

## Sjekkliste ved implementering av GPS i helse- og omsorgstjenesten

Holthe T, GjØra L, Dale Ø, 2011, rev. Juni 2012

Beboerens navn \_\_\_\_\_ Avd: \_\_\_\_\_

Begrunnelse for å vurdere GPS som hjelp til sporing:

\_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Vurdering er gjort av: \_\_\_\_\_

<b>Vurdering av beboerens vaner, rutiner og behov</b>	a) Vandremønster; går han/hun en fast rute?	Ja	Nei	Vet ikke
	b) Finner han/hun veien?	Ja	Nei	Vet ikke
	c) Legger han/hun merke til landemerker i omgivelsene og klarer å orientere seg etter disse?	Ja	Nei	Vet ikke
	d) Vandrer mot et mål (for eksempel hjem)?	Ja	Nei	Vet ikke
	e) Ønsker å gå for få trening og trim (dekke behov for fysisk velvære)?	Ja	Nei	Vet ikke
	f) Ønsker å gå for å forlate boformen?(emosjonelt ubehag/stress)	Ja	Nei	Vet ikke
Vurdere risikoer	a) Klarer beboeren å passe seg i trafikken? (passer seg for biler og andre kjøretøy, venter på grønn mann, ser seg for ved fotgjengerovergang, går på riktig side av veien osv.)	Ja	Nei	Vet ikke
	b) Falltendens?	Ja	Nei	Vet ikke
	c) Ustø/balanseproblemer?	Ja	Nei	Vet ikke
	d) Lav terskel for forvirring og agitasjon?	Ja	Nei	Vet ikke
	e) Tendens til å reise med buss/tog/taxi ?	Ja	Nei	Vet ikke
Vurdere evne til å gi informert samtykke (Forstår personen sin helsetilstand, informasjonen som blir gitt og hva helsehjelpen går ut på? Se rundskrivet om kapittel 4 A , s 13.)	a) Er informasjonen tilpasset beboeren?	Ja	Nei	Vet ikke
	b) Kan han/hun gi samtykke?	Ja	Nei	Vet ikke
	c) Motsetter han/hun å bære med seg gps?	Ja	Nei	Vet ikke



<p><b>Uttesting av produkt:</b></p> <p><b>Ansvar for dette:</b></p> <hr/> <p>(navn)</p>	<p>a) Ved førstegangsanskaffelse må en teste ut dekning og presisjon av lokalisering (gjøres med ansatte eller andre som ikke har mental svikt)?</p> <p>b) Opplæring av personalet (hvordan bruke, lade, slå av og på enheten, hvordan spore enheten med PC og/eller mobiltelefon)?</p> <p>c) Opplæring av pårørende?</p>	<p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ansvarlig: _____</p> <p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ansvarlig: _____</p> <p>Utført dato: _____</p> <p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ansvarlig: _____</p> <p>Utført dato: _____</p>
<p><b>Firma/leverandør</b></p>	<p>a) Mulighet for utprøving av utstyr før man kjøper?</p> <p>b) Har firmaet kompetanse på/erfaring med lokalisering av personer med demens?</p> <p>c) Tilbyr de opplæring?</p> <p>d) Hva slags kundestøtte/support tilbys?</p> <p>e) Mulighet for assistanse ved søk?</p> <p>f) Rutiner for ivaretagelse av personvern?</p> <p>g) Servicemuligheter, for eksempel hvor raskt kan defekt/ødelagt utstyr erstattes?</p>	<p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ja    Nei    Vet ikke</p>
<p><b>Etablere rutiner for bruk av GPS</b></p>	<p>a) Kriterier for tildeling av GPS er vurdert?</p> <p>b) Begrunnelse for tildeling og plan for oppfølging med navngitte personer som har ansvar for oppfølging er avtalt?</p> <p>c) Skal personalet ha ansvar for bruk og vedlikehold (lading)?</p> <p>d) Avtale om hvem skal spore opp brukeren og når foreligger?</p> <p>e) Avtale om hvem som skal rykke ut foreligger?</p> <p>f) Oppfølging hver 3. mnd med evaluering av tiltaket er avtalt? Ansvarlig: _____</p> <p>g) Egen loggbok for bruk og drift er etablert?</p>	<p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ja    Nei    Vet ikke</p> <p>Ja    Nei    Vet ikke</p>

Kommentarer: