



# **Funksjonell kravspesifikasjon**

## **Versjon 3.6.0**

**Helsedirektoratet, juni 2019**

# Endringshistorikk

## Versjon 1.0.1 – februar 2002

Endring	Ref. kapittel
Endringshistorikk er lagt inn	
Personopplysninger; Variabel 1 – beskrivelse er endret	3.2.2
Personopplysninger; Variabel 3 – beskrivelse er endret	3.2.2
Personopplysninger; Variabel 10 – alternativ er endret (ja=1 / nei=2)	3.2.2
Vurdert av lege/tannlege; Variabel 29 – datoer i stedet for ja / nei	3.2.2
Registerkortet; ja=1 / nei=2 er endret gjennomgående	4.1 / 4.2
Registerkortet; vurdert av lege/tannlege; Variabel 29/30 – datoer i stedet for ja / nei	4.1 / 4.2
Registerkortet; Tjenester; Variabel 31 til 48 – kolonne Inn fra og Ut til er redigert og flyttet. Ny kolonne for Hoveddiagnose er lagt inn	4.1 / 4.2

## Versjon 1.0.2 – juli 2002

Endring	Ref. kapittel
Generelt; Antall variabler er endret fra 42 til 50	
Generelt; De 50 variablene er inndelt i 6 grupper (tidligere 5)	
Generelt; Medisinsk tilstand utgår (kun diagnose skal registreres)	
Generelt; Ny strukturering har medført betydelige endringer i variablenes plassering og nummerering.	
Følgende avsnitt er utgått: Vedrørende gruppe 3: <i>Diagnoser skal prøves ut i halvparten av prøvekommunene.</i> <i>Medisinsk tilstand i den andre halvparten av prøvekommunene. Resultatet av utprøvingen vil avgjøre hva som skal bli endelig variabel.</i>	3.2.2, tabellen funksjonelle krav punkt nummer 2
Personopplysninger; Alder er utgått	3.2.2
Personopplysninger; Kjønn er utgått	3.2.2
Personopplysninger; Hushold – kun alternativ 1 skal kunne forekomme alene	3.2.2
Funksjoner; Ny overordnet inndeling i tre overordnede grupper: Deltakelse, Aktiviteter og Kroppsfunksjoner. Variablenes nummer og rekkefølge er endret	3.2.2
Funksjoner; Variabel Håndtere egne medisiner er utgått. Lage mat og Gå på toalettet er nye variabler.	3.2.2
Funksjoner; Diagnoseregisteret ICPC – 1 Kortversjonen skal benyttes. Det skal ikke angis hva som er hoveddiagnose.	3.2.2
Tjenester og vedtak; Variabel Håndtere egne medisiner er utgått	3.2.2
Tjenester og vedtak; Gå på toalettet og Lage mat er nye variabler	3.2.2
Tjenester og vedtak; Teksten sykehjem er endret til institusjoner i variabler der dette forekommer.	3.2.2
Tjenester og vedtak; Inn fra og ut til er utgått som alternativer.	3.2.2
Ny gruppe 6 Ikke kommunale døgntilbud er opprettet med ny variabel 50 Døgntilbudstype.	3.2.2
Registerkort; Registerkort med medisinsk tilstand er utgått.	4.1
Registerkort; Alle endringer nevnt over er videreført i Registerkortet.	

## Versjon 1.0.3 – august 2002

Endring	Ref. kapittel
Personopplysninger; Alder og kjønn er tatt inn igjen	3.2.2
Personopplysninger; Variabel 7: Får privat, ikke betalt hjelp – timer per uke	3.2.2

## Versjon 2.0 – august 2003

Endring	Ref. kapittel
Boligtype på s.11 var definert annerledes enn på side 15 (kap. 4) hvor det står riktig og i samsvar med tekn.spes	3.2.2
Generelt; Antall variabler er endret fra 50 til 51	Gjennomgående
Kap 3.2 – Endret rekkefølge og nummerering av gruppene og noen grupper har fått nytt navn. I tillegg er noen behandlingsregler endret.	3.2
Kap 4 - Endret rekkefølge og nummerering av gruppene og noen grupper har fått nytt navn. I tillegg er noen behandlingsregler endret.	4

## Versjon 2.0.1 – november 2003

Endring	Ref. kapittel
Generelt: Noen språklige endringer	Alle
Generelt: Siste setning i kapittel 2.3 er endret	2.3
Funksjonsvariabler: Svaralternativ 6 er utgått også på Registerkortet	2.4 & 3
Ny variabel nr. 52 for om det er laget individuell plan også på registerkortet	2.4 & 3

## Versjon 2.0.2 – januar 2004

Endring	Ref. kapittel
Generelt: IPLOS-data skal årlig sendes på elektronisk format til startlige myndigheter (SSB). endret til: IPLOS-data skal årlig sendes på elektronisk format til startlige myndigheter (SSB), med mindre den databehandlingsansvarlige (Helsedirektoratet) beslutter at innsending skal skje hyppigere.	2.3
Funksjonelle krav nr. 3: Det vil i fase 1 bli utarbeidet en egen veileder til variablene. Registrering av hver... endret til: Det er utarbeidet en egen veileder til variablene. Registrering av hver....	2.4
Funksjonelle krav nr. 12: Innrapportering skal skje per 31.12 hvert år. Det er søkers/tjenestemottakers.... endret til: Innrapporteringen skal følge de tidsfrister og rutiner som til enhver tid gjelder for KOSTRA, med mindre den databehandlingsansvarlige (Shdir) beslutter at innsending skal skje hyppigere. Det er søkers/tjenestemottakers...	2.4
Behandlingsregler for reg. gruppe 1 nr. 3 (ref. Teknisk kravspesifikasjon v.2.01, kapitel 1.4.1) endret til: (ref. Teknisk kravspesifikasjon)	2.4
Behandlingsregler for reg. gruppe 5 nr. 44 Som 34 er endret til: Som 30	2.4
Behandlingsregler for reg. gruppe 5 nr. 46 Som 34 er endret til: Som 32	2.4
Registreringskort Funksjonsvariabler Kolonne 6 er slettet.	3.0

## Versjon 2.0.3 – januar 2004

Endring	Ref. kapittel
Diagnose: ICPC-2 skal brukes i stedet for ICPC – 1. I tillegg skal kodesett versjon registreres (For ICPC-2 er kode versjon som skal registreres = 2)	2.04 og 3
Vedtak og tjenester: Tekstlig endring på variablene 33, 34 og 35 - Praktisk bistand: dagsenter; Endres til: Dagsenter Praktisk bistand: matombringing; Endres til: Matombringing Praktisk bistand: trygghetsalarm; Endres til: Trygghetsalarm	2.04 og 3

## Versjon 3.00 – november 2008

Endring	Ref. kapittel
Ny versjon med vesentlige endringer. Hele kravspesifikasjonen er omstrukturert og bedre samkjørt med Teknisk kravspesifikasjon. Endringshistorikken er derfor ikke detaljert og det er viktig at HELE kravspesifikasjonen blir gjennomgått og forstått.	Alle
NB! Justert i februar 2009:	
Variabel nr. 4, Diagnose samtykke er endret til Diagnose reservasjon og ny tekst i merknad er ” Obligatorisk. Angir om personen har reservert seg mot å sende inn diagnoseopplysninger.”	Kap 3.3.1
Variabel nr. 7, Rullerende i kolonne Alternativ er antall timer/døgn per uke rettet til antall timer/uke.	Kap 3.3.4.1

## Versjon 3.01 – juni 2009

Endring	Ref. kapittel
Krav/retningslinje nr 14 Registerkort er rettet til Variabelliste. Tilhørende detaljert beskrivelse er også rettet.	Kap. 3.2, side 10
Opplysning Nr 11 Dato klage besvart er endret til Nr 12 Dato klage besvart.	Kap. 3.3.4.1
Endring av ”Regler for utfylling av tjenesteregistrering” vedrørende tjenestekode 8 <i>Avlasting i institusjon</i> . Når det er et rullerende opphold er Omfang obligatorisk, ellers skal det ikke registreres.	Kap. 3.3.4.3
Ledeteksten Tvang i systematiske tiltak er rettet til Bruk av tvang	Kap. 3.3.4.3
Teksten Tiltak start er endret til Tiltak start (= Tjeneste startdato) Teksten Tiltak slutt er endret til Tiltak slutt (= Tjeneste sluttdato)	Kap. 3.3.4.3

## Versjon 3.02 – august 2009

Endring	Ref. kapittel
Tekst for funksjonsverdier er endret i samsvar med IPLOS Veileder.	Kap. 3.3.3
Regler for Dato søknad mottatt er endret.	Kap. 3.3.4.3
Tjenestekode 14 og 23 er endret slik at kode 14 tilsvarer kode 14 i Funksjonell kravspes. versjon 2.	Kap. 3.3.4.2 og 3.3.4.3
Regel for Tiltak start er endret for tjenestekode 23.	Kap. 3.3.4.3
Plassering av tjenestekode 15 i tabellene er endret i samsvar med IPLOS Veileder.	Kap. 3.3.4.2 og 3.3.4.3
Tekst for tjenestekodene 4, 7 og 8 er endret i samsvar med IPLOS Veileder.	Kap. 3.3.4.2 og 3.3.4.3

### Versjon 3.0.3 – april 2014

Endring	Ref. kapittel
Bruk av samme versjonsnr. for teknisk og funksjonell kravspesifikasjon.	
Innrapportering av IPLOS-opplysninger skal følge tidsfrister fastsatt av Helsedirektoratet.	Kap. 1 og 3.2
Endret retningslinje 7 under Funksjonelle krav.	Kap. 3.2
Lagt til ny obligatorisk variabel Koordinator i Personopplysninger.	Kap. 3.3.2
Endret tekst for Individuell plan – verdi 1.	Kap. 3.3.2
Lagt til ”helsehjelp” som begrep for funksjonsvariabler.	Kap. 3.3.3
Betegnelse for tjeneste vedtak endret til Vedtak/avgjørelse.	Kap. 3.3.4 og 3.3.4.3
Endret navn for tjenestekodene 4, 7, 8 og 15.	Kap. 3.3.4.2, 3.3.4.3
Lagt til nye tjenester med tjenestekode 25 og 26.	Kap. 3.3.4.2 og 3.3.4.3
Organisasjonsnummer er obligatorisk for alle tjenestetyper.	Kap. 3.3.4.3
Presisert for klasse Diagnose når diagnoseopplysninger skal sendes inn.	Kap. 3.3.5
Presisert for klasse Spesialisthelsetjenester når diagnoseopplysninger skal sendes inn.	Kap. 3.3.6
<b>Korrigerings juli 2014:</b>	
Dato for vedtak/avgjørelse skal ikke fylles ut for tjenestekode 25.	Kap. 3.3.4.3

### Versjon 3.0.4 – april 2015

Endring	Ref. kapittel
Presisert for klasse Personopplysninger at det skal lages en ny registrering når en eller flere variabler endres.	Kap. 3.3.2
Lagt til nye obligatoriske variabler om legemiddelgjennomgang og ernæring i personopplysninger (variabelnr. 17, 18, 19, 20).	Kap. 3.3.2
Lagt til ny bilstandsvariabel «Ivareta egen økonomi» med funksjonskode 18 og endret visningsnr. for noen av variablene.	Kap. 3.3.3.2
Lagt til nytt felt i tjenester for «Omfang tid/ressursinnsats» med nr. 7 og endret nr. for etterfølgende felt.	Kap. 3.3.4.1 og 3.3.4.3
Organisasjonsnummer er ikke lenger obligatorisk for alle tjenestetyper.	Kap. 3.3.4.3

### Versjon 3.0.5 – juni 2015

Endring	Ref. kapittel
Lagt til nye obligatoriske datovariabler for legemiddelgjennomgang og ernæring i personopplysninger (variabelnr. 18, 20, 22, 24).	Kap. 3.3.2

