

Verktøy for kartlegging av brukerbehov - velferdsteknologi

Et kartleggingsverktøy for å avdekke behov og ressurser for å danne et helhetlig bilde av brukers funksjonsnivå og danne grunnlag for å vurdere valg av velferdsteknologi og -tjenester

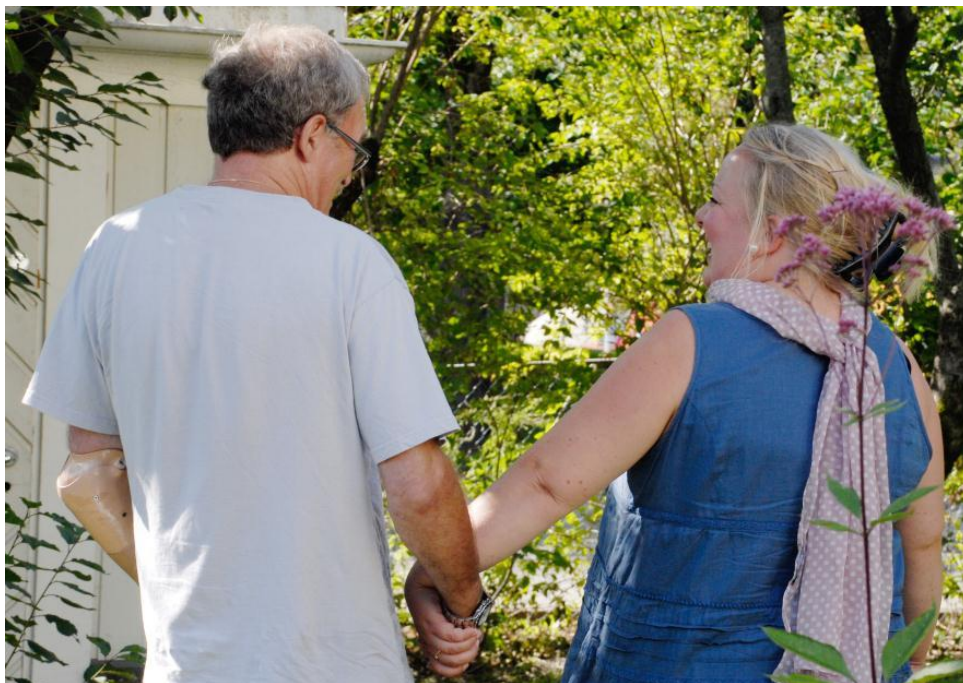


Foto: Drammen kommune

Versjon 1 - 5. september 2014

Verktøy for kartlegging av brukerbehov er basert på kartleggings skjema fra prosjektene Trygge spor, Trygghetspakken, SAMSPILL, det Midt-norske Velferdsteknologiprojektet, sjekklister fra Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, Canadian Occupational Performance Measure (COPM), kartleggings skjema for bruk av Velferdsteknologi i Stavanger, m.fl.

Verktøyet er utviklet av: SINTEF ved Tone Øderud, Ingrid Svagård, Øystein Dale, Mette Røhne og Dag Ausen, Universitetet i Oslo Institutt for helse og samfunn ved Elisabeth Østensen og Anne Moen, og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse ved Torhild Holthe, med faglig bidrag fra samarbeidspartnere i kommunene Bærum, Drammen, Trondheim, Stavanger, Skien, Bjugn og Åfjord.

Henvendelser og tilbakemeldinger om skjemaet kan rettes til Tone Øderud, SINTEF Teknologi og samfunn, e-post: tone.oderud@sintef.no.

Brukerkartlegging - velferdsteknologi

Dette verktøyet er ment for å kartlegge behov hos personer som kan tenkes å ha nytte av å benytte velferdsteknologi for trygghet, lokalisering, varsling, medisinerings, sosial kontakt og kommunikasjon, tilrettelegging i bolig, osv. Skjemaene har som mål å avdekke behov og ressurser for å danne et helhetlig bilde av brukers funksjonsnivå og vil være retningsgivende for valg av teknologi og tjenester og oppfølging av bruker. Skjemaet fylles ut av helsepersonell i samarbeid med bruker/ pårørende. Spørsmålene er ment som punkter og veiledning til innhold i samtale med bruker, pårørende, hjelpeverge eller personalet som kjenner bruker.

