

Kartlegging av funksjonsnivå



Personopplysning				
Navn				Fødsels nr.
Adresse				Tlf./mobil
Postadresse				Post nr./sted
Bor du sammen med noen?	☐ Nei	☐ Hos foreldre	☐ Med andre	Hvilket pronomen bruker du (han/hun/hen evt. annet)
Sivil status				Biologisk kjønn
Barn som pårørende (navn og f.nr)				Har du omsorg for barn? ☐ Ja ☐ Nei
Nærmeste pårørende				Tlf./mobil
Verge				Tlf./mobil
Hva inngår i vergemålet?				
Fastlege				Legekantor
Når var du sist hos lege?			Når var du sist hos tannlege/tannpleier?	
Mottar du i dag privat hjelp fra noen?	☐ 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	
Kan pårørende / nabo være en ressurs?	☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, navn:		
Er boligen egnet?	☐ Ja ☐ Nei	Hjelpetekst: Hvordan fungerer boligen til dine behov? Er den tilrettelagt slik at du får utført dine daglige aktiviteter og behov?		
Diagnose(r) Her også smittbare sykdommer				
Behov for hjelp til medisin adm.?		Har du en oversikt over medisinene du bruker?		Cave:
Multidose ☐ Dosett ☐ Nei ☐ E-dosett ☐		☐ Ja ☐ Nei ☐ En gammel oversikt		

Risikovurdering - Fare for underernæring?				
Har pasienten gått ned i vekt uten å gjøre forsøk på det?		☐ Nei (0 p)	☐ Vet ikke (2 p)	☐ Ja (hvor mye?)
Dersom ja:	☐ Vet ikke hvor mye (2 p)	☐ 1-5 kg (1 p)	☐ 6-10 kg (2 p)	☐ 11-15 kg (3 p)
			☐ Over 15 kg (4 p)	
Har du spist mindre enn vanlig på grunn av nedsatt matlyst?		☐ Nei (0 p)	☐ Ja (1 p)	
Dersom 2 p eller mer → Risiko for underernæring → Journalfør og gjennomfør individuell kartlegging i henhold til prosedyre				

Smerter				
Har du smerter i hverdagen?	Ja ☐	Nei ☐	Hvor sterke (1-10)	
Beskrivelse (hvor, når, hvor lenge, behov for vurdering av lege):				

Hvordan opplever du hverdagen din? Er det noe som gjør den utfordrende for deg?	
--	--

Hva er viktig for deg nå?	
Med det tenkes hva pasienten opplever som viktig i sin hverdag, og 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 i dag? 1 betyr enkelt og uten problemer – 10 betyr helt umulig.	

Kartlegging av funksjonsnivå



NEWS skår:	Vekt:	Høyde:	Temp:	Resp.fr:	SaO2:	Puls:	BT:
NEWS skår parametere	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjons frekvens pr. min	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
SpO ₂ Skala 1 (%)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
SpO ₂ Skala 2 (%)	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≥ 93 på luft	93-94 på O ₂	95-96 på O ₂	≥ 97 på O ₂
Luft eller oksygen?		Oksygen		Luft			
Systolisk blodtrykk (mmHg)	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Puls (pr. minutt)	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Bevissthetsnivå				A			C, V, P, U
Temperatur (°C)	≤ 35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥ 39,1	

Vurder risiko for fall for personer over 65 år

Har du falt i løpet av det siste året?	☐ Ja	☐ Nei	Føler du deg ustødig når du står eller går?	☐ Ja	☐ Nei
Er du redd for å falle?	☐ Ja	☐ Nei			

4 meter gangtest for personer over 65 år

- Måle opp fire meter (tape e.l.)
- Tidtaking (stoppeklokke)
- Bruker pasienten ganghjelpemidler skal disse brukes i testen også.
- «Gå i ditt vanlige tempo - som om du gikk nedover gaten til butikken»
Stoppeklokken startes når personen begynner å gå, og stoppes etter 4 meter.

Resultat:

Over 6 sekunder

Mellom 4-6 sekunder

Under 4 sekunder

Funksjonssvikt, svært nedsatt

- Økt risiko for fall
- Økt risiko for sykehusinnleggelse
- Redusert mobilitet inne og ute

Begynnende funksjonssvikt

- Økt risiko for fall og funksjonssvikt
- Selvhjelpen i dagliglivet (ADL)
- Redusert mobilitet utendørs

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 ☐	Bruke nettbrett/PC?	Ja ☐	Nei ☐	Huske pin-koder?	Ja ☐	Nei ☐
Fjernkontroll	Ja ☐	Nei ☐	Bruke fjernkontroll?	Ja ☐	Nei ☐	Har mobildekning/internett?	Ja ☐	Nei ☐

Eventuell annen teknologi brukeren har/benyttar

Hjelpemidler/
sikkerhet i
hjemmet/
brann:

- Er det bestilt nye hjelpemidler? Er de på plass?
- Behov for opplæring?
- Er det behov for nye hjelpemidler?
- Kan pasienten bruke trygghetsalarmen?
- Test alarmen

Velferdsteknologi, som kan være aktuelt, om din kommune har anskaffet dette utstyret:

Er det noe som tilsier at teknologien kan benyttes?	Er det noe som tilsier at teknologien ikke kan fungere?

