



**Heildstætt mat á stuðningsþörf
einstaklinga 18 ára og eldri.**

Verklagið byggir á

Matslisti við ákvörðun um stuðningsþörf einstaklinga skv. lögu um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir (nr. 38/2018), reglum Skagafjarðar um stuðning og úthlutun tíma í sértækum stuðningi.

Verklagið tekur mið af uppbyggingu SIS mats.

Matslistinn er ætlaður fagteymi, vinnuveitendum, aðstandendum og öðrum í nánasta umhverfi einstaklingsins til að meta stuðningsþörf hans. Hann samræmir stigagjöf og nýtist til að ákvarða stuðning. Með stuðning getur verið átt við leiðbeiningar til vinnuveitenda og aðstandenda, sérhæfðan stuðning, liðveislu, aðkoma stuðningsaðila o.s.frv.

Ef misræmi kemur í ljós í svörum ólíkra aðila eru þau svör skoðuð sérstaklega. Fagteymi fer yfir niðurstöður og leggur til stuðning fyrir einstaklinginn.

Fagteymi Skagafjarðar

Leiðbeiningar

Stigagjöf

Tegund stuðnings	Tíðni	Tími
0 Enginn stuðningur	0 Enginn stuðningur	0 Enginn stuðningur
1 Lítil þörf (einstaklingurinn þarf stundum hvatningu, einfaldar áminningar eða aðstoð einungis við afmörkuð verkefni)	1 Lítil þörf (nokkrum sinnum á mánuði eða sjaldnar)	1 Lítil þörf (klukkustund eða minna í hvert sinn)
2 Meðalþörf (einstaklingurinn þarf reglulegan stuðning eða leiðsögn í ákveðnum aðstæðum.)	2 Meðalþörf (vikulega)	2 Meðalþörf (1-5 klst. á viku)
3 Mikil þörf (einstaklingurinn getur ekki tekist á við flest verkefni án aðstoðar.)	3 Mikil þörf (daglega eða oft í viku)	3 Mikil þörf (meira en 5 klst. á viku)
4 Mjög mikil þörf (nauðsynlegur við allar daglegar athafnir)	4 Mjög mikil þörf (stöðugur stuðningur)	4 Mjög mikil þörf (meira en 15 klst. á viku)

Leiðbeiningar

Mikilvægt er að fylla út þar sem við á.

Tegund stuðnings: _____

Tíðni: _____

Tími: _____

Hegðun

Vanlíðan/kvíði

Svefnvandi

Sjálfsstjórn/einbeiting

Fylgja reglum

Næring

Annað

Hér er fyllt út miðað við töflu að neðan 0-4. Þessa reiti verður að fylla út (ef það á ekki við er sett 0)

Dæmi um atriði sem gætu átt við

Lýsið nánar (verður að fylla út ef við á):
Hvaða færni þarf einstaklingurinn að þjálfra sérstaklega og hvaða styrkleikar eru til staðar?
Hvernig líður einstaklingnum heima og í vinnu/dagbjónustu?

Hér er skráð lýsing á þeim stuðningi sem viðkomandi þarf ef við á. Ef ekkert er skráð merkir það að ekki þarf stuðning á þessu sviði

Tegund stuðnings	Tíðni	Tími
0 Enginn stuðningur	0 Enginn stuðningur	0 Enginn stuðningur
1 Lítil þörf (þarft þarf stundum hvatningu, einfaldar áminningar eða aðstoð eins og við ástunduð verð)	1 Lítil þörf (nokkurn sinnum á mánaði eða sjálfstær)	1 Lítil þörf (klukkustund eða minna í hvert sinn)
2 Meðalþörf (þarft þarf reglulegan stuðning eða leiðsögn í ákveðnum aðstæðum)	2 Meðalþörf (vikulega)	2 Meðalþörf (1-5 klst. á viku)
3 Mikil þörf (þarft getu ekki tekið á við þess verkefni án aðstoðar)	3 Mikil þörf (daglega eða oft í viku)	3 Mikil þörf (meira en 5 klst. á viku)
4 Mjög mikil þörf (næðynlegur við allar daglegar atvæntir)	4 Mjög mikil þörf (mínugur stuðningur)	4 Mjög mikil þörf (meira en 15 klst. á viku)

Persónuupplýsingar



Upplýsingar um einstakling

Nafn einstaklings: _____

Kt. _____

Heimilisfang: _____

Vinnustaður/atvinna: _____

Búseta: _____

Hver fyllir út matið:

☐ Umsækjandi

☐ Aðstandandi/fjölskylda

☐ Vinnuveitandi/yfirmaður

☐ Ráðgjafi

☐ Aðrir, hver? _____

Fyllist út af aðstandendum/fjölskyldu ef við á:

Aðstandandi/fjölskyldumeðlimur 1:

Kennitala:

Heimilisfang:

Netfang:

Sími:

Tengsl við einstakling:

Aðstandandi/fjölskyldumeðlimur 2:

Kennitala:

Heimilisfang:

Netfang:

Sími:

Tengsl við einstakling:

Dagsetning þegar matslisti er fylltur út: _____

Undirskrift þess er fyllir út listann

F. Niðurstöður SIS mats (fyllist út af ráðgjafa)

Stigagjöf fyrir hvern þátt:

	Stig	Athugasemdir
Stuðningsvísitala		
Stuðningsflokkur		
Heimili		
Utan heimilis		
Símenntun		
Starf		
Heilsa og öryggi		
Félagsleg virni		

Tillögur að stuðningi:

Tillögur að sérhæfðum stuðningi, liðveislu, ráðgjöf eða öðrum úrræðum sem byggja á niðurstöðum SIS matsins.

A. Heilsa og hegðun einstaklings

Tegund stuðnings: _____ Tíðni: _____ Tími: _____



Hegðun/skynjun



Vanlíðan/kvíði



Svefnvandi



Sjálfsstjórn/einbeiting



Fylgja reglum



Næring



Annað



Lyf og læknisþjónusta

Ef þörf er á stuðningi, lýsið nánar:

Hvaða færni þarf einstaklingurinn að þjálfra sérstaklega og hvaða styrkleikar eru til staðar?

Hvernig líður einstaklingnum heima og í vinnu/þjónustu?

Tegund stuðnings	Tíðni	Tími
0 Enginn stuðningur	0 Enginn stuðningur	0 Enginn stuðningur
1 Lítil þörf (barnið þarf stundum hvatningu, einfaldar áminningar eða aðstoð einungis við afmörkuð verk)	1 Lítil þörf (nokkrum sinnum á mánuði eða sjaldnar)	1 Lítil þörf (klukkustund eða minna í hvert sinn)
2 Meðalþörf (barnið þarf reglulegan stuðning eða leiðsögn í ákveðnum aðstæðum.)	2 Meðalþörf (vikulega)	2 Meðalþörf (1-5 klst. á viku)
3 Mikil þörf (barnið getur ekki tekist á við flest verkefni án aðstoðar.)	3 Mikil þörf (daglega eða oft í viku)	3 Mikil þörf (meira en 5 klst. á viku)
4 Mjög mikil þörf (nauðsynlegur við allar daglegar athafnir)	4 Mjög mikil þörf (stöðugur stuðningur)	4 Mjög mikil þörf (meira en 15 klst. á viku)

B. Daglegar athafnir á heimili/vinnustað

Tegund stuðnings: _____ Tíðni: _____ Tími: _____



Hreyfifærni

Aðstoð vegna hreyfifærni



Persónulegt hreinlæti

Aðstoð við persónulegt hreinlæti



Mataræði/klæðnaður

Aðstoð við að matast, klæðast o.fl.



Búseta

Áskoranir varðandi búsetu

Ef þörf er á stuðningi, lýsið nánar:

Hversu mikla daglega aðstoð þarf einstaklingurinn heima og á vinnustað og við hvað?

Tegund stuðnings	Tíðni	Tími
0 Enginn stuðningur	0 Enginn stuðningur	0 Enginn stuðningur
1 Lítil þörf (barnið þarf stundum hvatningu, einfaldar áminningar eða aðstoð einungis við afmörkuð verk)	1 Lítil þörf (nokkrum sinnum á mánuði eða sjaldnar)	1 Lítil þörf (klukkustund eða minna í hvert sinn)
2 Meðalþörf (barnið þarf reglulegan stuðning eða leiðsögn í ákveðnum aðstæðum.)	2 Meðalþörf (vikulega)	2 Meðalþörf (1-5 klst. á viku)
3 Mikil þörf (barnið getur ekki tekist á við flest verkefni án aðstoðar.)	3 Mikil þörf (daglega eða oft í viku)	3 Mikil þörf (meira en 5 klst. á viku)
4 Mjög mikil þörf (nauðsynlegur við allar daglegar athafnir)	4 Mjög mikil þörf (stöðugur stuðningur)	4 Mjög mikil þörf (meira en 15 klst. á viku)

C. Atvinna og dagleg störf

Tegund stuðnings: _____ Tíðni: _____ Tími: _____



Náms- og starfstengdir þættir

Erfiðleikar við lestur, útreikninga, aðlögun að vinnuumhverfi o.fl.