Skjemaet er bygget opp av moduler/deler som gir mulighet for elektronisk registrering og som kan erstattes og videreutvikles av den enkelte kommune for tilpasning til eget tjenesteforløp.

Verktøy for brukerkartlegging - Velferdsteknologi består av DEL 1 - 2 som er felles for kartlegging av brukerbehov og som i hovedsak registreres for hver tjenestemottaker og kan hentes fra brukers pasientjournal. DEL 3 er beslutningspunkt og gir føringer for valg av aktuelle løsninger. DEL 4 er detaljert brukerkartlegging for tiltak/ løsninger som velges for den enkelte, f. eks lokalisering, trygghetsalarm, medisinerings, osv. DEL 5 og DEL 6 beskriver rutiner, prosedyrer, avtaler og videre planer som regulerer bruken av tiltakene/ løsningene.

DEL 1: Personlig informasjon om bruker

DEL 2: Kartlegging av brukers aktiviteter, behov og ressurser

DEL 3: Beslutningspunkt for valg av type velferdsteknologi for lokalisering, trygghet, tilpassing av bolig, medisinerings, osv.

DEL 4: Detaljert kartlegging av brukerbehov for aktuelle tiltak som for eksempel lokalisering, tilrettelegging av bolig, varsling av fall, trygghetsalarm inne, osv. (Detaljerte skjema er under utvikling og vil komme fortløpende). Kun skjema 4.2 knyttet til lokalisering utendørs er tatt med i denne versjonen.

DEL 5: Prosedyrer og rutiner tilpasset bruk av lokaliseringsteknologi, trygghetsalarmer, tilpassing av boliger, medisinerings, osv. (Detaljerte sjekklister er under utvikling og vil komme fortløpende)

DEL 6: Registrering av avtaler, videre planer og kontaktpersoner

DEL 7: EQ-5D 5L Spørreskjema om helse (til forskningsformål)

Skjemaet er fylt ut av	
- Navn/stilling:	
Informant (er)/ Hvem bidrar med informasjon/ deltar i samtalen:	<input type="checkbox"/> Bruker <input type="checkbox"/> Pårørende (ektefelle/ barn/andre) / venner/ verge: _____ <input type="checkbox"/> Personalet, oppgi stilling: _____
Dato for utfylling:	

DEL 1: Personlig informasjon om bruker (kan ev. hentes fra pasientjournal)

Navn (ev. bruker nr. i journal):	
Adresse:	
Telefon/ epost:	
Fødselsdato/ ev. alder:	
Boligsituasjon:	<input type="checkbox"/> Bor med ektefelle/partner <input type="checkbox"/> Bor i generasjonsbolig <input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig/ Bolig med service ¹ <input type="checkbox"/> Bofellesskap <input type="checkbox"/> Institusjon/Sykehjem <input type="checkbox"/> Har familie i nærheten (beskriv) _____
Diagnose/ problemstilling: - Ev. tidspunkt for diagnose	Beskriv:
Medisiner som har relevans for bruk av velferdsteknologi:	Beskriv/noter medisiner:
Mottar bruker tjenester fra kommunen/ andre? Beskriv eventuelle tjenester? Beskriv hvor ofte?	<input type="checkbox"/> Ingen tjenester <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie (type tjenester/ hvor ofte) _____ <input type="checkbox"/> Aktivitetssenter/ Dagsenter (hvor ofte): _____ <input type="checkbox"/> Støttekontakt (hvor ofte/ hvor mye): _____ <input type="checkbox"/> Praktisk bistand (hvor ofte/ hvor mye): _____ <input type="checkbox"/> Annet: _____ Kommentar: _____

Del 1.2 Samtykke

Har bruker samtykkekompetanse i forhold til eventuell bruk av velferdsteknologi?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis nei, når er samtykkekompetanse vurdert og er det dokumentert?
--	--

¹ Omfatter alle typer bolig med stedlig bemanning hele døgnet.