- ☐ Digital trygghetsalarm
- ☐ Dørsensor
- ☐ Mobil trygghetsalarm med GPS
- ☐ Fallalarm

- ☐ Komfyrvakt
- ☐ GPS med tanke på sporing
- ☐ Brannalarm knyttet til trygghetsalarm
- ☐ Elektronisk medisindispenser

- ☐ Elektronisk dørlås
- ☐ Digitalt tilsyn, kamera teknologi
- ☐ Medisinsk avstandsoppfølging
- Andre behov: _____

Brannrisikovurdering

Kan pasienten komme seg ut innen 3 minutter når brannalarmen går? Vurder både fysisk og mental evne.	Ja ☐	Nei ☐
Er det god nok brannvarsling i boligen? Hører og forstår pasienten brannvarslingen?	Ja ☐	Nei ☐

Dersom **Nei** på ett eller begge → Risiko for skade i brann → Journalfør og gjennomfør kartlegging i henhold til prosedyre

Kartlegging av funksjonsnivå



Kartlegging av funksjonsvariabler til KPR – Informasjon til helsepersonell

Kartleggingen skal gjøre ut fra pasientens **faktiske funksjon** uavhengig av diagnose, fysiske/psykiske hindre og hvor personen bor. Innhentning av opplysninger skal alltid gjøres med respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverdi og livsførsel. Dette sammen med den **faglige vurderingen** skal ligge til grunn for skår. Eventuell uenighet skal journalføres jf. [lov om helsepersonell § 42 \(lovdata.no\)](https://lovdata.no/lov/2017/06/01/13). Ta utgangspunkt i søker/tjenestemottakers ressurser her og nå, ikke hvordan personen har fungert tidligere eller hvordan det kan bli når tiltak er iverksatt.

For mer informasjon om de ulike funksjonsvariablene; se Nasjonal veileder om registrering av helse- og omsorgsdata i kommunen:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen/funksjonsvariablene>

Veiledning IPLOS-skår

- | | |
|---|---|
| 1. Utgjør ingen problem/utfordring. | 4. Trenger hjelp/veiledning til alle aktivitetene, deltar selv. |
| 2. Klarer det ikke som før, men trenger ikke hjelp. Kan bruke hjelpemiddel. | 5. Klarer ingen av aktivitetene selv. |
| 3. Trenger hjelp/veiledning til noen av aktivitetene. | 9. ikke relevant, benyttes helst ikke. |

Alle opplysningene om funksjon skal registreres uavhengig av årsak, diagnose, alder og hvor personen befinner seg og om personen har behov for bistand på registreringstidspunktet. For IPLOS skår 1 eller 2 må personen mestre alle aktiviteter listet opp under den enkelte variabel. Dersom personen trenger hjelp eller veiledning til en eller flere av aktivitetene vil IPLOS skår være 3 eller høyere.

Bevegelse Ta kun hensyn til fysisk funksjon

Bevege seg innendørs			IPLOS	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	9 ☐
Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		
Gå på flatt gulv	Ja ☐	Nei ☐	Gå over dørterskler	Ja ☐	Nei ☐	Inn og ut av seng/stol	Ja ☐	Nei ☐	
Bevege seg utendørs			IPLOS	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	9 ☐
Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		
Gå i trapp	Ja ☐	Nei ☐	Gå på ujevnt underlag ute	Ja ☐	Nei ☐	Gå utenfor inngangsdør	Ja ☐	Nei ☐	

Kommentar /hjelpemiddelbehov: [Verktøy ved fallrisiko, trykk her](#)

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 ☐	Bruke husholdnings-apparater	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		
Handle noe i butikk	Ja ☐	Nei ☐	Handle etter liste	Ja ☐	Nei ☐	Finne frem varer	Ja ☐	Nei ☐	
Handle på nettet /over telefon	Ja ☐	Nei ☐	Planlegge innkjøp	Ja ☐	Nei ☐	Skaffe hvitevarer	Ja ☐	Nei ☐	

Kommentar / hjelpemiddelbehov:

Personlig hygiene

			IPLOS	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	9 ☐
Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		
Vasker seg selv	Ja ☐	Nei ☐	Hårvask	Ja ☐	Nei ☐	Kroppsvask	Ja ☐	Nei ☐	
Barbering	Ja ☐	Nei ☐	Tannhygiene	Ja ☐	Nei ☐	Rengjøre tannproteser	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 og vær	Ja ☐	Nei ☐	

Kommentar / hjelpemiddelbehov:

Gå på toalettet

			IPLOS	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	9 ☐
Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		
Gå på toalettet	Ja ☐	Nei ☐	Tørke seg selv	Ja ☐	Nei ☐	Evt. skifte bind osv.	Ja ☐	Nei ☐	

Kommentar / hjelpemiddelbehov: [Toalett Bano](#), toalettforhøyer fra hjelpemiddelsentralen. Inkontinent og behov for resept?

Kartlegging av funksjonsnivå



Lage mat			IPLOS	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	9 ☐
Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		
Planlegge måltider	Ja ☐	Nei ☐	Smøre brødskeer	Ja ☐	Nei ☐	Koke kaffe/te	Ja ☐	Nei ☐	
Tilberede enkle måltider	Ja ☐	Nei ☐	Lage sammensatte måltider	Ja ☐	Nei ☐	Varme opp mat	Ja ☐	Nei ☐	
Kommentar / hjelpemiddelbehov: (hvor mange måltider daglig?)									

Spise			IPLOS	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	9 ☐
Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		
Bruke bestikk	Ja ☐	Nei ☐	Putte mat i munnen	Ja ☐	Nei ☐	Tygge og svelge	Ja ☐	Nei ☐	
Kommentar/hjelpemiddelbehov: (Behov for spesialkost?)									

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 ☐	Ta medisin fra dosett/multidose	Ja ☐	Nei ☐	Følge en behandlingsplan	Ja ☐	Nei ☐	
Kommentar/ hjelpemiddelbehov:									

Hukommelse			IPLOS	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	9 ☐
Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		
Gjenkjenne kjente personer	Ja ☐	Nei ☐	Orientert for tid og sted	Ja ☐	Nei ☐	Huske avtaler	Ja ☐	Nei ☐	
Gjenkjenne kjente omgivelser	Ja ☐	Nei ☐	Huske nylige hendelser	Ja ☐	Nei ☐	Huske viktige hendelser siste uke	Ja ☐	Nei ☐	
Kommentar/hjelpemiddelbehov: Behov for demensutredning? Behov for andre utredninger se: Utredningsverktøy i Digipro-helse									

Kommunikasjon			IPLOS	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	9 ☐
Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		
Forstår hva andre sier	Ja ☐	Nei ☐	Kan uttrykke seg verbalt	Ja ☐	Nei ☐	Forstår og uttrykker seg non-verbalt	Ja ☐	Nei ☐	
Kommentar/hjelpemiddelbehov: (tolk, høreapparat e.l)									

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	Ja ☐	Nei ☐	Håndtere uventede hendelser	Ja ☐	Nei ☐	
Velge mellom flere alternativer	Ja ☐	Nei ☐	Planlegge daglige gjøremål	Ja ☐	Nei ☐	Disponere tiden gjøremål tar	Ja ☐	Nei ☐	
Kommentar/hjelpemiddelbehov									

Ivareta egen økonomi			IPLOS	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	9 ☐
Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		Tema	Mestrer selv		
Betale regninger	Ja ☐	Nei ☐	Prioritere utgifter	Ja ☐	Nei ☐	Betale i butikk	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 ☐	
Ta kontakt med familie	Ja ☐	Nei ☐	Ta kontakt med venner	Ja ☐	Nei ☐	Bruke nett/mobil for å delta sosialt	Ja ☐	Nei ☐	
Kommentar/hjelpemiddelbehov:									

Kartlegging av funksjonsnivå



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 mot seg selv	Ja ☐	Nei ☐	Kontroll over verbal og fysisk aggresjon mot andre	Ja ☐	Nei ☐	
Kommentar/hjelpemiddelbehov:									

Syn – IPLOS									
Ser godt	1 ☐	Ser godt med hjelpemidler. Kan orientere seg i nye omgivelser	2 ☐	Kan ikke lese aviser, egen post. Kan orientere seg i nye omgivelser	3 ☐	Kan ikke orientere seg i nye omgivelser, men i eget hjem	4 ☐	Blind	5 ☐
Kommentar / hjelpemiddelbehov:									

Hørsel – IPLOS									
Hører godt	1 ☐	Hører godt med hjelpemidler. Kan samtale i grupper.	2 ☐	Hører kun når det blir snakket høyt. Vanskelig å føre samtale	3 ☐	Store vansker selv ved bruk av hjelpemidler. Må se den som snakker	4 ☐	Døv	5 ☐
Kommentar / hjelpemiddelbehov:									