### Versjon 3.5.0 – Mai 2019

Endring	Ref. kapittel
Tekstlige justeringer	Hele dok.
Personklassen sin variabel 4 Diagnose reservasjon (peDiagReserv) er fjernet	Kap. 3.3.1
Personopplysningsklassen sin variabel 19 endret navn til Vurdering av risiko for underernæring	Kap. 3.3.2
Nye variabler for informasjon om venteliste, heldøgntjenestetilbud og rehabilitering (variabelnr. 27 – 32 under Personopplysninger).	Kap. 3.3.2
Endringer i kodeverk for variablene i Personopplysninger med nummer: 7,8, 17, 19, 21 og 23	Kap. 3.3.2
Nye funksjonsvariabler for Initiativevne og Opplevelse av trygghet	Kap. 3.3.3.2
Ny kategori Velferdsteknologi i tjenestetypene med nye koder for Elektronisk medisineringsstøtte og Digitalt tilsyn.	Kap. 3.3.4.3
Tjenesteregistrering av bolig sammenslått til kun Omsorgsbolig (tjenestekode 12)	Kap. 3.3.4.3

## Versjon 3.6.0 – Juni 2019

<b>Endring</b>	<b>Ref. kapittel</b>
Fjernet undertype under tjenestetypene da de ikke lenger er i bruk	Kap 3.3.4.1 og 3.3.4.3
Rettet opp inkonsistens mellom tjenestetypene og utfylling av dem	Kap 3.3.4.2 og 3.3.4.3

# Innhold

1	Innledning .....	8
1.1	Begreper .....	9
2	Kort om IT-versjonen av IPLOS .....	10
2.1	Overordnet mål.....	10
2.2	Anvendelse.....	11
3	Krav til datasystem.....	11
3.1	Overordnet beskrivelse.....	11
3.2	Funksjonelle krav .....	12
3.3	Datainnhold og behandlingsregler.....	14
3.3.1	Klasse Person .....	14
3.3.2	Klasse Personopplysninger .....	14
3.3.3	Klasse Funksjon .....	16
3.3.3.1	Opplysninger som inngår i registrering av behov for bistandsassistanse/helsehjelp .....	16
3.3.3.2	Bistand/assistanse/helsehjelp variabler .....	17
3.3.4	Klasse Tjeneste.....	17
3.3.4.1	Opplysninger som inngår i tjenesteregistrering .....	17
3.3.4.2	Variabler i klasse Tjeneste .....	18
3.3.4.3	Regler for utfylling av tjenesteregistrering.....	19
3.3.5	Klasse Diagnose .....	21
3.3.6	Klasse Spesialisthelsetjenester .....	21

# 1 Innledning

IPLOS skal være implementert i eksisterende IT-baserte dokumentasjonssystemer for kommunale helse- og omsorgstjenester (pleie- og omsorg). For å sikre at dette gjøres på en korrekt måte, er det utarbeidet to dokumenter som beskriver hvilke krav og behandlingsregler som skal gjelde.

De to kravspesifikasjonene er:

1. **Funksjonell kravspesifikasjon** (Kravspesifikasjon for IPLOS-versjon av IT-basert dokumentasjonssystem)  
Beskriver overordnede føringer for hvordan IPLOS-opplysningene skal være implementert i kommunens IT-baserte dokumentasjonssystem for helse- og omsorgstjenestene. Kravspesifikasjonen inneholder i tillegg til beskrivelse av IPLOS-variablene (IPLOS innholdsstandard) også kontroller ved registrering.
2. **Teknisk kravspesifikasjon.**  
Detaljert beskrivelse av IPLOS-opplysningene og hvilke regler og kontroller som gjelder i forbindelse med oversendelse av data til sentrale myndigheter. Kravspesifikasjonen er først og fremst beregnet for IT-personell i forbindelse med utvikling eller tilpassing av datasystemer. Variablene er påført referansenummer som skal gjøre det enkelt å se sammenhengen mellom funksjonell og teknisk kravspesifikasjon.

Denne spesifikasjonen beskriver både krav til lokalt IT-basert dokumentasjonssystem og krav til IPLOS-opplysninger for *eksport* til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Lokale systemer står fritt til internt å benytte en annen utforming av klasser og attributter enn det som er beskrevet. Ved *eksport* skal imidlertid kravene følges når det gjelder attributtenes format, behandlingsregler og kassetilhørighet. For å få det totale bilde av krav, regler og retningslinjer, er det viktig at begge kravspesifikasjonene legges til grunn.

Det benyttes en datamodell som har til hensikt å gjenspeile den virkeligheten som dataene representerer. Denne har et høyt detaljnivå for rapportering av historikk (endringer i løpet av året) på alle nivåer. Bearbeiding og tilrettelegging av datagrunnlaget for statistikkformål blir foretatt sentralt. Ved at dataene har en detaljert historikk oppnås handlefrihet når det gjelder mulighet for valg av bearbeidings- og analysemetoder.

***Kun personer som søker og/eller mottar tjenester i løpet av innsendingsperioden skal rapporteres. Den enkelte kommune skal innrapportere omsorgsdata i følge de tidsfrister og rutiner som til enhver tid gjelder, jf. forskrift av 15. desember 2000 no. 1425 § 9, med mindre den databehandlingsansvarlige (Helsedirektoratet) beslutter at innsendingen skal skje hyppigere.***



## 1.1 Begreper

Begrep/forkortelse	Definisjon/beskrivelse
Databehandlingsansvarlig	Helsedirektoratet
Elektronisk pasientjournal (EPJ)	En elektronisk ført samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp.
ICD	Den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer.
ICPC	Den internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten.
Kontroll ved registrering	Maskinell kontroll av datagrunnlaget. Kontrollen skal produsere en feilliste som viser alle feil og mangler i datagrunnlaget.
Obligatorisk	Opplysninger som kommunene er lovpålagt å sende inn. Data skal sendes inn selv om ikke alle obligatoriske opplysninger er registrert, eller er mangelfullt utfylt.
Organisasjonsnummer	Nummer med 9 siffer som enheten er registrert med i Bedrifts- og foretaksregisteret.
Rullerende avlastning	Gjentatte avlastningsopphold over tid innenfor ett og samme vedtak (i institusjon, aldershjem, avlastningsbolig eller i barnebolig). Tjenestemottaker kan ha vedtak om hjemmetjenester innenfor samme tidsrom.