DEL 2: Kartlegging av brukers aktiviteter, behov og ressurser

Forsøk å få til en åpen og hyggelig samtale hvor bruker forteller. Pårørende eller personalet svare på vegne av bruker dersom bruker eventuelt ikke kan svare. Informasjon kan alternativt hentes fra kartlegging med f.eks. COPM (Del 2.1-2.2) sammen med IPLOS registreringer (Del 2.3).

Del 2.1 Personlig bakgrunns informasjon om bruker

Fortell litt om deg selv:

- Om nettverket ditt:

- Om arbeid/ yrke/ utdanning:

- Om interesser/ hobbyer/ hva du liker å gjøre:

Del 2.2 Daglige aktiviteter

Beskriv en vanlig dag med typiske aktiviteter:

Hvilke aktiviteter/ oppgaver er viktig for deg å gjøre?

Er du fornøyd med innholdet i hverdagen din?

Bruk gjerne tidslinjen for å indikere hva som skjer (stå opp, frokost, lunsj, middag, tur, besøk, legge seg, osv).

06-----08-----10-----12-----14-----16-----18-----20-----22-----24-----02-----04-----

Er det noe som er vanskelig/ problem?

Hva vil gjøre dette enklere?

Del 2.3 Erfaring med bruk av teknologi

Har bruker trygghetsalarm?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Vet ikke	Kommentar:
Klarer bruker å betjene trygghetsalarm?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Vet ikke	Kommentar:
Har bruker mobiltelefon?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Vet ikke	Kommentar:
Klarer bruker å ta telefon?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Vet ikke	Kommentar:
Klarer bruker å ringe?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Vet ikke	Kommentar:
Har bruker PC/ nettbrett?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Vet ikke	Kommentar:
Klarer bruker å benytte PC/ nettbrett?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Vet ikke	Kommentar:
Har bruker fjernkontroll til TV/radio/ osv?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Vet ikke	Kommentar:
Klarer bruker å benytte fjernkontroll til TV/ radio?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Vet ikke	Kommentar:
Har bruker andre tekniske løsninger?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Beskriv hvilke:	
Klarer bruker å benytte løsningen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Kommentar:	
Husker bruker PIN- koder, passord, osv.?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Kommentar:	

Del 2.4 Spesifisering av brukerbehov knyttet til funksjon og daglige aktiviteter

Vurdere om en bruker har behov for en form for assistanse ved å krysse av i kategoriene under for hva hjelpebehovet består i. Kan benyttes som grunnlag for IPLOS. Det er lov med flere kryss:

Personlig hygiene og toalett - bruker har behov for veiledning/hjelp i forhold til:

Tannpuss/munnstell	<input type="checkbox"/>	Daglig stell	<input type="checkbox"/>	Dusj/bad	<input type="checkbox"/>	Toalett	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------

Annet (spesifiser): _____

Evt. hjelpemidler som behøves: _____

På og avkledding - bruker har behov for veiledning/hjelp i forhold til:

Velge riktige klær for årstiden	<input type="checkbox"/>	Kle på seg klær	<input type="checkbox"/>	Ta på sko/sokker/støttestrømper	<input type="checkbox"/>
Finne frem rene klær	<input type="checkbox"/>	Kle av seg klær	<input type="checkbox"/>	Ta av sko/sokker/ støttestrømper	<input type="checkbox"/>

Annet (spesifiser): _____

Evt. hjelpemidler som behøves: _____

Ivareta egen helse - bruker har behov for veiledning/hjelp i forhold til:

Håndtere medisiner	<input type="checkbox"/>	Håndtere egen sykdom	<input type="checkbox"/>	Følge ev. behandling	<input type="checkbox"/>	Kontakte behandlingsapparatet	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------

Annet (spesifiser): _____

Evt. hjelpemidler som behøves: _____

Beslutninger i dagliglivet - bruker har behov for veiledning/hjelp i forhold til:

Ta avgjørelser	<input type="checkbox"/>	Organisere daglige gjøremål	<input type="checkbox"/>	Økonomi	<input type="checkbox"/>	Disponere tiden	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	---------	--------------------------	-----------------	--------------------------

Annet (spesifiser): _____

Evt. hjelpemidler som behøves: _____

Hukommelse - bruker har behov for veiledning/hjelp i forhold til:

Huske daglige gjøremål	<input type="checkbox"/>	Finne frem i kjente omgivelser	<input type="checkbox"/>	Huske avtaler	<input type="checkbox"/>	Være orientert for tid og sted	<input type="checkbox"/>
Huske nylig hendelser	<input type="checkbox"/>	Finne frem i ukjente omgivelser	<input type="checkbox"/>	Gjenkjenne personer	<input type="checkbox"/>	Skru av/på elektriske apparater	<input type="checkbox"/>

Annet (spesifiser): _____

Evt. hjelpemidler som behøves: _____

Kommunikasjon - bruker har behov for veiledning/hjelp i forhold til:

Å uttrykke seg muntlig	<input type="checkbox"/>	Språk – kan ikke snakke norsk og har behov for tolk	<input type="checkbox"/>	Lese	<input type="checkbox"/>	Skrive handleliste	<input type="checkbox"/>
Å uttrykke seg skriftlig	<input type="checkbox"/>	Språk – kan ikke lese norsk og har behov for oversettelse	<input type="checkbox"/>	Forstå tekst	<input type="checkbox"/>	Skrive underskriften sin	<input type="checkbox"/>

Annet (spesifiser): _____

Evt. hjelpemidler som behøves: _____

Sosial deltagelse - bruker har behov for veiledning/hjelp i forhold til:

Delta på sosiale aktiviteter	<input type="checkbox"/>	Opprettholde sosialt nettverk	<input type="checkbox"/>	Bli kjent med nye mennesker	<input type="checkbox"/>	Holde kontakt med venner og familie	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Annet (spesifiser): _____

Evt. hjelpemidler som behøves: _____

Syn - bruker har behov for veiledning/hjelp i forhold til:

Bruker briller/kontaktlinser	<input type="checkbox"/>	Lese avis	<input type="checkbox"/>	Orienterer seg inne	<input type="checkbox"/>	Utføre daglige oppgaver	<input type="checkbox"/>	Er blind	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	----------	--------------------------

Annet (spesifiser): _____

Evt. hjelpemidler som behøves: _____

Hørsel - bruker har behov for veiledning/hjelp i forhold til:

Er døv	<input type="checkbox"/>	Redusert hørsel	<input type="checkbox"/>	Vanskelig å følge med i "en-til-en" samtale	<input type="checkbox"/>	Trenger hjelp til å sette inn høreapparat	<input type="checkbox"/>
Leser på leppene	<input type="checkbox"/>	Hører ikke at telefonen ringer	<input type="checkbox"/>	Vanskelig å følge med i en samtale med flere	<input type="checkbox"/>	Trenger hjelp til å skifte batteri i høreapparat	<input type="checkbox"/>

Annet (spesifiser): _____

Evt. hjelpemidler som behøves: _____

Spise - bruker har behov for veiledning/hjelp i forhold til:

Få i seg nok væske	<input type="checkbox"/>	Spise mat selv	<input type="checkbox"/>	Få i seg nok næring	<input type="checkbox"/>	Variere kosten	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Annet (spesifiser): _____

Evt. hjelpemidler som behøves: _____

Lage mat - bruker har behov for veiledning/hjelp i forhold til:

Planlegge måltider	<input type="checkbox"/>	Tilberede måltider	<input type="checkbox"/>	Varme opp mat	<input type="checkbox"/>	Dele opp mat	<input type="checkbox"/>
Følge diett (f.eks. DIA-kost)	<input type="checkbox"/>	Lage kaffe/te	<input type="checkbox"/>	Dekke bord	<input type="checkbox"/>	Smøre brødsiver	<input type="checkbox"/>

