|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Sjekkliste** | | | | Ja | Nei | Ikke aktuelt | | | 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 av  lege: | | 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** |
|  |