



VANYLVEN KOMMUNE

Helse- og omsorgssektoren

Unnateke offentlegheit, jfr. Offentlighetsloven § 13

Kartlegging av brukarbehov - Vaksne

Kvifor kartlegging?

Forvaltninga si utredningsplikt er heimla i forvaltningslova (fvl.) § 17.

Skjemaet er eit hjelpemiddel for:

- Å sikre at informasjon blir gitt og dokumentert
- Å kartlegge parten sin livssituasjon og evne til meistring
- Å vurdere om vilkår om tenester er oppfylt
- Å kartlegge kva som skal til for å dekke bistandsbehovet
- Å avklare kva målsettinga med tenesta skal vere

Korrekt bruk av skjemaet skal sikre parten sin rett til medverknad og samtidig vere grunnlaget for skjønnsbruk, målformulering og utmåling av tenester i det framtidige vedtaket.

IPLOS

Søker du om eller tek i mot helse- og omsorgstenester frå kommunen vert det registrert opplysningar om deg og behovet ditt for hjelp. Desse opplysningane er ein del av journalen din og er konfidensielle. Berre dei som treng det i arbeidet sitt skal ha tilgang til opplysningane, og dei har teieplikt. Nokre av opplysningane vert registrert etter ein eigen standard (IPLOS) og vert sendt til Kommunalt pasient- og brukarregister (KPR).

Enkeltvedtak

Når saka er kartlagt fattar kommunen eit enkeltvedtak der det vert teke stilling til om vilkåra for å ha rett til tenester er oppfylt eller ikkje, og kva tiltak/tenester som eventuelt skal ytast for å dekke det konkrete, individuelle behovet. Krav til enkeltvedtak er regulert i forvaltningslova §§ 23 til 25. Vedtaket skal vere skriftleg og grunngitt.

Opplysningar om søkaren/ den søknaden gjeld (parten i saka)		
Namn	Fødselsnr. (11 siffer)	
Adresse	Postnr/stad	
E-postadresse		
Sivilstatus	Nasjonalitet	Tlf.
Behov for tolk	Type tolk	
Nærmaste pårørande, jf. Pbrl. §1-3b?		
Namn	Fødselsnr. (11 siffer)	
Adresse	Tlf./mobil	

Nasjonalitet	Tilknytning
Andre pårørende	
Har saka fleire partar f.eks. ved omsorgsstønad/avlastning?	
Namn	Fødselsnr. (11 siffer)
Adresse	Tlf./mobil
Nasjonalitet	Tilknytning
Omsorg for andre	
Barn (antal og alder)	
Andre	
Særskilde forhold (husstanden)	

Reservasjon mot innsyn		
Reserverer parten seg mot at tilsette i kommunen som det ikkje er behov for at deltar i saksbehandlinga får innsyn i dokumentasjonen?	Ja	Nei
Kven skal omfattast av reservasjonen?		

Partsrepresentasjon		
Kan parten representere seg sjølv i forvaltningssaka? (Forstår informasjon som blir gitt og kan uttale seg på informert grunnlag)?		
Ja	Nei	Må utredast
Har parten skriftleg oppnemnt fullmektig. Jf. Fvl. §12?	Ja	Nei
Namn	Adresse	Tlf.
Vert parten representert av framtidfullmektig? Jf. Vgml.kap.10	Ja	Nei
Namn	Adresse	Tlf.
Er det oppnemnt verje for parten?	Ja	Nei
Namn	Adresse	Tlf.
Er det behov for å oppnemne verje?	Ja	Nei
Er det meldt behov for å oppnemne verje til Statsforvaltaren (jf. vgml. § 57)?	Ja	Nei

Kommentar

Fastlege/spesialist	
Fastlege	
Spesialist	
Tannlege	

Bakgrunnen for henvendelsen om tenester	
Ditt eige ynskje	
Pårørande sitt ynskje	
Bekymringsmelding	
Henvisning fra fastlege/spesialist	
Henvisning frå andre kommunale tenesteytarar	
Anna	

Yrkesaktivitet / inntektsgrunnlag	
Arbeid <input type="checkbox"/> Sjukmeld <input type="checkbox"/> Alderspensjon <input type="checkbox"/> Attføring <input type="checkbox"/> Uførepensjon <input type="checkbox"/> Anna <input type="checkbox"/>	

Fysisk funksjonsnivå, diagnosar, mestringsevne, behandling m.v.

Psykisk/mentalt funksjonsnivå, diagnosar, meistringsevne, behandling m.v.