Annet (spesifiser): _____

Evt. hjelpemidler som behøves: _____

Bevege seg innendørs - bruker har behov for veiledning/hjelp i forhold til:

Bevege seg på flatt gulv	<input type="checkbox"/>	Ut og inn av seng	<input type="checkbox"/>	Opp og ned av stol	<input type="checkbox"/>	Forsere terskler	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	------------------	--------------------------

Annet (spesifiser): _____

Evt. hjelpemidler som behøves: _____

Bevege seg utendørs - bruker har behov for veiledning/hjelp i forhold til:

Bevege seg utenfor egen bolig	<input type="checkbox"/>	Gå i trapper	<input type="checkbox"/>	Balanse/Ustøhet	<input type="checkbox"/>	Gå på ujevnt underlag	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

Annet (spesifiser): _____

Evt. hjelpemidler som behøves: _____

Styre atferd - bruker har behov for veiledning/hjelp i forhold til:

Styre egen adferd	<input type="checkbox"/>	Kontroll over impulser	<input type="checkbox"/>	Kontroll over verbal aggresjon	<input type="checkbox"/>	Kontroll over fysisk aggresjon	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------

Annet (spesifiser): _____

Evt. hjelpemidler som behøves: _____

Del 2.5 IPLOS variable knyttet til funksjon og daglige aktiviteter

Her ber vi om at personalet vurderer brukers behov for assistanse i forhold til daglige aktiviteter og funksjon. Sett kryss ved det svaralternativet som passer best (ref. brukers elektroniske pasient journal).

Daglige aktiviteter og funksjon	1 Utgjør ingen problem/ utfordring	2 Ingen problem, men kan snart behøve assistanse	3 Behov for tilrettelagt assistanse /muntlig veiledning	4 Behov for assistanse - Personalet må gjøre noe fysisk	5 Fullt hjelpe- behov	9 Ikke relevant
Personlig hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På og avkledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ivareta egen helse og	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beslutninger i dagliglivet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hukommelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosial deltakelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hørsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alminnelig husarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skaffe seg varer og tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toalett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lage mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevege seg innendørs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevege seg utendørs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styre atferd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 2.6 Hjelpemidler som bruker benytter

Dersom bruker allerede benytter hjelpemidler, noter hvilke:

DEL 3: Beslutningspunkt for valg av type velferdsteknologi

Kryss av for aktuelle tiltak/ løsninger som bør vurderes og kartlegges videre i mer detalj.
(Listen er ikke fullstendig og er under videre utvikling)

<p>Trygghetsalarm (Trygghetsalarm for bruk innendørs)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis ja, gå videre til DEL 4.1</p> <p>Kommentar:</p>
<p>Lokalisering (GPS eller mobil trygghetsalarm) av bruker utendørs</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis ja, gå videre til DEL 4.2</p> <p>Kommentar:</p>
<p>Varsling på "dør" (Løsninger som registrerer og varsler når bruker går ut/inn av bolig)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis ja, gå videre til DEL 4.3</p> <p>Kommentar:</p>
<p>Varsling av fall (Løsninger som kan detektere og varsle at bruker har falt)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis ja, gå videre til DEL 4.4</p> <p>Kommentar:</p>
<p>Varsling av bevegelse (Løsninger som registrerer og ev. varsler bevegelse i bolig)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis ja, gå videre til DEL 4.5</p> <p>Kommentar:</p>
<p>Varsling av brann (Løsninger som kan detektere og varsle brann)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis ja, gå videre til DEL 4.7</p> <p>Kommentar:</p>
<p>Forebygge brann (Komfyrvakt, tidsstyring el.lign. for å forebygge brann)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis ja, gå videre til DEL 4.8</p> <p>Kommentar:</p>
<p>Trygghet på natt (Løsninger for trygghet og tilsyn på natt)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis ja, gå videre til DEL 4.9</p> <p>Kommentar:</p>