## 2 Kort om IT-versjonen av IPLOS

IPLOS-opplysningene skal sendes elektronisk fra kommunene til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). HelseDirektoratet er databehandlingsansvarlig for registeret. Opplysningene som skal sendes er hjemlet i forskrift om Kommunalt pasient – og brukerregister <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-08-25-1292>. I kommunene utgjør opplysningene et minste basis datasett for helse- og omsorgstjenesten. Opplysningene er en obligatorisk del av kommunale helse- og omsorgstjenesters dokumentasjon i forbindelse med saksbehandling og tjenesteproduksjon, og er en del av den elektroniske pasientjournal (EPJ). Opplysningene dokumenteres etter en standardisert metode slik at opplysningene kan benyttes til statistiske formål.

### 2.1 Overordnet mål

Formål med KPR:

§ 1-1. Formål

- Forskriften skal sikre at innsamling og annen behandling av helseopplysninger i Kommunalt pasient- og brukerregister foretas på en etisk forsvarlig måte, ivaretar den enkeltes personvern og er til individets og samfunnets beste.
- Registeret skal gi sentrale og kommunale myndigheter grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Helseopplysninger som er samlet inn til formålene angitt i andre ledd skal kunne brukes til kvalitetsforbedring, forebyggende arbeid, beredskap, analyser, forskning og Nasjonal kjernejournal.

§ 2-1. Opplysningstyper som kan registreres

Når det er nødvendig for registerets formål, jf. § 1-1 andre ledd, kan følgende opplysningstyper registreres:

- a) direkte personidentifiserende kjennetegn:
  - fødselsnummer eller annen personidentifikator
- b) demografiske og sosioøkonomiske opplysninger:
  - fødselsdato
  - kjønn
  - fødekommune/fødeland og innvandringstidspunkt
  - bosted/utvandringstidspunkt
  - bo- og omsorgssituasjon
  - sivilstand
  - utdanning
  - arbeidstilknytning
  - inntekt
  - dødsdato
- c) administrative opplysninger om tjenestene:
  - tjenesteyter/organisasjon
  - tidsangivelse for varighet av og form for kontakt med tjenesten
  - om det er utarbeidet individuell plan, omsorgslønn og brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
  - samhandling innad i tjenesten
- d) helse- og omsorgsfaglige opplysninger:
  - helsetilstand
  - diagnose
  - funksjonsevne
  - risikofaktorer for sykdom og funksjonssvikt
  - kategorisering av/type tjenestebehov
  - type helsehjelp eller tjeneste
- e) opplysninger om ulykker og skader:
  - skadested
  - skadetidspunkt
  - andre opplysninger om skade
- f) opplysninger om finansiering av tjenesten
  - opplysninger om den registrerte har motsatt seg behandling av helseopplysninger

g) pasient- og brukerrapporterte opplysninger.

Opplysningstypene som nevnt i § 2-1 bokstav a til g kan registreres i registeret uten samtykke fra den registrerte.

## 2.2 Anvendelse

Opplysninger anvendes på følgende nivå:

### Nivå 1 - Saksbehandling og tjenstedokumentasjon i kommunene

- Opplysningene innhentes fra søker/tjenstemottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Opplysningene er en del av den relevante og nødvendige dokumentasjonen i saksbehandlingen og tjenesten og en inngår i den elektroniske pasientjournal.

### Nivå 2 - Kommunale ledere og politikere

- I aggregert og personavidentifisert form skal Opplysningene kunne benyttes for planlegging og som beslutningsgrunnlag for ledere og politikere gjennom hele året.

### Nivå 3 - Sentrale myndigheter

- Opplysningene sendes inn fra kommunenes dokumentasjonssystem (EPJ) til sentrale myndigheter (SSB). Sentrale myndigheter skal benytte opplysningene til nasjonal statistikk, planlegging og velferdspolitiske beslutninger.

## 3 Krav til datasystem

### 3.1 Overordnet beskrivelse

Opplysningene er en del av den relevante og nødvendige dokumentasjon i saksbehandlingen og for bruk i tjenestene. Opplysningene skal inngå som en integrert del i elektronisk pasientjournal, og registreres av dokumentasjonspliktige i saksbehandlingen og tjenesteutførelsen.

Opplysningene skal være dynamiske og beskrive hver enkelt søkers/tjenstemottakers situasjon, behov og mottak av tjenester. Opplysningene skal gi informasjon til bruk lokalt i tjenesten og i kommuneadministrasjon gjennom hele året. Endringer må derfor registreres fortløpende. Hver enkelt tjenstemottakers behovsendring som for eksempel fører til vedtak om nye tjenester, tjenesteendring eller til avslag, skal registreres.

Kravspesifikasjonene har som mål å sørge for at opplysningene håndteres ensartet i de dokumentasjonssystemene (EPJ) som er i bruk i kommunene. Innholdsstandarden skal implementeres for å ivareta korrekt registrering av IPLOS-opplysningene, samt tilrettelegge for videre behandling hos databehandler. Følgende oppgaver skal dekkes:

- Registrering av opplysningene i henhold til gjeldende innholdsstandard
- Overføring av opplysningene for videre behandling hos databehandler (*jf. Teknisk kravspesifikasjon*).

Der kommunen har en finere inndeling av variabler enn det innholdsstandarden her krever, skal datasystemet sikre at innsending av opplysningene til databehandler er i henhold til *Teknisk kravspesifikasjon*. Deltjenester (rådata) skal sendes inn. Deltjenestene skal ha samme tjenestenummer som overordnet tjeneste.

Opplysningene skal årlig sendes på elektronisk format til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) i Helsedirektoratet, med mindre den databehandlingsansvarlige (Helsedirektoratet) beslutter at innsending skal skje hyppigere. Overføring av dataene skal skje ved bruk av AMQP. Innrapporteringen skal inneholde alle endringer og historikk gjennom året.

Bearbeiding, kvalitetssikring og tilrettelegging av det innsendte datagrunnlaget for statistikkformål vil bli foretatt av databehandler.

## 3.2 Funksjonelle krav

De funksjonelle kravene har som mål å gi en overordnet forståelse av hva som kreves for at dokumentasjonssystemene skal tilfredsstillere kravet til dokumentasjon av IPLOS-opplysninger. En detaljert beskrivelse av datainnhold for innsending til databehandler (Helsedirektoratet) er beskrevet i *Teknisk kravspesifikasjon*. Det er en forutsetning at IT-leverandører følger alle tre kravspesifikasjonene slik de foreligger til enhver tid.