--

Døgnrytme/søvn

Beskriv

Kva er viktig for deg?

Sjølvtendigheit og styring av eige liv, moglegheit til sjølv å ivareta eigenomsorg, tilpassa hjelp med måltid og variert kosthald, sosial kontakt, fellesskap med andre, ro og skjerma privatliv, livsstil, interesser og kva aktiviteter/oppgåver likar du å gjere.

Har det sosiale livet ditt endra seg og eventuelt korleis?

Brukar du:

Alkohol

Tobakk/snus

Andre rusmiddel

Bruk av smarttelefon/nettbrett/PC/digitale løysingar

Kva er du vant til å bruke i dag?

--

Oversikt over hjelpetiltak og hjelpemiddel

Stønad frå NAV f.eks. hjelpestønad/grunnstønad, AAP	
Tekniske hjelpemiddel/velferdsteknologiske løysingar	
Andre hjelpemiddel	

Bustadtilhøve

Type bustad i dag			
Bur du åleine	Ja	Nei	Ev. med kven
Er bustaden eigna	Ja	Nei	Ev. kvifor ikkje
Behov for tilrettelegging el. utbetring	Ja	Nei	Ev. kva for
Behov for ny bustad	Ja	Nei	
Internett	Ja	Nei	Type nett-tilgang
Saksbehandlar si vurdering med alternative løysingar. Kva skal til for å betre funksjonen?			

Alminneleg husarbeid		IPLOS	1	2	3	4	5	9
Oppgåver	Meistrar	Forslag til løysing						
Vaske opp	Ja	Nei						
Skifte sengetøy	Ja	Nei						
Vaske kle	Ja	Nei						
Tørke støv	Ja	Nei						
Støvsuge	Ja	Nei						
Vaske gulv	Ja	Nei						

Pusse vinduer	Ja	Nei	
Handtere søppel	Ja	Nei	
Anna			

Skaffe varer og tenester			IPLOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppgaver	Meistrar		Forslag til løysing						
Planlegge innkjøp	Ja	Nei							
Kome seg til/frå butikken	Ja	Nei							
Finne fram i butikken	Ja	Nei							
Kjøpe riktig vare/mengde	Ja	Nei							
Betale varer	Ja	Nei							
Bruke andre tenester	Ja	Nei							
Anna									

Personleg hygiene			IPLOS	1	2	3	4	5	9
Oppgaver	Meistrar		Forslag til løysing						
Kroppsvask	Ja	Nei							
Hårvask	Ja	Nei							
Dusje/klippe negler	Ja	Nei							
Tannhygiene	Ja	Nei							
Barbering	Ja	Nei							
Anna									

Kle av og på deg			IPLOS	1	2	3	4	5	9
Oppgaver	Meistrar		Forslag til løysing						
Finne frem kle	Ja	Nei							
Kle på /av deg	Ja	Nei							

Riktige kle til situasjon og ver	Ja	Nei	
Anna			

Gå på toalettet		IPLOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Oppgaver	Meistrar	Forslag til løysing						
Sjølvhjelpt på toalettet	Ja	Nei						
Beskriv behov for tilrettelegging/hjelp								
Anna (f.eks. kateter eller stomi)								

Ete		IPLOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Oppgaver	Meistrar	Forslag til løysing						
Et sjølv	Ja	Nei						
Følgje ev. diett	Ja	Nei						
Antall måltider per dag								
Hvor ofte spiser du middag								
Annet								

Lage mat		IPLOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Oppgaver	Meistrar	Forslag til løysing						
Tørr mat	Ja	Nei						
Middag	Ja	Nei						
Varme ferdigmat	Ja	Nei						
Følge oppskrift	Ja	Nei						

Annet

Ernæringsforhold

Tema	Mestrer		Forslag til løysing
Er ernærings-status kartlagt	Ja	Nei	
Ernærings-messig risiko	Ja	Nei	
Er det utarbeidd ernæringsplan?	Ja	Nei	
Behov for rettleiing	Ja	Nei	
Behov for lege/ernæringsfysiolog	Ja	Nei	
Har du vekt?	Ja	Nei	Kva er vekta di no?
Behov for regelmessig veging	Ja	Nei	Kor ofte veg du deg? Behov for oppfølging?
Anna			

Bevege seg innandørs		IPLOS	1	2	3	4	5	9
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppgåver	Meistrar	Forslag til løysing						
Ta seg fram på eiga hand	Ja Nei							
Risiko for fall	Ja Nei							
Anna								

