|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sjekkliste** | Ja | Nei | Ikkeaktuelt |
| Legemiddelgjennomgang gjennomført?  | [ ]  | [ ]  |  |
| Medisinkort oppdatert | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Søkt på hjelpemidler | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Behov for henvisning andre tjenester? (IP/KE/psykiatri/rus/fysioterapi/ergoterapi/osv.) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Fire-meter gangtest | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Hva er viktig for deg samtalen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Er det samlede tilbudet å anse som heldøgnstilbud? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Samhandlet med fastlege/**Ved ny pas. informer fastlege innen 2 uker.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Kan pårørende/nabo være en ressurs | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Vurder mulighet for bruk av velferdsteknologi | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Dato: | 24.03.20 | Signatur saksbehandler: |  |

 |
| ***Informasjon til saksbehandler/helsepersonell som uførere kartleggingen:*** *Det er du som kartlegger pasienten som skal vurdere funksjonsnivået til pasienten, basert på ditt faglige skjønn og din helsefaglige kompetanse.* ***Informasjon til bruker om kartleggingen:*** *Søker du om eller mottar helse- og omsorgstjenester i din kommune blir det registrert opplysninger om deg og ditt behov for hjelp. Disse opplysningene er en del av din journal og er konfidensielle. Bare de som trenger det i sitt arbeid skal ha tilgang til opplysningene, og de har taushetsplikt. Noen av opplysningene blir registrert etter en egen standard (IPLOS) og sendt til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). KPR vil gi økt kunnskap og bedre grunnlag for analyser og forskning.* |
|  |

Kartlegging av pasient

2020

|  |
| --- |
| **Personopplysning** |
| Navn |  | Fødsels nr. |  \_ |
| Adresse |  | Tlf./mobil |  |
| Nærmeste pårørende: |  | Tlf./mobil |  |
| Verge: |  | Tlf./mobil  |  |
| Vurdert av tann- helsepersonell. [vurder også innmelding til tannlege](https://www.nfk.no/tjenester/folkehelse/tannhelse/skjema-og-brosjyrer/)  | Ja, dato | [ ]  Nei  |
| Fastlege: |  | Vurdert avlege: | Ja, dato | [ ]  Nei  |
| **Hva er viktig for deg?**Med det tenkes, hva pasienten opplever som viktig for å greie hverdagen, samt at pasienten selv kan definere noen egne mål. |  På en skala fra 1-10, hvor vanskelig er det å gjøre/utføre det som er viktig for deg?\_\_\_\_\_\_\_\_Kan pårørende /nabo være en ressurs på deler av tjenesten? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Diagnose(r)**Her også smittbare sykdommer |  |
| **Vekt (endring?):** | **Høyde:** | **Temp:** | **Resp.fr:** | **SaO2:** | **Puls:** | **BT:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Trengs hjelp til medisinadministrering:** | **Oppdatert medisinkort:** | **Cave:** | **Legemiddelgjennomgang: (for inst. med unntak av terminale)** |
| Multidose [ ]  Dosett [ ] Trenger ikke hjelp [ ]  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4m gangtest:**  |
| Instruksjon: Gå i ditt vanlige tempo.Stoppeklokken startes i det personen begynner å gå, og stoppes etter 4 meter. | **Resultat:** |
|  |
|  **Funksjonssvikt svært nedsatt.** |  **Begynnende funksjonssvikt** |  **Normal** |
| **Bruk av teknologi** |
| **Teknologi** | **Har dette** |  | **Mestrer selv** |  | **Mestrer selv** |
| Mobil | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Besvare anrop | Ja [ ]   | Nei[ ]  | Ringe ut | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| Nettbrett | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Bruker nettbrett/PC? | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Husker pin-koder? | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| Fjernkontroll | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Bruker fjernkontroll? | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Har mobildekning/internett? | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| Eventuell annen teknologi bruker har/bruker |  |
| Hjelpemidler/ sikkerhet i hjemmet/brann: |  | * Er det bestilt nye hjelpemidler? Er de på plass? Behov for opplæring?
* Er det behov for nye hjelpemidler? Evt. bestill.
* Kan pasienten bruke trygghetsalarmen? Test
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Utgjør ingen problem/utfordring
2. Ikke behov for bistand/assistanse/helsehjelp
3. Middels behov for bistand/assistanse/helsehjelp
 | 1. Store behov for bistand/assistanse/helsehjelp
2. Fullt behov for bistand/assistanse/helsehjelp

