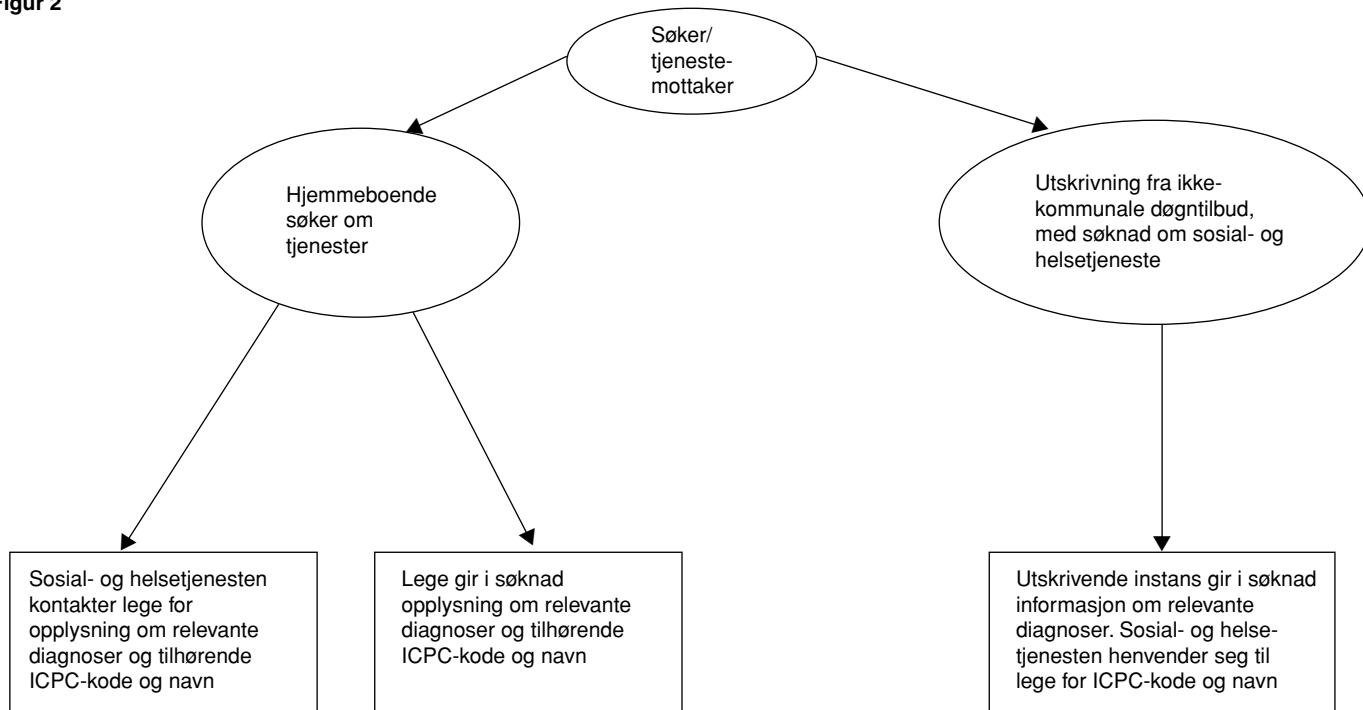
<b>16. Bevege seg innendørs</b>	Om personen forflytter seg på ett plan innendørs. Beveger seg på flatt gulv, over terskler, ut og inn av seng, opp og ned av stol.
<b>17. Alminnelig husarbeid</b>	Om personen utfører vanlig husarbeid som å gjøre huset rent, vaske klær, bruke husholdningsapparater, lagre matvarer og kaste avfall.
<b>18. Vaske seg</b>	Om personen vasker, tørker og steller hele kroppen. Bruker vann, passende midler og metoder.
<b>19. Kle på og av seg</b>	Om personen tar på og av seg klær og fottøy i rekkefølge, finner fram og velger i overensstemmelse med klimatiske og sosiale forhold.
<b>20. Lage mat</b>	Om personen planlegger, organiserer og tilbereder enkle og sammensatte måltider, lager tørrmat, varmer opp mat og lager kaffe og te.
<b>21. Spise</b>	Om personen spiser servert mat på en kulturelt akseptabel måte. Fører mat og drikke til munnen og svelger.
<b>22. Gå på toalett</b>	Om personen planlegger og utfører tømning av tarm, blære og intimhygiene ved menstruasjon, tørker seg nedentil og vasker hender.
<b>23. Bevege seg utendørs</b>	Om personen forflytter seg utenfor egen bolig. Med egen bolig menes her utenfor egen inngangsdør. Trappeoppganger og trapper ute er utendørs.
<b>24. Syn</b>	Om personen med tilstrekkelig belysning ser skriftspråk/symboler/tall, ser på TV, synsorienterer seg i eget hjem og kjente/ukjente omgivelser.
<b>25. Hørsel</b>	Om personen hører vanlig tale en til en og i gruppe. Hører tale i telefon og hører ringeklokke.
<b>26. Hukommelse</b>	Om personen husker nylig inntrufne hendelser. Er orientert for tid og sted, gjenkjenner kjente personer, husker avtaler og viktige hendelser den siste uken.
<b>27. Kommunikasjon</b>	Om personen <i>evner</i> å kommunisere med andre personer. Forstår og uttrykker seg verbalt/nonverbalt, evt. ved bruk av kommunikasjonsutstyr og teknikker.
<b>28. Styre egen atferd</b>	Om personen mestrer samhandling med andre mennesker og handler i overensstemmelse med sosiale regler og sedvaner. Har kontroll over verbal og fysisk aggresjon og ukritisk væremåte overfor seg selv og andre.

