**Hjelpeskjema for kartlegging av behov for sensorteknologi**

Informasjonen i pkt 1 - 5 i dette skjemaet dokumenteres som et sammendrag i Profil i tiltaksbeskrivelsen og skjemaet makuleres. Se også “Retningslinjer for iverksetting av sensorteknologi”, “Rutine for drift av velferdsteknologi” og rutine for vurdering av samtykkekompetanse.

**1. Hva er hovedutfordringen i dag: Ja/nei**

|  |  |
| --- | --- |
| Bruker går ut av rom/bolig uten å finne veien tilbake |  |
| Falltendens, ustøhet, balanseproblemer |  |
| Vandring eller behov for fysisk aktivitet |  |
| Går inn på andres rom |  |
| Forstyrret nattesøvn på grunn av tilsyn |  |
| Utrygghet hos bruker og/eller pårørende |  |
| Stor omsorgsbelasting på pårørende |  |
| Behov for fastvakt |  |
| Ingen spesielle utfordringer i dag, men bruker/pårørende/tjenesten ønsker å starte teknologi for å kunne klare seg lengre på egenhånd i tiden framover |  |

**2. Livs- og bosituasjon: Ja/nei**

|  |  |
| --- | --- |
| Svært nedsatt syn/blind /Svært nedsatt hørsel/døv |  |
| Det er trådløs internettdekning i hjemmet |  |
| Det er installert trygghetsalarm/sykesignal |  |
| Det er mobildekning i hjemmet |  |
| Det er stikkontakt med strøm i nærheten av der sensoren er tiltenkt |  |

**3. Kartlegging av varsler:**

**Anbefalt løsningsalternativ (kryss av):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dørsensor | Sengesensor | RoomMate | Annet |

**Dørsensor:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hvem setter på døralarmen?** | Tjenesten | Pårørende | Andre |
| **Døralarmen settes på kl:** | | | |
| **Hvem skrur av døralarmen?** | Tjenesten | Pårørende | Andre |
| **Døralarmen skrus av kl:** | | | |

**Sengesensor/sengematte**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Varsel sendes etter:** | 3-7 sek | 3 min | 6 min | 10 min | 15 min | 30 min |
| **Volum:** | Meget høy | | Høy | | Stille | |

**RoomMate**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Varsel sendes ved:** | Fall | Ut av seng | Oppreist i seng | Opp av stol | Ut av rom | Inn på rom | Aktivitet på rom | Lenge på badet | Annet |
| **Skal det gjennomføres digitalt tilsyn uten utløst varsel? Evt når og av hvem?** | | | |  | | | | | |

**4. Mottak av varslinger: Dager/tidsrom:**

|  |  |
| --- | --- |
| Hjemmetjeneste/avdeling mob: |  |
| Pårørende mob: |  |
| Andre mob: |  |

**5. Opplæring & kartlegging:**

|  |  |
| --- | --- |
| Opplæring og oppstart planlagt gjennomført/er gjennomført dato: | |
| Kartlegging utført av: | Sign og dato: |

**Sjekkliste for oppstart (skal ikke dokumenteres i Profil): Ja/nei**

|  |  |
| --- | --- |
| Dokumentere samtykkekompetanse ift velferdsteknologi – se egen rutine |  |
| Dokumentere gevinstkartlegging |  |
| Endre tiltaksplan |  |
| Programmert individuelle innstillinger |  |
| Gjennomført opplæring i teknologien med bruker/pårørende |  |
| Har du vist bruker/ansatte/pårørende hvordan sensorteknologien varsler? |  |
| Har du gitt informasjon om hva som skjer når varselet mottas av tjenesten? |  |
| Har du gitt informasjon til bruker/ansatte/pårørende om at tjenesten varsles hvis det oppstår feil på sensorteknologien? |  |
| Har du gitt informasjon om hva som skjer ved endringer i behovet for sensorteknologien? |  |
| Kontrollert at utstyret fungerer |  |
| Avtalt evaluering |  |