Nr.	Krav/retningslinjer	Detaljert beskrivelse
1	Veilederfunksjon til variablene.	Til hver variabel skal det være koblet en veiledningstekst som på en enkel måte kan hentes fram i skjermbildet.  Det er utarbeidet en egen veileder for å sikre en entydig forståelse og lik registrering av opplysningene. Hver enkelt variabel skal registreres etter anvisning i denne veilederen.
2	EPJ (elektronisk pasientjournal)	Dokumentasjonssystemene skal være tilpasset EPJ-standarden, og opplysningene skal inngå som en integrert del av løsningen.
3	Integrering i eksisterende system	Opplysningene skal være integrert i dokumentasjonssystemene slik at samme data kun blir registrert <u>ett sted</u> , opplysningene er en del av journalen og inneholder mye informasjon om søker/tjenestemottaker som også er nødvendig for generell dokumentasjon. Hvis dokumentasjonssystemet inneholder data som tilnærmet gir de samme opplysningene, skal kun (KPR)-variabelen gjelde.
4	Brukergrensesnitt	Dokumentasjonssystemet skal ha et brukergrensesnitt som muliggjør enkel og logisk registrering og oppdatering av opplysningene.  Det forutsettes at de ulike leverandørene finner en fornuftig løsning for å sikre at alle krav ivaretas på en korrekt og brukervennlig måte.
5	Gjenfinning av registreringene	Alle registreringer skal ha et unikt referansenummer som lett skal kunne gjenfinnes.
6	Kvalitetssikring og regler for registrering	Variablene har flere registreringsalternativ og skal registreres etter bestemte regler (jf. <i>Teknisk kravspesifikasjon</i> ). Dersom den som registrerer ikke følger reglene, må systemet hindre feilregistrering og gi melding /varsel om feilregistrering.
7	Autorisasjonskontroll	Tilgangkontroll skal være i henhold til gjeldende lovverk for dokumentasjon og behandling av sensitive data, jf. Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren (se <a href="http://www.normen.no">www.normen.no</a> ).
8	Historikk	All dokumentasjon av opplysningene skal lagres og ivaretas ut fra samme krav i lovverket som for annen dokumentasjon.
9	Endring av data	Innholdet i variablene skal kunne endres når situasjonen endres. Ved endring av opplysningene, skal den opprinnelige registrering bevares sammen med informasjon om når og hvem som utførte endringen. Det skal være mulig å se alle registreringer slik de var på et bestemt tidspunkt. Endring av informasjonen om søker/tjenestemottaker skal håndteres i henhold til med EPJ-standard.  Det skal kun finnes én gyldig registrering på et bestemt tidspunkt. Det skal også finnes funksjonalitet som viser når siste endring av en valgt variabel ble foretatt og hvem som registrerte endringen (historikk / logg). Det skal videre finnes funksjonalitet som gir oversikt over alle endringer på en valgt variabel (historikk / logg). Jf. Forskrift om pasientjournal 2000-12-21 nr. 1386 og normen pkt. 4.4.3 Integritet. «Det skal registreres i behandlingsrettede helseregistre (inkl. elektronisk pasientjournal (EPJ) og fagsystemer

Nr.	Krav/retningslinjer	Detaljert beskrivelse
		hvem som ar foretatt registrering \, endring, retting og sletting. På denne måten sikres sporbarhet til opprinnelse».
10	Retting av data	<p>Det skal være mulig å rette feilregistreringer etter reglene i helsepersonelloven § 42. Jf. Forskrift om pasientjournal 2000-12-21 nr. 1386 §13. Retting skal skje ved at den feilaktige registreringen registreres på nytt med korrekt informasjon og <u>ikke</u> ved sletting. Det skal være informasjon om når og hvem som utførte rettingen (historikk / logg). Retting av data skal håndteres i henhold til EPJ-standard.</p> <p>Ved retting skal den opprinnelige versjonen <u>ikke</u> sendes inn.</p>
11	Supplering av data som manglet på registreringstidspunktet	Det skal være mulig å etterregistrere manglende data. Regelverk for <i>Retting av data</i> skal følges. Jf. Punkt 9 Endring av data.
12	Sletting av data	<p>Det skal være mulig å slette feilregistreringer etter reglene i helsepersonelloven § 43 og § 44. Jf. Forskrift om pasientjournal 2000-12-21 nr. 1386 §13. Sletting av data skal håndteres i henhold til EPJ-standard. Jf. punkt 9 Endring av data.</p> <p>Ved sletting skal den opprinnelige versjonen <u>ikke</u> sendes inn.</p>
13	Innrapportering (innsending av data)	<p>Innrapporteringen skal følge de tidsfrister og rutiner som gjelder til enhver tid som den databehandlingsansvarlige (Helsedirektoratet) beslutter.</p> <p>Det er søkers/tjenestemottakers historikk over utvikling og tjenestemottak gjennom hele innsendingsperioden som skal rapporteres (alle endringer i løpet av perioden). Kun personer som søker og/eller mottar tjenester i løpet av innsendingsperioden skal rapporteres.</p> <p>Innrapporteringen skal omfatte opplysninger i henhold til forskriften. <i>Ufullstendige data kan sendes inn. Meldinger blir sendt kommunene med anmodning om retting av feil og mangler.</i></p>
14	Obligatoriske variabler – lagring av ufullstendige data	Det skal være mulig å lagre informasjon selv om ikke alle obligatoriske variabler er fylt ut. Videre skal det også være mulig å foreta en maskinell kontroll av datagrunnlaget. Kontrollen skal produsere en feilliste som viser alle feil og mangler i datagrunnlaget.
15	Variabelliste	<p>Dokumentasjonssystemene skal kunne skrive ut og vise opplysningene i riktig rekkefølge og i henhold til innholdsstandard.</p> <p>Variabelliste kan fås ved henvendelse til Helsedirektoratet <a href="mailto:iplos@helsedir.no">iplos@helsedir.no</a></p>

### 3.3 Datainnhold og behandlingsregler

#### 3.3.1 Klasse Person

Inneholder personinformasjon som skal registreres uavhengig av tidsperiode. Klassen er obligatorisk og det skal kun finnes en registrering for hver person.