#### Opplysning om diagnose(r)

Dette omfatter sykdom som er årsak til funksjonssvikten som ligger til grunn for tjenestebehov.  
 Dersom diagnose ikke er relevant og nødvendig å kjenne til for å gi tjenester, er det ikke behov for registrering. Fastlege, tilsynslege eller andre leger det er naturlig å samarbeide med, avgjør hvilke diagnose(r) som er relevante. Tidspunkt for sykdomsdebut registreres, når dette er kjent, med dato og årstall.

# Kommunikasjonsveier

Figur 2



## Forklaring til figur 2.

Figur 2 viser rutiner for hvordan opplysning om søker/tjenestemottakers diagnose(r) skal innhentes. Informasjon gjelder diagnose(r) som det er relevant og nødvendig å kjenne til for å gi tjenester. Det er kun lege som skal fastsette ICPC-kode og navn.

Diagnose(r)	Beskrivelse	Registrering
<b>29. Diagnose(r)</b>	ICPC (gjeldende versjon), kode og navn	Fra dato – Til dato

## Opplysninger om kommunale tjenester

- Vedtak/beslutning skal registreres med dd (2 siffer), mnd. (2 siffer), år (4 siffer)
- Avslag skal registreres med X
- Tjeneste skal registreres med start dato og slutt dato, dd (2 siffer), mnd. (2 siffer), år (4 siffer)
- Avbrudd i tjenesten skal registreres med slutt dato og ny start dato, dd (2 siffer), mnd. (2 siffer), år (4 siffer) selv om det ikke fattes nytt vedtak/beslutning
- Organisasjonsnummer for institusjon skal registreres. Hva som skal regnes som institusjon fremgår av lov om helsetjenesten i kommunene § 1–3 annet ledd nr. 6 med forskrift (sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie) og lov om sosiale tjenester § 7–12 med forskrift (aldershjem, bolig for barn under 18 år, herunder avlastningsbolig, privat forpleining)
- Ved avlastning og omsorgslønn er det den som utløser behov for tjeneste som skal registreres
- Enkelte av tjenestene skal registreres med antall tjenesteytere. Det gjelder der tjenestemottakers behov gjør det nødvendig og påkrevet å være flere til stede samtidig for å yte tjeneste i henhold til vedtak
- Tjenestemottakere som innlegges i ikke kommunale døgntilbud (sykehusavd. osv.) skal ikke registreres med avbrudd i tjenesten såfremt oppholdet ikke strekker seg utover 5 dager