Bevege seg utandørs		IPLOS	1	2	3	4	5	9
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppgåver	Meistrar	Forslag til løysing						
Ta seg fram på eiga hand	Ja Nei							
Køyre eigen bil	Ja Nei							
Bruke drosje eller offentlig transport	Ja Nei							

Behov for transport-teneste	Ja	Nei	
Anna (Søkt grunnstønad til transport (under 70 år))			

Ivareta eiga helse		IPLOS	1	2	3	4	5	9
Oppgåver	Meistrar	Forslag til løysing						
Evne til å søke hjelp ved behov?	Ja	Nei						
Bestille time hos lege o.l.	Ja	Nei						
Oppsøke lege/ behandlar	Ja	Nei						
Hente medisinar	Ja	Nei						
Administrere eigne medisinar	Ja	Nei						
Bruke vekedose	Ja	Nei						
Bruke dagsdose /multidose	Ja	Nei						
Sette Injeksjonar	Ja	Nei						
Eigentesting, blodsukker	Ja	Nei						
Anna								

Hukommelse		IPLOS	1	2	3	4	5	9
Oppgåver	Meistrar	Forslag til løysing						
Gjenkjenne personar	Ja	Nei						
Huske avtalar	Ja	Nei						
Huske planar for dagen/veka	Ja	Nei						
Anna (Behov for/bruk av hjelpemiddel)								

Kommunikasjon			IPLOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Oppgaver	Meistrarar		Forslag til løysing						
Verbal forståing	Ja	Nei							
Uttrykke deg verbalt	Ja	Nei							
Evne til å uttrykke deg nonverbalt	Ja	Nei							
Brukar teiknspråk	Ja	Nei							
Bruke hjelpe-middel	Ja	Nei							

Avgjersler i dagleglivet			IPLOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Oppgåver	Meistrarar		Forslag til løysing						
Tek sjølv-stendige val	Ja	Nei							
Forstår konsekvensane av egne val	Ja	Nei							
Vel mellom aktivitetar	Ja	Nei							
Taklar uføresette hendingar	Ja	Nei							
Starte/ avslutte aktivitetar	Ja	Nei							
Anna									

Ivareta eigen økonomi			IPLOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Oppgåver	Meistrarar		Forslag til løysing						
Har full kontroll over eigen økonomi	Ja	Nei							
Har behov for bistand til økonomistyring	Ja	Nei							
Har bistand fra pårørande	Ja	Nei							
Har bistand frå verje	Ja	Nei							
Anna									

Sosial deltaking		IPLOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Oppgaver	Meistrarar	Forslag til løysing						
Tilfredsstillande sosial deltaking	Ja Nei							
Ynskjer du meir sosial deltaking	Ja Nei							
Behov for bistand i sosial aktivitet	Ja Nei							
Behov for kommunalt tiltak, for eksempel dagsenter	Ja Nei							
Anna								

Styre atferd		IPLOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Oppgaver	Meistrarar	Forslag til løysing						
Kontroll over egne impulser	Ja Nei							
Kontroll over verbal og fysisk aggresjon	Ja Nei							
Forstår eiga rolle i konflikt-situasjonar	Ja Nei							
Har konflikt-dempande tiltak effekt	Ja Nei							
Anna (eks. andre som oppheld seg i heimen som kan verke truande, kjæledyr, etc.)								

Høyrsel		IPLOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Oppgaver	Meistrarar	Forslag til løysing						
Høyrer normalt	Ja Nei							
Tunghøyr	Ja Nei	Hjelpemiddel?						
Anna (Behov for utredning av spesialisthelsetenesta)								

Syn		IPLOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Oppgaver	Mestrer	Forslag til løysing						
Er det identifisert synsproblem?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Hjelpemiddel?					
Kan orientere seg i kjende omgjevnadar utan å sjå evt. med bistand	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>						
Behov for utredning av spesialisthelse-tenesta	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>						
Anna								

Oppliving av trygghet	IPLOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Beskriv personen si eiga oppliving av trygghet (åleine i eigen heim, kan varsle om behov for hjelp, finn fram i nærmiljøet, kan orientere seg på reise)							

Initiativ	IPLOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Tek sjølvstendig initiativ som er målretta og formålstenleg? Er dei retta mot å dekke egne behov?							

--

Frivillig bistand frå familie, venner, frivillige					
Oppgåver	Ja	Nei	Omfang hjelpa	av	Kontaktinfo, e-post/telefon
Transport					
Reingjering					
Handling					
Andre ærend					
Lage mat					
Stell/vask av kle					
Fritidsaktivitetar					
Sosial deltaking					
Avtalt oppgåvefordeling frivillige - kommune					
Anna					

Aktivitet/tiltak i dag	Di eiga oppfatting/ ynskjer	Saksbehandlar si vurdering/ løysing
Dagsenter		
Jobb		
Utdanning		
Kontakt med familie, venner, andre		
Anna		

Døgneklokke. Beskriving av tenestebehov, tidspunkt og tidsbruk.
Aktuelt i omsorgsstønadsaker og ved vurdering om brukerstyring av om den

Personlege assistansen er formålstenleg.

Om morgenen (vekking, bistand til å stå opp, kle på seg, stell, måltid, medisin, fylgje til dagtilbod/arbeid)

Gjennom dagen (forflytning, behandling, medisin, trening, motivasjon, stimulering, hjelp til å gjennomføre oppgaver, spesiell diett, måltider, toalettbesøk, tilsyn, hente i dagtilbud/på arbeid, praktisk bistand)

Om kvelden (måltid, medisin, stell, kle av seg, legging, innsøvning)

Om natta (våkner på natt, tilsynsbehov i løpet av natta, praktisk hjelp)

Anna, herunder oppgaver som ikkje skjer dagleg, men med lengre mellomrom (kor ofte?)

Konklusjon/eventuelle tilføyingar / oppsummering av kartleggingsbesøk

--

Vurdering av samtykkekompetanse

Forstår søkeren kva eventuelle hjelpetiltak inneber. Anerkjenner søkeren situasjonen sin? Evnar søkeren å velje mellom ulike alternativ og resonere seg fram til å velje?

Sjekkliste

Kven er informert	Ja	Nei
Parten/partane sjølv		
Partsrepresentanten		
Eventuelt andre		
Kva er det informert om	Ja	Nei
1. Verjemålsordninga/næraste pårørande		
2. Saksbehandlingsprosessen, innsynsrett, behandling av personopplysningar		
3. IPLOS, innsynsrett, behandling av personopplysningar		
4. Retten til individuell plan/koordinator		
5. Helsetenester i heimen		
6. Psykisk helse- og rustjeneste		
7. Kreftsjukepleiar		
8. Legemiddelhandtering		
9. Fysioterapi		
10. Ergoterapi		
11. Tryggleiksalarm og andre velferdsteknologiske løysingar		
12. Personlig assistanse til personlig stell og egenomsorg, tilsyn, støttekontakt/aktivitetsvenn. opplæring i dette		
13. Personleg assistanse til tilsynsoppgåver, opplæring i dette, og at det vert krevd eigenandel for dette		
14. Levering av middag og betaling for dette		
15. Vaskeritenester, ev. andre servicetjenester og betaling for dette		
16. Brukerstyring av den personlige assistansen (BPA)		
17. Langtidsplass og helse- og omsorgstenester i institusjon / HDO-bolig		

18. Korttidsplass og helse- og omsorgstenester i institusjon		
19. Spesialplass i institusjon og dei helse- og omsorgstenestene som vert gitt på slike plassar, (rehabilitering, skjerma eining m.m.)		
20. Dagtilbod		
21. Pårørandestøtte i form av rettleiing og opplæring		
22. Pårørandestøtte i form av avlastning i og utenfor institusjon		
23. Pårørandestøtte i form av omsorgstønad		
24. Hjelpemiddel for løft og forflytting, førebygge fallulykker f.eks. antisklimatte o.l., og for å førebygge eller slukke brann		
25. Tannhelsetilbod		
26. Følgjekort		
27. Parkerings- og transportordningar		
28. Grunn-/hjelpetønad, pleie- og opplæringspenger m.m. fra NAV		
29. Stønader til livsopphold, alders- og uførepensjon, arbeidsavklaringspenger, økonomisk sosialhjelp		
30. Bustønad / utbetringstilskot		
31. Anna- beskriv		

Underskrifter

Skjemaet er fylt ut i samråd med parten(e) sjølv/partsrepresentant.	
Underteikna er informert om kva opplysningane skal brukast til og at det takast ei IPLOS-registrering	
Stad/dato	Parten si underskrift
Stad/dato	Omsorgsytaeren si underskrift (ved søknad om pårørandestøtte)
Evt. Partsrepresentanten si underskrift	
Stad/dato	Underskrift
Saksbehandlar si underskrift	
Stad/dato	Underskrift