Opplevelse av trygghet – IPLOS					(Personens egen opplevelse av trygghet)				
Har du opplevd vold i nære relasjoner? (inkludert vold mot andre)					Ønsker du å snakke om dette? Eventuelt følge opp senere?				
Opplever ingen begrensning	1 ☐	Har behov for bistand for å kjenne seg trygg	3 ☐	Føler seg utrygg i noen situasjoner	Opplever noen begrensninger		3 ☐		
Har en større opplevelse av utrygghet	4 ☐	Begrenses av utrygghet i flere situasjoner	4 ☐	Stor følelse av utrygghet gir store begrensninger			5 ☐		

Initiativene - IPLOS				
Tar initiativ i dagliglivet	1 ☐	Har behov for oppmuntring eller tips for å komme i gang med noen aktiviteter	3 ☐	Utfører noe selv, men trenger noe veiledning eller hjelp
Lite initiativ og handlekraft i flere situasjoner	4 ☐	Trenger tilrettelegging, veiledning eller motivasjon i flere situasjoner	4 ☐	Tar ikke noe initiativ selv
Kommentar / hjelpemiddelbehov:				

Seksuell helse		
Er det noe om din seksuelle helse eller intimitet du vil snakke om?		☐ Ja ☐ Nei
Tilby informasjon, for eksempel om anatomi, fysiologi, seksuell respons, forandringer med alder, skade, sykdommer, bivirkninger av medikamenter.		Avtal eventuelt et møte for å snakke om dette senere:
Kommentar / hjelpemiddelbehov:		

For kontroll av IPLOS (jf. IPLOS-fanen i brukerkortet) (tilleggsopplysninger side 1)				
Husstand og privat hjelp	Se opplysninger på side 1			
Individuell plan	☐ Ja	☐ Nei	☐ Nei, ønsker ikke	☐ Nei, oppfyller ikke retten
Koordinator oppnevnt	☐ Ja	☐ Nei	☐ Nei, ønsker ikke	☐ Nei, oppfyller ikke retten
Arbeid/utdanning				
Behov for bistand	☐ Ja, behov for bistand		☐ Nei, ikke behov for bistand	
Mottar bistand	☐ Ja mottar bistand		☐ Ja, mottar bistand, men udekket behov	
Behov for transport	☐ Ja, behov for bistand		☐ Nei, ikke behov for bistand	
Mottar transport	☐ Ja mottar bistand		☐ Ja, mottar bistand, men udekket behov	
Organisasjon/kultur/fritid				
Behov for bistand	☐ Ja, behov for bistand		☐ Nei, mottar ikke bistand	
Mottar bistand	☐ Ja mottar bistand		☐ Ja, mottar bistand, men udekket behov	
Behov for transport	☐ Ja, behov for bistand		☐ Nei, mottar ikke bistand	
Mottar transport	☐ Ja mottar bistand		☐ Ja, mottar bistand, men udekket behov	

Tilleggsopplysninger/annet			
Kartleggingen er utført av:		Dato:	15.08.2025

Sjekkliste ny pasient – tjenester i hjemmet	Ja	Nei	Uaktuelt
<u>Samstemming</u> av legemiddellister	☐	☐	☐
Mottatt <u>overflyttingsrapport</u>	☐	☐	☐
Behov for <u>kartlegging belastning pårørende</u>	☐	☐	☐
Startet tjeneste og påført arbeidsliste	☐	☐	
Opprettet tiltaksplan	☐	☐	☐
Skrevet vedtak	☐	☐	
<u>Bestilt medisiner</u>	☐	☐	☐
<u>Barn som pårørende</u>	☐	☐	
<u>Utfyllende brannkartlegging</u> utført	☐	☐	☐
Behov for henvisning andre tjenester? (IP/KE/psykiatri/rus/fysioterapi/ergoterapi/osv.)	☐	☐	☐
Er det samlede tilbudet å anse som heldøgnstilbud? (KPR)	☐	☐	
Samhandlet med fastlege	☐	☐	☐
Meldt inn til <u>tannhelsetjenesten</u>	☐	☐	☐
<u>Primærkontakt</u> – tildelt og informert pasient	☐	☐	☐
Søkt på <u>hjelpemidler</u>	☐	☐	☐
Registrer / oppdater IPLOS/KPR data i journal	☐	☐	
Sjekket vaksinasjons-status?	☐	☐	
Vurdert mulighet for bruk av <u>velferdsteknologi</u>	☐	☐	☐
Videre oppfølging av seksualitet (henvisning/avtale samtale)	☐	☐	☐
Videre oppfølging av vold? (henvisning/avtale samtale)	☐	☐	☐
Dato:		Signatur saksbehandler:	