### Tjenester som skal registreres med timer/uke direkte tid i henhold til vedtak/beslutning er:

- Praktisk bistand: daglige gjøremål
- Praktisk bistand – opplæring: daglige gjøremål
- Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent
- Dagsenter
- Avlastning utenfor institusjon
- Støttekontakt
- Omsorgslønn
- Pleie og omsorg utenfor institusjon
- Dagopphold i institusjon

Kommunale tjenester		
Tjenester	Lov om sosiale tjenester	Registrering
<b>30. Praktisk bistand: daglige gjøremål</b>	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4–2, pkt. a, jfr. § 4–3. (Gjelder bistand til dagliglivets praktiske gjøremål, egenomsorg og personlig stell.)	Skal registreres med dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Det skal registreres om tjenesten gis av 1 eller flere. All praktisk bistand som <i>ikke</i> er tjenesteformer spesifisert under variabel 31–32 skal registreres under variabel 30.
<b>31. Praktisk bistand – opplæring: daglige gjøremål</b>	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4–2, pkt. a, jfr. § 4–3. (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.)	Skal registreres med dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Det skal registreres om tjenesten gis av 1 eller flere.
<b>32. Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent</b>	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4–2, pkt. a, jfr. § 4–3. Skal registreres uavhengig av hvem som har arbeids-giveransvaret (tjenestemottaker, andelslag for BPA dvs. ULOba eller kommunen).	Skal registreres med dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Det skal registreres om tjenesten gis av 1 eller flere.
<b>33. Dagsenter</b>	Formålet med tjenesten kan være hjelp til egenomsorg, sosial støtte, aktivisering og opplæring i dagliglivets gjøremål og lignende.	Skal registreres med dato vedtak/beslutning, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag.
<b>34. Matombringing</b>		Skal registreres med dato vedtak/beslutning, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag.
<b>35. Trygghetsalarm</b>		Skal registreres med dato vedtak/beslutning, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag.
<b>36. Avlastning – utenfor institusjon</b>	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4–2, pkt. b, jfr. § 4–3.	Skal registreres med dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Det skal registreres om tjenesten gis av 1 eller flere.
<b>37. Avlastning – i institusjon</b>	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4–2, pkt. b, jfr. § 4–3. Institusjon er definert i lov om sosiale tjenester § 7–12, med forskrift og lov om helsetjenesten i kommunene § 1–3 med forskrift.	Skal registreres med dato vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Organisasjonsnummer.
<b>38. Støttekontakt</b>	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4–2, pkt. c, jfr. § 4–3.	Skal registreres med dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Det skal registreres om tjenesten gis av 1 eller flere.



<b>39. Institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester</b>	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4–2, pkt. d, jfr. § 4–3. Omfatter: Aldershjem Bolig for barn/unge under 18 år Privat forpleining	Skal registreres med dato vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Organisasjonsnummer.
<b>40. Omsorgslønn</b>	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4–2, pkt. e, i følge retningslinjer i rundskriv I - 42/1998.	Skal registreres med dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag.
<b>41. Omsorgsbolig</b>	Bygget med oppstartingsstilskudd fra Husbanken jfr. <i>Handlingsplanen for eldreomsorgen og Opptappingsplanen for psykisk helse</i> . Beslutning eller vedtak om tildeling.	Skal registreres med dato beslutning/vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Dato tjeneste start er den dato boligen disponeres av mottaker.
<b>42. Annen bolig</b>	Bolig som kommunen disponerer for pleie- og omsorgsformål, som ikke er institusjon eller omsorgsbolig. Beslutning eller vedtak om tildeling.	Skal registreres med dato beslutning/vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Dato tjeneste start er den dato boligen disponeres av mottaker.
<b>43. Tvang i systematiske tiltak</b>	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester Kap. 4 A. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med utviklingshemming. Formålet er å hindre at personer med utviklingshemming utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.	Skal registreres med dato for kommunens vedtak. Dato tjeneste start er godkjenningdato fra Fylkesmann. Dato tjeneste slutt. Avslag gis fra Fylkesmann. Beslutninger om skadeavvergende tiltak i enkelttilfeller, skal <i>ikke</i> registreres.

