Utvärdering av förskrivet hjälpmedel genom användning av GAS

Bakgrund

Lagrum och styrande förutsättningar

Hälso- och sjukvårdslagen
Riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning

Syfte

Strukturerad uppföljning och utvärdering av förskrivet hjälpmedel.

Omfattning

Uppföljning och utvärdering av förskrivet hjälpmedel i förskrivningsprocessen.

Ansvarsfördelning

Förskrivarens ansvar.

Problem som ska åtgärdas: _____

Aktuell åtgärd: _____

Goal attainment scaling, GAS*, måluppfyllelseskala

Utfallsnivå	**Måluppfyllelse**	**Vad ska personen ha uppnått?**
-2 Mycket mindre än förväntad	Ingen	
-1 Något mindre än förväntad	Mindre än förväntad	
0 Mål = förväntad	Förväntad	
+1 Något mer än förväntad	Högre än förväntad	
+2 Mycket mer än förväntad	Mycket högre än förväntad	

Målsättning/Mål med åtgärden skrivs in i rutan ”Vad ska personen ha uppnått?” **0 Mål**

Datum för målsättning: _____

Datum för utvärdering: _____

Resultat vid utvärdering: _____

*Referenser: Kiresuk TJ, Smith A, Cardillo JE. Goal Attainment Scaling: applications, theory and measurement. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1994 (manual).

Lathund för utvärdering av förskrivna hjälpmedel genom användning av GAS

Problem som ska åtgärdas: *Vilket/vilka problem upplever patienten? Om det är många olika problem, hjälp till att sortera bland problemen och skriv ner det högst prioriterade. Är målsättningen realistisk att uppnå? Max 2 problem formuleras/utvärdering. Formulera problemet/en så att de blir möjliga att utvärdera.*

Aktuell åtgärd: *Vad planerar ni att göra för att uppnå målsättningen? Ange vilket hjälpmedel som är aktuellt, samt hur träningen planeras att genomföras, ex. frekvens, tid, motstånd, mm utifrån vilket hjälpmedel som är aktuellt.*

Goal attainment scaling, GAS*, måluppfyllelseskala

Utfallsnivå	Måluppfyllelse	Vad ska personen ha uppnått?
-2 Mycket mindre än förväntad	Ingen	
-1 Något mindre än förväntad	Mindre än förväntad	
0 Mål = förväntad	Förväntad	*Här skriver ni ner den målsättning som förväntas uppnås genom att använda hjälpmedlet.* *Om möjligt i termer av en funktionell effekt för patienten*
+1 Något mer än förväntad	Högre än förväntad	
+2 Mycket mer än förväntad	Mycket högre än förväntad	

Datum för målsättning*: När planeringen av åtgärd/ målsättning utförts.*

Datum för utvärdering: *När ska åtgärden följas upp/utvärderas?*

Datum för målsättning och utvärdering planeras in redan när åtgärden sätts in.

Resultat. *Hur har åtgärden fungerat? Har målsättningen uppnåtts?*
Om inte - Finns behov av förändringar? Ny genomgång av åtgärden? eller annan åtgärd?