Nr	Variabel	Alternativ	Beskrivelse
1	Fødselsnummer	Gyldig fødselsnummer	Obligatorisk.
2	Bostedskommune	Gyldig kommunenummer (4 sifre)	Obligatorisk. Kommunen hvor personen er registrert i folkeregisteret.
3	Bostedsbydel	Bydelsnummer	Ikke obligatorisk å registrere for saksbehandler, men ved innsending skal variabel alltid være fylt ut (obligatorisk). Dersom bydel ikke er aktuelt angis 00.
5	Tjenestenivå	Gyldig verdi i henhold til kommunens organisering.	Kan være av stor nytteverdi i kommunen ved uttak av statistikk fra eget dokumentasjonssystem <i>Er ikke en del av opplysningene og skal ikke sendes inn til KPR.</i>
6	Død dato	Gyldig dato	Skal registreres hvis aktuelt.

#### 3.3.2 Klasse Personopplysninger

Inneholder personinformasjon som kan endres over tid. Det skal lages en ny registrering når en eller flere variabler endres. Klassen er obligatorisk og for en person skal det finnes minst en registrering for den perioden som skal innrapporteres.

Nr	Variabel	Alternativ	Beskrivelse
1	Husstand	Gyldige verdier: 1. Bor alene 2. Bor sammen med andre 3. Bor sammen med foreldre	Obligatorisk.
2	Omsorg for barn under 18 år	Gyldige verdier: 1. Ja 2. Nei	Obligatorisk.
3	Får privat, ikke betalt hjelp	Gyldige verdier: 1. Ja, inntil 3 timer/uke 2. Ja, 3 inntil 9 timer/uke 3. Ja, 9 inntil 15 timer/uke 4. Ja, 15 timer/uke eller mer 5. Ja, ukjent omfang 6. Nei	Obligatorisk.
4	Om boligen er egnet for søker/tjenestemottaker	Gyldige verdier: 1. Ja 2. Nei	Obligatorisk.
5	Vurdert av tannhelsepersonell	Gyldig Måned og år (2+4 sifre) eller gyldig dato	Ikke obligatorisk.
6	Vurdert av lege	Gyldig Måned og år (2+4 sifre) eller gyldig dato	Ikke obligatorisk.
7	Individuell plan	Gyldige verdier: 1. Ja, virksom plan 2. Nei, individuell plan er	Obligatorisk.

Nr	Variabel	Alternativ	Beskrivelse
		ikke utarbeidet 3. Nei, ønsker ikke individuell plan 4. Nei, oppfyller ikke retten til individuell plan	
8	Koordinator oppnevnt	1. Gyldige verdier: Ja, oppnevnt koordinator 2. Nei, koordinator er ikke oppnevnt 3. Nei, ønsker ikke koordinator 4. Nei, oppfyller ikke retten til koordinator	Obligatorisk.
9	Behov for bistand arbeid og utdanning	Gyldige verdier: 1. Ja, behov for bistand 2. Nei, ikke behov for bistand 9. Ikke relevant	Obligatorisk.
10	Mottar bistand arbeid og utdanning	Gyldige verdier: 1. Ja, mottar bistand 2. Ja, mottar bistand, men udekket behov 3. Nei, mottar ikke bistand	Obligatorisk bare dersom det er krysset av for ja (verdi=1) under behov for bistand (9), ellers skal variabel ikke fylles ut.
11	Behov for transport arbeid og utdanning	Gyldige verdier: 1. Ja, behov for bistand 2. Nei, ikke behov for bistand 9. Ikke relevant	Obligatorisk.
12	Mottar transport arbeid og utdanning	Gyldige verdier: 1. Ja, mottar bistand 2. Ja, mottar bistand, men udekket behov 3. Nei, mottar ikke bistand	Obligatorisk bare dersom det er krysset av for ja (verdi=1) under behov for bistand (11), ellers skal variabel ikke fylles ut.
13	Behov for bistand org., kultur og fritid	Gyldige verdier: 1. Ja, behov for bistand 2. Nei, ikke behov for bistand 9. Ikke relevant	Obligatorisk.
14	Mottar bistand org., kultur og fritid	Gyldige verdier: 1. Ja, mottar bistand 2. Ja, mottar bistand, men udekket behov 3. Nei, mottar ikke bistand	Obligatorisk bare dersom det er krysset av for ja (verdi=1) under behov for bistand (13), ellers skal variabel ikke fylles ut.
15	Behov for transport org., kultur og fritid	Gyldige verdier: 1. Ja, behov for bistand 2. Nei, ikke behov for bistand 9. Ikke relevant	Obligatorisk.
16	Mottar transport org., kultur og fritid	Gyldige verdier: 1. Ja, mottar bistand 2. Ja, mottar bistand, men udekket behov 3. Nei, mottar ikke bistand	Obligatorisk bare dersom det er krysset av for ja (verdi=1) under behov for bistand (15), ellers skal variabel ikke fylles ut.
17	Legemiddelgjennomgang (LMG) gjennomført	Gyldige verdier: 1. Ja 2. Nei	Obligatorisk. LMG i henhold til Veileder IS-1998 (Helsedir., 2011).
18	Dato Legemiddelgjennomgang (LMG) gjennomført	Gyldig dato	Obligatorisk i sykehjem

Nr	Variabel	Alternativ	Beskrivelse
19	Vurdering av risiko for underernæring	Gyldige verdier: 1. Ja 2. Nei	Obligatorisk. I henhold til Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring.
20	Dato Ernæringsstatus kartlagt	Gyldig dato	Obligatorisk.
21	Ernæringsmessig risiko/underernæring	Gyldige verdier: 1. Ja 2. Nei	Obligatorisk. I henhold til Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring.
22	Dato vurdering Ernæringsmessig risiko/underernæring	Gyldig dato	Obligatorisk.
23	Ernæringsplan utarbeidet	Gyldige verdier: 1. Ja 2. Nei	Obligatorisk. I henhold til Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring.
24	Dato Ernæringsplan utarbeidet	Gyldig dato	Obligatorisk.
25	Fra o.m. dato	Gyldig dato	Obligatorisk.
26	Til o.m. dato	Gyldig dato	Obligatorisk.
27	På venteliste	Gyldige verdier: 1. Ja 2. Nei	Obligatorisk.
28	Dato venteliste		Obligatorisk.
29	Mottar heldøgntjenestetilbud	Gyldige verdier 1. Ja 2. Nei	Obligatorisk.
30	Dato heldøgntilbud		Obligatorisk.
31	Mottar (re)habilitering	Gyldige verdier 1. Ja 2. Nei	Obligatorisk.
32	Dato (re)habilitering		Obligatorisk.