Tjenester	Lov om helsetjenesten i kommunene	Registrering
<b>44. Pleie og omsorg utenfor institusjon</b>	Vedtak fattet etter lov om helsetjenesten i kommunene § 1–3, jfr. § 2–1. Med pleie og omsorg menes her hjemmesykepleie, evt. beslutning eller vedtak om bistand som ledd i kommunens psykiske helsearbeid.	Skal registreres med dato vedtak (beslutning), timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Det skal registreres om tjenesten gis av 1 eller flere. Helsesøster-/skolehelsetjeneste skal <i>ikke</i> registreres.
<b>45. Re-/habilitering utenfor institusjon</b>	Beslutning eller vedtak om tjeneste i henhold til lov om helsetjenesten i kommunen § 1–3, jfr. <i>forskrift om habilitering og rehabilitering og forskrift om individuelle planer</i> . Med re-/habilitering menes tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler hvor flere aktører samarbeider.	Skal registreres med dato beslutning/vedtak om tjeneste, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Den re-/habilitering som kun ytes som et samarbeid mellom helsestasjon, skole, Trygde-/A-etat, barnevern, legetjeneste, skal <i>ikke</i> registreres.
<b>46. Dagopphold (i institusjon)</b>	Vedtak fattet etter lov om helsetjenesten i kommunene § 1–3, jfr. § 2–1. Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie § 2–1, pkt. g.	Skal registreres med dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Organisasjonsnummer registreres ved dagopphold i institusjon.

<b>47. Tidsbegrenset opphold i institusjon – utredning/ behandling</b>	Vedtak fattet etter lov om helsetjenesten i kommunene, § 1–3, jfr. § 2–1. Hovedhensikten med oppholdet skal være utredning og/eller behandling.	Skal registreres med dato vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Organisasjonsnummer.
<b>48. Tidsbegrenset opphold i institusjon – re-/habilitering</b>	Vedtak fattet etter lov om helsetjenesten i kommunene, § 1–3, jfr. § 2–1. Hovedhensikten med oppholdet skal være re-/habilitering. Gjelder kommunal institusjon.	Skal registreres med dato vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Organisasjonsnummer.
<b>49. Tidsbegrenset opphold i institusjon – annet</b>	Vedtak fattet etter lov om helsetjenesten i kommunene, § 1–3, jfr. § 2–1. Gjelder alle midlertidige opphold der hovedhensikten verken er avlastning, utredning, behandling eller re-/habilitering.	Skal registreres med dato vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Organisasjonsnummer.
<b>50. Langtidsopphold i institusjon</b>	Vedtak fattet etter lov om helsetjenesten i kommunene, § 1–3, jfr. § 2–1. Med institusjon menes her sykehjem eller boform med heldøgns omsorg og pleie.	Skal registreres med dato vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Organisasjonsnummer.

#### Opplysninger om ikke-kommunale døgntilbud

Registreres ved:

- utskriving til ikke-kommunalt døgntilbud
- mottak av ikke-kommunalt døgntilbud 14 dager eller mindre før kommunal tjeneste starter

Ikke-kommunale døgntilbud	Beskrivelse	Registrering
<b>51. Ikke-kommunale døgntilbud</b>	Somatisk sykehusavdeling. Psykiatrisk sykehusavdeling. Distriktpsykiatrisk senter (DPS) – døgnavdeling. Rehabiliteringsinstitusjon (ikke-kommunal).	Skal registreres med dato start og dato slutt.

#### Opplysning om det er utarbeidet Individuell plan

Individuell plan	Beskrivelse	Registrering
<b>52. Individuell plan</b>	Utarbeidet i henhold til forskrift om individuelle planer etter helselovgivningen eller sosiallovgivningen.	Skal registreres med Ja eller Nei.



## Felles forståelse - individuell registrering

Veileder kan bestilles hos:

Sosial- og helsedirektoratet  
v/ Trykksakekspedisjonen  
e-post: trykksak@shdir.no  
Tel: 24 16 34 92 (tir-tor 12-14)  
Faks: 24 16 33 69

 Sosial- og helsedirektoratet