9. ikke relevant, benyttes helst ikke |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alminnelig husarbeid** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** |
| Vaske opp | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Vaske klær | Ja [ ]   | Nei[ ]  | Vaske gulv | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| Støvsuge/tørk støv | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Ta ut søppel | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Skifte sengetøy | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:**Robotstøvsuger? |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Skaffe varer og tjenester** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** |
| Bruk av post, bank, offentlig kontor | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Bruk av penger i det daglige | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Komme seg til/fra butikken | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| Finne frem i butikken | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Kjøpe riktig vare/mengde | Ja [ ]  | Nei[ ]  |  |  |  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:** |
|  |  |
| **Kle av og på seg** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** |
| Finne frem klær | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Kle av og på seg | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Rett klær til situasjon, vær | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personlig hygiene** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** |
| Dusje | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Hårvask | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Kroppsvask | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| Barbering | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Tannhygiene | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Tannproteser? | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gå på toalettet** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** |
| Selvhjulpen på toalettet | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Tilretteleggings-behov | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Inkontinent / blåresept? | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:** **Hjelpemiddelbehov:**[Toalett Bano?](http://www.bano.no/)Toalett fra hjelpemiddelsentralen |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lage mat** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** |
| Tilberede tørr mat | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Tilberede varm mat | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Koke kaffe/te | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:** (hvor mange måltider daglig?)*Ernæringskartlegging? Under 22 KMI på eldre vurderes som underernært.* **Hjelpemiddelbehov:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Spise** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **OBS** |
| Spise  | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Spesiell diett, mat-intoleranse | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Angående spesialkost, meld fra til kjøkken |
| **Kommentar:** |
| **Fare for underernæring?** |
| Vekttap siste måned? | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Dersom ja på ett eller flere → ernæringsplan/tiltak skal utarbeides |
| Redusert næringsinntak siste måned? | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| Er KMI for lav? | Ja [ ]  | Nei[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bevege seg innendørs** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** |
| Ta seg frem på egenhånd | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Risiko for fall, forebyggende tiltak  | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Er det mulig å styrke evnen til å bevege seg inne? | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:**[Verktøy ved fallrisiko, trykk her.](http://www.digipro-helse.no/skjema/fall)**Hjelpemiddelbehov:**  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bevege seg utendørs** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** |
| Ta seg frem på egenhånd | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Kjøre egen bil | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Bruk av offentlig transport | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ivareta egen helse** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** |
| Bestille time hos lege/ behandler | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Oppsøke lege/ behandler  | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Hente medisiner | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| Administrere egne medisiner | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Bruk av dosett/ multidose | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Egentesting, blodsukker | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hukommelse** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** |
| Gjenkjenner personer | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Oppfatter tid og sted | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Husker planer for dagen/uka | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| Behov for hjelpemidler | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Er personen under utredning | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Vurderes det behov for utredning | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:** |
| Behov for å melde fra til lege, CT?Behov for å gjennomføre MMSE test?Behov for andre utredninger se: [utredningsverktøy i Digipro-helse](https://www.digipro-helse.no/utredningsverktoey.474942.no.html) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kommunikasjon** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** |
| Verbal forståelse | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Evne til å uttrykke seg verbalt | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Evne til å uttrykke seg nonverbalt | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| Bruk av kommunikasjons-hjelpemidler | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Forståelse av «sosiale koder», sosialt samspill | Ja [ ]  | Nei[ ]  |  |  |  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beslutninger i dagliglivet** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** |
| Tar selvstendige valg | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Forstår konsekvenser av egne valg | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Takler uforutsette hendelser | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| Velger mellom samtaletemaer | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Kan starte og avslutte temaer selvstendig | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Vurdert behov for verge | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Styre egen atferd** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** |
| Kontroll over egne impulser | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Kontroll over verbal og fysisk aggresjon overfor seg selv eller andre | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Ser og forstår egen rolle etter konflikt-situasjoner | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Syn** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| Er det identifisert syns-problemer? | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Bruker synshjelpe-midler | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Evner å orientere seg i kjente omgivelser  | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:** |