<p>Tilrettelegging og styring av bolig (Slik at bruker kan bo i eget hjem. Inkluderer omgivelseskontroll, varslings, nattlys osv)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis ja, gå videre til DEL 4.10</p> <p>Kommentar:</p>
<p>Medisineringsstøtte (Løsninger som kan hjelpe bruker til å ta medisin til riktig tid. F.eks automatisk medisindispenser)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis ja, gå videre til DEL 4.11</p> <p>Kommentar:</p>
<p>Sosial kontakt og kommunikasjon</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis ja, gå videre til DEL 4.12</p> <p>Kommentar:</p>
<p>Kognitiv støtte (Løsninger som kalendere, dagsplanleggere og påminnere som hjelper bruker med å organisere hverdagen.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis ja, gå videre til DEL 4.13</p> <p>Kommentarer:</p>

DEL 4: Detaljert kartlegging i forhold til ulike velferdsteknologiske tiltak

Del 4.2 Lokalisering av bruker utendørs (*Bruk gjerne flere kryss*)

4.2.1 Hensikt med tiltaket

Hensikt for bruker?	<input type="checkbox"/> Trygghet <input type="checkbox"/> Frihet <input type="checkbox"/> Fysisk aktivitet <input type="checkbox"/> Selvstendighet <input type="checkbox"/> Økt livskvalitet <input type="checkbox"/> Bo lengre hjemme <input type="checkbox"/> Meningsfull hverdag Kommentar:
Hensikt for pårørende (hva ønsker pårørende å oppnå ved å ta i bruk GPS til lokalisering eller utendørs trygghetsalarm)?	<input type="checkbox"/> Trygghet <input type="checkbox"/> Redusert belastning <input type="checkbox"/> Fortsette å jobbe <input type="checkbox"/> Bidra til at bruker kan bo lengre hjemme <input type="checkbox"/> Økt livskvalitet Kommentar:
Hensikt for pleie- og omsorgstjenesten (hva ønsker kommunen å oppnå ved å ta i bruk GPS til lokalisering)?	<input type="checkbox"/> Trygghet for tjenesten <input type="checkbox"/> Frihet/ fravær av tvang <input type="checkbox"/> Økt kvalitet i tjenesten <input type="checkbox"/> Utsette behov for sykehjemsplass <input type="checkbox"/> Utsette behov for andre tjenester <input type="checkbox"/> Redusere ulykker <input type="checkbox"/> Forebyggende tiltak <input type="checkbox"/> Redusere kostnader Kommentar:

4.2.2 Beskrivelse av vandremønster, vaner og rutiner

Beskriv vandre-/ tur mønster: - Hvor går bruker tur? - Hvor ofte og når på døgnet? -Går bruker faste ruter? - Vandrer bruker på natt?	Beskriv: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke
Tar bruker offentlig kommunikasjon?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis ja, beskriv:
Hvorfor ønsker bruker å gå på tur?	<input type="checkbox"/> Har alltid likt å gå <input type="checkbox"/> For å få trening/ trim/ fysisk velvære <input type="checkbox"/> Er rastløs <input type="checkbox"/> Ønsker å forlate stedet/ flykte <input type="checkbox"/> Ønsker sosial kontakt <input type="checkbox"/> Annet Kommentar:

Ønsker bruker å gå alene eller sammen med andre?	<input type="checkbox"/> Alene <input type="checkbox"/> Sammen med andre <input type="checkbox"/> Både alene og sammen Kommentar:
Har det vært episoder hvor man har lett etter bruker/ ev. leteaksjon?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis ja, beskriv:
Kler bruker seg adekvat i forhold til årstid/ tidspunkt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis nei, beskriv:
Orienteringsevne - Er bruker bekymret for ikke å finne tilbake? - Klarer bruker å finne tilbake?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Hvis nei, beskriv:
Har bruker - utfordringer med balanse/ er ustø? - falltendens?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Kommentar:
"Trafikksikkerhet" Oppfører bruker seg fornuftig i trafikken (har trafikkforståelse, ser seg for, går på riktig side)? Hvordan er trafikken der bruker bor/ går tur?	Etiske vurderinger, holdninger, dilemma: Observasjoner:

4.2.3 Pårørende og deres rolle i forhold bruk av lokaliseringsteknologi (GPS) og utendørs trygghetsalarm

Er det pårørende eller andre i brukers nettverk som kan bidra i forhold til bruk av GPS?	Beskriv hvem:
Kan pårørende administrere GPS - lade, slå av/ på?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Kommentar:
Kan pårørende bidra til at bruker tar med GPS?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke Kommentar:

Verktøy for kartlegging av brukerbehov - velferdsteknologi

<p>Mestrer pårørende å lokalisere bruker ved</p> <ul style="list-style-type: none">- sms- internett- oppringing	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke</p> <p>Kommentar:</p>
<p>Kan pårørende hente bruker om nødvendig?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke</p> <p>Kommentar:</p>

(Tilsvarende skjemaer er under utarbeidelse for de andre tiltakene, dvs del 4.1 og 4.3-4.13)

DEL 5: Prosedyrer og rutiner for bruk av ulike velferdsteknologiske tiltak.

Del 5.2 Prosedyrer og rutiner for bruk og administrasjon av lokaliseringsteknologi/ GPS og utendørs trygghetsalarm (detaljer kommer)

Prosedyrer og rutiner for bruk av lokaliseringsteknologi/ GPS og utendørs trygghetsalarm	Sjekkliste for bruk av GPS er under arbeid og kommer oktober 2014
--	---

(Tilsvarende skjemaer er under utarbeidelse for de andre tiltakene, dvs del 5.1 og 5.3-5.13)

DEL 6 Videre plan og kontaktpersoner

Plan for videre arbeid / oppfølging av bruker og ev. endringer i tjenestetilbudet:

Anbefalinger og planer for videre oppfølging (neste møte, neste oppfølging, osv).	Anbefalinger gitt og avtaler inngått: Avtaler for vurdering og oppfølging av bruker:
Vil det bli endringer på eksisterende tjenestetilbud dersom teknologien tas i bruk, og i så fall hvordan?	Beskriv:
Hva er sannsynlig konsekvens dersom teknologien ikke tas i bruk?	Beskriv:

Del 6.2 Kontaktpersoner

Familie/nettverk	Navn/ relasjon/ kontaktdata/:
Pleie- og omsorgstjenesten	Navn/ rolle/ kontaktdata/:
Fastlege	Navn/ kontaktdata/:

DEL 7: Spørreskjema om helse til forskningsformål

EQ-5D 5L Spørreskjema om helse. Under hver overskrift ber vi bruker krysse av i den ENE boksen som best beskriver brukers opplevelse av egen helse i dag/ dersom bruker ikke kan svare, svarer pårørende for bruker.

GANGE

- Jeg har ingen problemer med å gå omkring
- Jeg har litt problemer med å gå omkring
- Jeg har middels store problemer med å gå omkring
- Jeg har store problemer med å gå omkring
- Jeg er ute av stand til å gå omkring

PERSONLIG STELL

- Jeg har ingen problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg har middels store problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg har store problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg er ute av stand til å vaske meg eller kle meg

VANLIGE GJØREMÅL *(f.eks. arbeid, studier, husarbeid, familie- eller fritidsaktiviteter)*

- Jeg har ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg har middels store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg har store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål

SMERTER/UBEHAG

- Jeg har verken smerter eller ubehag
- Jeg har litt smerter eller ubehag
- Jeg har middels sterke smerter eller ubehag
- Jeg har sterke smerter eller ubehag
- Jeg har svært sterke smerter eller ubehag

ANGST/DEPRESJON

- Jeg er verken engstelig eller deprimert
- Jeg er litt engstelig eller deprimert
- Jeg er middels engstelig eller deprimert
- Jeg er svært engstelig eller deprimert
- Jeg er ekstremt engstelig eller deprimert

Tilleggsspørsmål - generelt

HVORDAN HAR DU DET?

Jeg er meget fornøyd

Jeg er nokså fornøyd

Jeg har det "både – og"

Jeg er nokså misfornøyd

Jeg er meget misfornøyd