### 3.3.3 Klasse Funksjon

Inneholder informasjon som beskriver behov for bistand/assistanse/helsehjelp. Klassen er obligatorisk og for en person skal det finnes minst en registrering av alle funksjonstyper for den perioden som skal innrapporteres.

#### 3.3.3.1 Opplysninger som inngår i registrering av behov for bistandsassistanse/helsehjelp

Nr.	Variabel	Alternativ
1	Funksjonstype	Gyldig funksjonskode, jf. kap. 3.3.3.2
2	Funksjonsverdi	Verdi for bistandsvariabel. Gyldige verdier: 1 = Utgjør ingen problem/utfordring 2 = Ikke behov for bistand/assistanse/helsehjelp 3 = Middels behov for bistand/assistanse/helsehjelp 4 = Store behov for bistand/assistanse/helsehjelp 5 = Fullt bistands-/assistansebehov/helsehjelp 9 = Ikke relevant Variablene syn og hørsel har annen tekst enn de som er listet over.
3	Fra o.m. dato	Gyldig dato.
4	Til o.m. dato	Gyldig dato.



### 3.3.3.2 Bistand/assistanse/helsehjelp variabler

F-kode er forkortelse for Funksjonskode. Visn.nr. (visningsnummer) angir den rekkefølgen bistandsvariablene skal presenteres i skjermbildet.

F-kode	Variabel	Alternativ	Beskrivelse	Visn.-nr.
6	Alminnelig husarbeid	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	1
2	Skaffe seg varer og tjenester	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	2
7	Personlig hygiene	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	3
8	På og avkleddning	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	4
11	Toalett	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	5
9	Lage mat	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	6
10	Spise	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	7
5	Bevege seg innendørs	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	8
12	Bevege seg utendørs	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	9
4	Ivareta egen helse	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	10
15	Hukommelse	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	11
16	Kommunikasjon	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	12
3	Beslutninger i dagliglivet	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	13
18	Ivareta egen økonomi	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	14
1	Sosial deltakelse	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	15
19	Initiativevne	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	16
20	Opplevelse av trygghet	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	17
17	Styre atferd	Jf. Kap 3.3.3.1	Obligatorisk	18
13	Syn	Gyldig verdi: 1. Godt/ingen problemer 2. Noe redusert 3. Dårlig 4. Svært dårlig 5. Blind 9. Ikke relevant	Obligatorisk  NB! Avvikende tekst for funksjonsverdi.	19
14	Hørsel	Gyldig verdi: 1. Godt 2. Noe redusert 3. Dårlig 4. Svært dårlig 5. Døv 9. Ikke relevant	Obligatorisk  NB! Avvikende tekst for funksjonsverdi.	20

### 3.3.4 Klasse Tjeneste

Inneholder informasjon som beskriver vedtak/avgjørelse og bruk av kommunale tjenester. Klassen er obligatorisk og for en person kan det finnes fra en til flere registreringer av tjenester.

#### 3.3.4.1 Opplysninger som inngår i tjenesteregistrering

Nr.	Innhold	Alternativ
1	Tjenestetype	Gyldig tjenestetype, jf. kap. 3.3.4.2
3	Dato søknad mottatt	Gyldig dato. Dersom registreringen bare er en endring/forlengelse av allerede innvilget tjeneste skal søknadsdato settes til Ikke utfylt/ukjent (= 9999-12-31)
4	Dato vedtak/avgjørelse	Gyldig dato. Dato vedtak/avgjørelse >= Dato søknad mottatt
5	Vedtak/avgjørelse	1. Avslag 2. Innvilget
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.
8	Rullerende	1. Ja 2. Nei  Rullerende skal bare benyttes ved avlastningsopphold i institusjon.  Ved vedtak om rullerende avlastning, skal det foretas avkrysning og registreres antall timer per uke.  Rullerende avlastning registreres med Dato tjeneste start og Dato tjeneste slutt for hele perioden vedtaket gjelder.
9	Org.nr. utfører	Gyldig org.nr. (9 siffer). Det er organisasjonsnummeret til tjenestestedet som yter tjenesten som skal angis.
10	Tjeneste startdato	Gyldig dato.
11	Tjeneste sluttdato	Gyldig dato.
12	Dato klage mottatt	Gyldig dato.
13	Dato klage besvart	Gyldig dato.

### 3.3.4.2 Variabler i klasse Tjeneste

Behandlingsregler for tjenestevariablene er angitt i kap. 3.3.4.1 og i kap. 3.3.4.3

Tj.-kode	Variabel	Kommentarer
<b>Hjemmetjenester</b>		
1	Praktisk bistand - daglige gjøremål	
2	Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål	
3	Praktisk bistand - brukerstyrt - personlig assistanse	
4	Dagaktivitetstilbud	
5	Matombringning	
15	Helsetjenester i hjemmet	
7	Avlastning - utenfor institusjon	
9	Støttekontakt	
11	Omsorgsstønad	
<b>Bolig</b>		
29	Bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål	
<b>Institusjonstjenester</b>		
18	Tidsbegrenset opphold - utredning/behandling	
19	Tidsbegrenset opphold - habilitering/rehabilitering	
20	Tidsbegrenset opphold - annet	
8	Avlastning i institusjon	
17	Dagopphold i institusjon	
22	Nattopphold i institusjon	
21	Langtidsopphold i institusjon	
25	Kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnopphold	
<b>Bruk av tvang</b>		
23	Skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner	Vedtak/avgjørelse fattet etter helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9, § 9-5, tredje ledd bokstav a.
14	Planlagte tiltak	Vedtak om bruk av tvang og makt (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9, § 9-5, tredje ledd bokstav b og c).
24	Helsehjelp med tvang	Pasient og brukerrettighetsloven (kapittel 4 A).
<b>Velferdsteknologi</b>		