|  |
| --- |
|  |
| **Sosial deltagelse** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** | **Tema** | **Mestrer selv** |
| Delta på sosiale aktiviteter | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Opprettholde sosialt nettverk | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Bli kjent med nye mennesker | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| Holder kontakt med familie | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Holder kontakt med venner | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Bruker nett/mobil for å delta sosialt | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:**Nettbrett?**Hjelpemiddelbehov:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hørsel** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| Tunghørt  | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Bruker hjelpemidler | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Behov for utredning? | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opplevelse av trygghet** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| Trygg alene  | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Trygg i eget hus | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Behov for utredning? | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Initiativene** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| Tar initiativ i dagliglivet | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Ønsker og ta initiativ sosial aktivitet | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Behov for utredning? | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ivareta egen økonomi** | **IPLOS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **9** |
| Betaler regninger | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Hjelp av pårørende | Ja [ ]  | Nei[ ]  | Trenger verge | Ja [ ]  | Nei[ ]  |
| **Kommentar:****Hjelpemiddelbehov:** |

|  |
| --- |
| **Velferdsteknologi, som kan være aktuelt, om din kommune har anskaffet dette utstyret:** |
| **Vurder, er det noe som tilsier at teknologien ikke kan fungere?** |
| **Vurder, er det noe som tilsier at teknologien kan benyttes?** |
| Digital trygghetsalarm [ ] Dørsensor [ ] Mobil trygghetsalarm med GPS [ ]  GPS med tanke på sporing [ ] Komfyrvakt [ ]  | Elektronisk dørlås [ ] Brannalarm knyttet til trygghetsalarm [ ] Fallalarm [ ]  Digitalt tilsyn, kamera teknologi [ ] Andre behov:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kan pårørende /nabovære en ressurs?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **For kontroll av IPLOS (jf. IPLOS-fanen i brukerkortet)** |
| **Område** | **Sett kryss på rett alternativ** |
| Husstand | [ ]  Bor alene  | [ ]  Bor hos foreldre  | [ ]  Bor sammen med andre  |
| Omsorg for barn | [ ]  Ja  | [ ]  Nei  |
| Privat hjelp | [ ]  Ja, inntil 3 t/uke  | [ ]  Ja, 3 - 9 t/uke  | [ ]  Ja, 9 - 15 t/uke  |
| [ ]  Ja, 15 t/uke og mer  | [ ]  Ja, ukjent omfang  | [ ]  Nei  |
| Individuell plan | [ ]  Ja, virksom plan  | [ ]  Nei, IP er ikke utarbeidet.  | [ ]  Nei, ønsker ikke   | [ ]  Nei, oppfyller ikke retten til IP  |
| Koordinator oppnevnt | [ ]  Ja, koordinator oppnevnt  | [ ]  Nei, koordinator ikke oppnevnt  | [ ]  Nei, ønsker ikke koordinator  | [ ]  Nei, oppfyller ikke retten til koordinator  |
| Behov for bistand arb./utdanning | [ ]  Ja, behov for bistand | [ ]  Nei, ikke behov for bistand | [ ]  Ikke relevant  |
| Mottar bistand arb./utdanning  | [ ]  Ja mottar bistand  | [ ]  Ja, mottar bistand, men udekket behov | [ ]  Nei, mottar ikke bistand  |
| Behov for transport arb./utdanning | [ ]  Ja, behov for bistand  | [ ]  Nei, ikke behov for bistand | [ ]  Ikke relevant  |
| Mottar transport arb./utdanning | [ ]  Ja mottar bistand  | [ ]  Ja, mottar bistand, men udekket behov | [ ]  Nei, mottar ikke bistand  |
| Behov for bistand org./kultur/fritid | [ ]  Ja, behov for bistand  | [ ]  Nei, mottar ikke bistand | [ ]  Ikke relevant  |
| Mottar bistand org./kultur/fritid  | [ ]  Ja mottar bistand  | [ ]  Ja, mottar bistand, men udekket behov | [ ]  Nei, mottar ikke bistand  |
| Behov for transport org./kultur/fritid | [ ]  Ja, behov for bistand  | [ ]  Nei, mottar ikke bistand | [ ]  Ikke relevant  |
| Mottar transport org./kultur/fritid | [ ]  Ja mottar bistand  | [ ]  Ja, mottar bistand, men udekket behov | [ ]  Nei, mottar ikke bistand |
| Medisinstøtte, digital | [ ]  Ja mottar bistand  | [ ]  Ja, mottar bistand, men udekket behov | [ ]  Nei, mottar ikke bistand |
| Varslingsteknologi | [ ]  Ja mottar bistand  | [ ]  Ja, mottar bistand, men udekket behov | [ ]  Nei, mottar ikke bistand |

|  |
| --- |
|  |
| **Tilleggsopplysninger/annet** |
|  |