



## Publiseringer med IPLOS-data

[Her](#) finner du :Kommunale helse- og omsorgstjenester 2015  
Statistikk om tjenester og tjenestemottakere

[Her](#) finner du Kvalitetsrapporten for IPLOS-registeret.

Kreft i Norge: Se [rapporten](#) s. 49 spesielt.

[Rapport](#) om kommunenes bruk av avlastere og støttekontakter fra Proba.

[Rapport](#) om behov for arbeidskraft og omsorgsboliger i kommunene mot 2060.



© Marius Hovind/HelseDirektoratet  
(illustrasjonsbilde)

## Nytt

### Digitalisering av veiledere

Vi jobber for å få digitalisert veileder for registrering. Det vil si at veilederen vil kunne inneholde mer utdypet informasjon om hver variabel, den vil bli søkbar og den vil bli i et format som legger til rette for at IT-leverandørene kan koble informasjonen til hver variabel i fagsystemet.

### IPLOS temadager i hvert fylke

Det er avholdt temadager i samarbeid med fylkesmannen i fleste fylkene nå. Presentasjonene er lagt ut på hjemmesiden til fylkesmann

### Innsending via Norsk Helsenett

Nesten 300 kommuner klarte å snu seg rundt på kort tid. IT åpnet brannmuren for den nye test-adressen for IPIS sendemodul, og IPLOS ansvarlige gjorde uttrekk, krypterte og sendte inn til SSB (via Skatteetaten). Denne gangen gikk dataene over helsenett som planlagt. Problemet mange opplevde med sertifikatfeil er nå løst. Skatteetaten bestilte et nytt multidomene sertifikat til IPIS serveren, og pilotkommunen testet innsending på nytt.

Mange kommuner lurte også på hva PIN koden var, og hva bydelsnummer var i innloggingen. (Svar: KOSTRA pin og 00 -for de som ikke har bydelsnummer)

Vi er godt fornøyd med testen så langt, men minner om at alle kommuner må ha gjort tilpasningen i brannmuren før ordinær innsending i januar 2017. Informasjonsbrev kommer.

## Presisering av variablene for legemiddelgjennomgang (LMG)



Ikke relevant – hva vil det si?

Under denne variabelen skal du bruke ikke relevant hvis det ikke er behov for en LMG

Ikke relevant = ikke behov.

Vi håper å få endret ordlyden i kravspesifikasjonen og veilederen slik at Ikke relevant blir erstattet med ikke behov for LMG.

[Her](#) er informasjon fra pasientsikkerhetsprogrammet for samstemming av legemidler. [Her](#) er veileder for bruk av LMG-kalender i sykehjem.

[Nettsiden til Pasientstikkerhetsprogrammet.](#)

I trygge hender  
pasientsikkerhetsprogrammet.no



## Rapportering av timer i omfang og ressursinnsats

Hentet fra den funksjonelle kravspesifikasjonen:

6	Omfang	Direkte tid vedtatt mottatt av bruker. Angis som timer/uke. Kan angis i timer og minutter. Minutter omgjøres til desimal ved innsending.
7	Omfang tid/ ressursinnsats	Dersom deler eller hele av et individrettet tiltak må utføres av to eller flere personer skal omfang tid/ressursinnsats dokumenteres.  Angis som timer/uke. Kan angis i timer og minutter. Minutter omgjøres til desimal ved innsending.

## Presisering av variabler for ernæring

### Sentrale anbefalinger

- Alle som møter helse- og omsorgstjenesten skal få vurdert ernæringsstatus som en nødvendig del av et klinisk undersøkelses- og behandlingstilbud.
- Personer i risiko skal ha en ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, behov, matinntak og målttete tiltak.
- Helseforetakene og kommunene skal sikre at ernæring blir en integrert del av behandlingstilbudet i helse- og omsorgstjenesten. Ledelsesforankring og en definert ansvarsfordeling er en forutsetning for å sikre kvalitet og kontinuitet.

Tilføyelser planlagt i veileder for å klargjøre:

	Beskrivelse	Registrering
Er søker/tjenestemottakers ernæringsstatus kartlagt?	<p>Minst ett av de følgende spørsmål skal være besvart for at ernæringsstatus skal være kartlagt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er KMI (kroppsmasseindeks) for lav? (mindre enn 22 for eldre over 65 og mindre enn 20 for yngre) <math>KMI = \text{Vekt}/\text{høyde}^2</math> (vekt (kg) delt på høyde (meter) ganger høyde (meter))</li> <li>• Vekttap siste måned (ja eller nei)?</li> <li>• Redusert næringsinntak siste måned (ja eller nei)?</li> </ul> <p>Ved Ja på minst et av spørsmålene er pasienten i ernæringsmessig risiko</p>	<p>Skal registreres med avkrysning</p> <p>1. ja 2. nei</p> <p>9. ikke relevant</p>
Er søker i ernæringsmessig risiko/underernæring?		<p>1. ja, et av spørsmålene i forrige punkt er besvart med Ja</p> <p>2. nei, et av spørsmålene i forrige punkt er besvart med Nei</p> <p>9. ikke relevant</p>
Er det utarbeidet en ernæringsplan som en del av tjenestemottakers tiltaksplan?	<p>En plan skal inneholde disse fire tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ernæringsstatus,</li> <li>• ernæringsbehov,</li> <li>• tiltak</li> <li>• evaluering</li> </ul>	<p>1. ja 2. nei</p> <p>9. ikke relevant</p>

NB. Denne variabelen handler kun om underernæring, ikke feilernæring og overvekt.

## Rapportering av Individuell plan

På temadagene har vi presentert tall for individuell plan per kommune. Det er et veldig høyt antall personer som ikke har individuell plan (nei). Dette tolkes som at de har et behov for individuell plan men ikke har en plan. Hvis en person ikke har individuell plan og ikke har et behov for individuell plan er det riktig å rapportere ikke relevant.



© Yvonne Solberg (illustrasjonsbilde «Sauer i solnedgang»)

### Kontaktinformasjon

**Helsedirektoratet, avdeling statistikk og kodeverk**

E-post: [iplos@helsedirektoratet.no](mailto:iplos@helsedirektoratet.no)

Internett: [www.helsedirektoratet.no/iplos](http://www.helsedirektoratet.no/iplos)

**IPLOS-teamet i Helsedirektoratet:**

Teamleder: Elisabeth Vatten

Mette Odden Grimeland

Eirik Jønsberg

Julie Kjølsvik

Yvonne Solberg