

Kartlegging av behov for Digitalt tilsyn

Brukerinformasjon

Brukerid:	
Sykehjem/avd:	
Fødselsdato/alder:	
Kjønn:	<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann
Funksjonsproblem, eventuell diagnose og dato for diagnose:	Beskriv:
Familie:	<input type="checkbox"/> Ingen pårørende <input type="checkbox"/> Har barn <input type="checkbox"/> Har ektefelle/partner <input type="checkbox"/> Venner/naboer <input type="checkbox"/> Har søsken <input type="checkbox"/> Andre:
Hvilke tjenester mottar brukeren:	<input type="checkbox"/> Aktivitetssenter/dagsenter (hvor ofte): <input type="checkbox"/> Korttidstjeneste (Varighet/frekvens): <input type="checkbox"/> Langtidstjeneste (Startdato):

Samtykkekompetanse

Er brukeren samtykkekompetent for eventuell bruk av digitalt tilsyn?	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nei. Når ble samtykke vurdert og hvor er det dokumentert? <hr/> Hvis nei, motsetter vedkommende seg tiltaket? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja

Hensikten med tiltaket *(sett gjerne flere kryss)*

Hensikten med bruk av digitalt tilsyn for beboer:	<input type="checkbox"/> Trygghet <input type="checkbox"/> Frihet <input type="checkbox"/> Uforstyrret søvn <input type="checkbox"/> Økt livskvalitet <input type="checkbox"/> Uforstyrret tilsyn <input type="checkbox"/> Unngå vandring Annet:
Hensikten med bruk av digitalt tilsyn for pårørende:	<input type="checkbox"/> Trygghet <input type="checkbox"/> Redusert belastning <input type="checkbox"/> Økt livskvalitet <input type="checkbox"/> Fortsette å jobbe <input type="checkbox"/> Ikke relevant-ingen nære pårørende Annet:
Hensikten med bruk av digitalt tilsyn for sykehjem/helsehus:	<input type="checkbox"/> Økt kvalitet <input type="checkbox"/> Økt trygghet <input type="checkbox"/> Effektivt tilsyn <input type="checkbox"/> Varsling ved fall <input type="checkbox"/> Økt forsvarlighet <input type="checkbox"/> Utsette endret omsorgsbehov Annet:

Beskrivelse av brukers behov, vaner og søvnmønster

Ønsker bruker fysisk og/eller digitalt tilsyn?	<input type="checkbox"/> Fysisk tilsyn <input type="checkbox"/> Digitalt tilsyn
Vandrer bruker uanmeldt i fellesarealer om natten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Går vedkommende inn på andres rom om natten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har bruker forlatt avdelingen uanmeldt om natten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har vedkommende falltendens?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja, beskriv:
Er vedkommende inkontinent?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja, beskriv:
Bruker vedkommende medisiner som kan påvirke søvnmønsteret?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja, hvilke:

Pårørendes behov/bidrag ift bruk av digitalt tilsyn.

Skal hovedpåørende varsles ved hendelser	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Beskriv hvordan:
Pårørende samtykker til følgende sensorer:	<input type="checkbox"/> RoomMate

Varslinger

Hendelser som skal varsles automatisk	RoomMate: <input type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Ut av seng <input type="checkbox"/> Oppreist i seng <input type="checkbox"/> Opp av stol <input type="checkbox"/> Ut av rommet <input type="checkbox"/> Inn på rom <input type="checkbox"/> Aktivitet i rommet <input type="checkbox"/> Lenge på badet
--	---

Hvem har deltatt i samtalen/ kartleggingen

Hvem har gitt informasjon om bruker:	
Skjemaet er fylt ut av (navn og stilling):	
Dato og signatur:	