Heimilisstörf

Aðstoð við dagleg heimilisstörf, skipulag o.fl.



Dagþjónusta

Stuðningur við þátttöku í dagþjónustu eða sambærilegri starfsemi.



Annað

Aðrir stuðningsþarfir tengdar atvinnu eða daglegum störfum.

Ef þörf er á stuðningi, lýsið nánar:

Hvernig aðstoð þarf einstaklingurinn við atvinnu og dagleg störf og við hvað?

Tegund stuðnings	Tíðni	Tími
0 Enginn stuðningur	0 Enginn stuðningur	0 Enginn stuðningur
1 Lítil þörf (barnið þarf stundum hvatningu, einfaldar áminningar eða aðstoð einungis við afmörkuð verk)	1 Lítil þörf (nokkrum sinnum á mánuði eða sjaldnar)	1 Lítil þörf (klukkustund eða minna í hvert sinn)
2 Meðalþörf (barnið þarf reglulegan stuðning eða leiðsögn í ákveðnum aðstæðum.)	2 Meðalþörf (vikulega)	2 Meðalþörf (1-5 klst. á viku)
3 Mikil þörf (barnið getur ekki tekist á við flest verkefni án aðstoðar.)	3 Mikil þörf (daglega eða oft í viku)	3 Mikil þörf (meira en 5 klst. á viku)
4 Mjög mikil þörf (nauðsynlegur við allar daglegar athafnir)	4 Mjög mikil þörf (stöðugur stuðningur)	4 Mjög mikil þörf (meira en 15 klst. á viku)

D. Öryggi

Tegund stuðnings: _____ Tíðni: _____ Tími: _____



Meðferð fjármuna



Réttindagæsla



Öryggi

Ef þörf er á stuðningi, lýsið nánar:

Þarf sérstaklega að huga að öryggi einstaklingsins, getur viðkomandi farið sér að voða eða skaðað aðra?

Tegund stuðnings	Tíðni	Tími
0 Enginn stuðningur	0 Enginn stuðningur	0 Enginn stuðningur
1 Lítil þörf (barnið þarf stundum hvatningu, einfaldar áminningar eða aðstoð einungis við afmörkuð verk)	1 Lítil þörf (nokkrum sinnum á mánuði eða sjaldnar)	1 Lítil þörf (klukkustund eða minna í hvert sinn)
2 Meðalþörf (barnið þarf reglulegan stuðning eða leiðsögn í ákveðnum aðstæðum.)	2 Meðalþörf (vikulega)	2 Meðalþörf (1-5 klst. á viku)
3 Mikil þörf (barnið getur ekki tekist á við flest verkefni án aðstoðar.)	3 Mikil þörf (daglega eða oft í viku)	3 Mikil þörf (meira en 5 klst. á viku)
4 Mjög mikil þörf (nauðsynlegur við allar daglegar athafnir)	4 Mjög mikil þörf (stöðugur stuðningur)	4 Mjög mikil þörf (meira en 15 klst. á viku)

E. Félagsleg virkni

Tegund stuðnings: _____ Tíðni: _____ Tími: _____



Samskipti einstaklings við aðra



Skilningur og tjáning



Áhugamál og styrkleikar



Tómstundir og félagslíf

Ef þörf er á stuðningi, lýsið nánar:

Skráið hvers konar aðstoð einstaklingur þarf við félagslega virkni

Tegund stuðnings	Tíðni	Tími
0 Enginn stuðningur	0 Enginn stuðningur	0 Enginn stuðningur
1 Lítil þörf (barnið þarf stundum hvatningu, einfaldar áminningar eða aðstoð einungis við afmörkuð verk)	1 Lítil þörf (nokkrum sinnum á mánuði eða sjaldnar)	1 Lítil þörf (klukkustund eða minna í hvert sinn)
2 Meðalþörf (barnið þarf reglulegan stuðning eða leiðsögn í ákveðnum aðstæðum.)	2 Meðalþörf (vikulega)	2 Meðalþörf (1-5 klst. á viku)
3 Mikil þörf (barnið getur ekki tekist á við flest verkefni án aðstoðar.)	3 Mikil þörf (daglega eða oft í viku)	3 Mikil þörf (meira en 5 klst. á viku)
4 Mjög mikil þörf (nauðsynlegur við allar daglegar athafnir)	4 Mjög mikil þörf (stöðugur stuðningur)	4 Mjög mikil þörf (meira en 15 klst. á viku)

Listanum skal skilað til ráðgjafa að lokinni útfyllingu. Fagteymi fer yfir svörin og lætur vita þegar niðurstöður liggja fyrir um stuðning sem lagt er til að veita .