6	Trygghetsalarm	
26	Lokaliseringsteknologi (GPS)	
27	Elektronisk medisineringsstøtte	
28	Digitalt tilsyn	

### 3.3.4.3 Regler for utfylling av tjenesteregistrering

O = obligatorisk, X = kan angis, - (minus) = skal ikke angis

Tjenestekode	Variabelnavn/ Vedtaksstatus	Dato søknad mottatt	Dato vedtak/ avgjørelse	Vedtak/ avgjørelse	Omfang	Omfang tid/ ressursinnsats	Dato tjeneste start	Dato tjeneste slutt	Dato klage mottatt	Dato klage besvart	Organisasjonsnr.	Rullerende
1		Praktisk bistand - daglige gjøremål										
	Innvilget	O	O	O	O	X	O	O	X	X	O	-
	Avslag	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
2		Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål										
	Innvilget	O	O	O	O	X	O	O	X	X	O	-
	Avslag	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
3		Praktisk bistand - brukerstyrt - personlig assistent										
	Innvilget	O	O	O	O	X	O	O	X	X	O	-
	Avslått	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
4		Dagaktivitetstilbud										
	Innvilget	O	O	O	O	X	O	O	X	X	O	-
	Avslått	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
5		Matombringing										
	Innvilget	O	O	O	-	-	O	O	X	X	X	-
	Avslått	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
15		Helsetjenester i hjemmet										
	Innvilget	O	O	O	O	X	O	O	X	X	O	-
	Avslag	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
7		Avlasting - utenfor institusjon										
	Innvilget	O	O	O	O	X	O	O	X	X	X	-
	Avslått	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
9		Støttekontakt										
	Innvilget	O	O	O	O	X	O	O	X	X	X	-
	Avslått	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
11		Omsorgsstønad										
	Innvilget	O	O	O	O	X	O	O	X	X	X	-
	Avslått	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
29		Bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål										
	Innvilget	O	O	O			O	O	X	X		
	Avslått	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
18		Tidsbegrenset opphold - utredning/behandling										
	Innvilget	O	O	O	-	-	O	O	X	X	O	-
	Avslått	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
19		Tidsbegrenset opphold - habilitering/rehabilitering										
	Innvilget	O	O	O	-	-	O	O	X	X	O	-
	Avslått	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
20		Tidsbegrenset opphold – annet										
	Innvilget	O	O	O	-	-	O	O	X	X	O	-
	Avslått	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
8		Avlasting i institusjon										

Tjenestekode	Variabelnavn/ Vedtaksstatus	Dato søknad mottatt	Dato vedtak/ avgjørelse	Vedtak/ avgjørelse	Omfang	Omfang tid/ ressursinnsats	Dato tjeneste start	Dato tjeneste slutt	Dato klage mottatt	Dato klage besvart	Organisasjonsnr.	Rullerende
	Innvilget	O	O	O	O*	X	O	O	X	X	O	O
	Avslått	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
17	Dagopphold i institusjon											
	Innvilget	O	O	O	O	X	O	O	X	X	O	-
	Avslått	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
22	Nattopphold i institusjon											
	Innvilget	O	O	O	O	X	O	O	X	X	O	-
	Avslått	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
21	Langtidsopphold i institusjon											
	Innvilget	O	O	O	-	-	O	O	X	X	O	-
	Avslått	O	O	O	-	-	-	-	X	X	-	-
25	Kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnopphold											
	Besluttet	-	-	-	-	-	O	O	-	-	O	-

O\* Kun obligatorisk dersom det er registrert Ja i rullerende, hvis ikke rullerende skal feltet ikke fylles ut.

### Bruk av tvang

Dette er ikke tjenester, men skal likevel inngå i klasse Tjeneste ved innsending.

Tjenestekode	Variabelnavn/ Vedtaksstatus	Dato vedtak/ avgjørelse	Vedtak/ avgjørelse	Tiltak start (= Tjeneste startdato)	Tiltak slutt (= Tjeneste sluttdato)
23	Skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner				
	Besluttet	O	-	O	O
14	Planlagte tiltak				
	Innvilget	O	O	O	O
	Avslått	O	O	-	-
24	Helsehjelp med tvang				
	Besluttet	O	-	O	O

### Velferdsteknologi

Tjenestekode	Variabelnavn/ Vedtaksstatus	Tiltak start (= Tjeneste startdato)	Tiltak slutt (= Tjeneste sluttdato)
6	Trygghetsalarm	O	O
26	Lokaliseringsteknologi (GPS)	O	O
27	Elektronisk medisineringsstøtte	O	O
28	Digitalt tilsyn	O	O

### 3.3.5 Klasse Diagnose

Inneholder informasjon som beskriver diagnoser. Dersom det foreligger opplysninger er klassen obligatorisk.

Nr	Variabel	Alternativ	Beskrivelse
1	Kodesett versjon	Kodesett for diagnosekode. Gyldige verdier: ICPC-v ICD-v	Obligatorisk. v = versjon
2	Diagnosekode	Gyldig verdi fra angitt kodesett	Obligatorisk. Diagnosekode fra angitt kodesett versjon. Både diagnoseklassifikasjonene ICPC og ICD kan benyttes. Gjeldende versjoner av diagnosekodene kan lastes ned her: <a href="http://finnkode.helsedirektoratet.no/# icd10 ICD10SysDel -1 flow">http://finnkode.helsedirektoratet.no/# icd10 ICD10SysDel -1 flow</a>
3	Fra o.m. dato	Gyldig dato	Obligatorisk.
4	Til o.m. dato	Gyldig dato	Obligatorisk.

### 3.3.6 Klasse Spesialisthelsetjenester

Inneholder informasjon som beskriver bruk av døgnopphold i spesialisthelsetjenester (ikke-kommunale døgntilbud). Dersom det foreligger opplysninger er klassen obligatorisk.

Nr	Variabel	Alternativ	Beskrivelse
1	Org.nr. for institusjon		Obligatorisk. Organisasjonsnummer for institusjon/avdeling.  Institusjons/avdelings type følger organisasjonsnummer.  Leverandør skal knytte navn på enhet til organisasjonsnummer slik at det automatisk registreres når navnet skrives. Leverandør må oppdatere listen fra SSB i fagsystemet.
2	Fra o.m. dato	Gyldig dato	Obligatorisk
3	Til o.m. dato	Gyldig dato	Obligatorisk