

interRAI-HC
Heildrænt heimahjúkrunamat



FYRIRLESTUR 1
 UPPRUNI, NOTAGILDI OG MISMUNANDI HLUTAR

Ingibjörg Hjaltadóttir, sérfræðingur í öldrunarhjúkrun

Fyrirlestrar

- Fyrirlestur 1: Inngangur, notagildi og mismunandi hlutar
- Fyrirlestur 2: Lengd mats, framkvæmd og leiðbeiningar
- Fyrirlestur 3: C – kafli um vitræna getu
- Fyrirlestur 4: E – kafli um hugarástand
- Fyrirlestur 5: G – kafli um líkamlega færni
- Fyrirlestur 6: J6 – kafli um verki

Hafa við höndina!

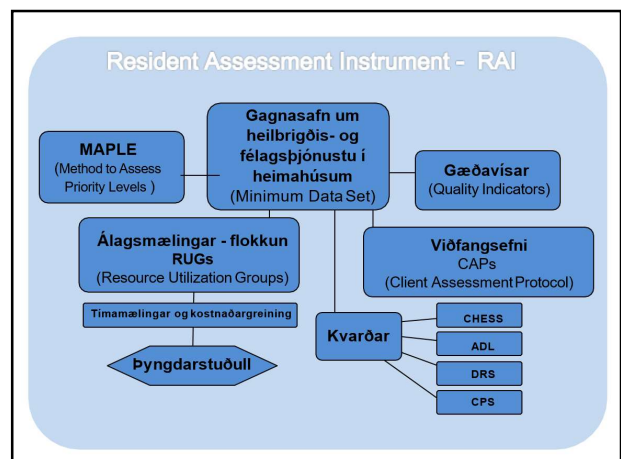
- interRAI HC eyðublaðið
- Upphafsmats eyðublaðið
- Leiðbeiningabókina: „Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilbrigðis- og félagsþjónustu í heimahúsum“

Klínískt mælitæki

- Alvarlegar upptakomur og kvartanir varðandi umönnun á hjúkrunarheimilum í Bandaríkjunum (BNA) 1980-1987
- Mælitækið er hannað sem klínískt mælitæki
 - Til að skrá lágmarks upplýsingar
 - Til að auðvelda áætlanagerð í umönnun
 - Til að bæta gæði
- Innleitt 1990 á öllum hjúkrunarheimilum sem störfuðu með Medicare og Medicaid í BNA
- Notkun þess hefur leitt til bættrar umönnunar

Réttmæti og áreiðanleiki

- Margprófað varðandi réttmæti og áreiðanleika
- Ekki fullkomið en hefur komið vel út í flestum þáttum
- Mesti áreiðanleiki hefur t.d. mælst í mati á ADL



Til notkunar með mælitækjum fyrir heimaþjónustu, hjúkrunarheimili og öldrunarlækningsdeildir

Meðferðarleiðbeiningar frá InterRAI
Útgáfa 9.3
Íslensk þýðing

John N. Morris, PhD, MD, MPH, FRCPC
Katherine Berg, PhD, PT
Hagman Holquist, PhD
Harriet Kuper-Green, MD, PhD
Brian E. Fries, PhD
Gwendolyn Hays, PhD
Rochelle Gilman, MD
Lyn Gray, PhD, PhD
Cynthia M. Jensen, PhD
Hugh Jacka, MBBS, PhD
Bridgette J. Hayes, PhD, PhD, MPH
Nancy L. Keegan, PhD, PhD
Dorothy Liberman, PhD, PhD
Kangni Davis, MD
Katherine S. Godwin, MD, PhD

Logos for: University of Waterloo, Helvetia SeniorLife, and other partners.

Meðferðarleiðbeiningar fyrir viðfangsefni sem mælitækji sýnir eftir að mat hefur verið gert

interRAI fjölskyldan

- Heildrænt hjúkrunarheimilismat
 - (interRAI MDS 2.0) 396 atriði notað frá 1996
- Heildrænt heimaþjónustumat (interRAI Home Care)
 - 300 atriði, er í innleiðingu hjá heimaþjónustu
- Landspítali notar eftirfarandi matstæki:
 - Bráðamóttökuskimun (interRAI ED screener)
 - Bráðamóttökumat (interRAI ED-CA)
 - Heildrænt sjúkrahúsmat (interRAI AC-CGA)
 - Heildrænt mat vegna endurhæfingar (interRAI PAC)
 - Heildrænt geðheilbrigðismat (interRAI MH)
 - Heildrænt samfélagsgeðþjónustumat (interRAI CMH)
 - Bráðageðþjónustuskimun (interRAI ESP)
- Rannsóknarverkefni:
 - interRAI-Palliative Care

Verið að nota interRAI Home Care í mörgum löndum

The map shows interRAI Home Care usage in North America (USA, Canada, Mexico) and Europe (UK, France, Germany, Italy, Spain, etc.).

Notkunarmöguleikar interRAI mats

- Kerfisbundin og nákvæm aðferð við skráningu heilsufarsupplýsinga
- Yfirlit yfir heilsufar og þjónustupörf
- Upplýsingar fyrir forgangsroðun verkefna og skipulag þjónustu
- Upplýsingar fyrir ákvarðanir um fjármagn
- Yfirsýn yfir breytileika á verkefnum milli hverfa

Notkunarmöguleikar interRAI mats

- Yfirlit yfir gæði hjúkrunar
- Greinir þörf fyrir umbætur
- Leiðbeinandi fyrir þörf fyrir tæki og búnað
- Styður við forgangsroðun og ákvæðun um heimaþjónustu eða flutning á hjúkrunarheimili





Embætti
landlæknis
Directorate of Health

interRAI HOME CARE
LENGD MATS, FRAMKVÆMD OG LEIÐBEININGAR
FYRIRLESTUR 2

Ingibjörg Hjaltadóttir

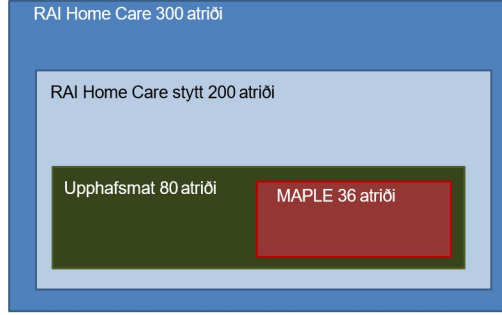
Hafa við höndina!

- interRAI-HC eyðublaðið
- Upphafsmats eyðublaðið
- Leiðbeiningabókina: „Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilbrigðis- og félagsþjónustu í heimahúsum“

Notagildi mismunandi langs mats

- interRAI HC – fullt mat (300 atriði)
 - Notað fyrir þá sem þurfa mikla þjónustu heimahjúkrunar
- interRAI HC – stutt mat (200 atriði)
 - Notað fyrir þá sem þurfa þjónustu heimahjúkrunar
- interRAI HC – Upphafsmat (80 atriði)
 - Notað til að greina þörf einstaklinga fyrir þjónustu
 - Notað við fyrsta viðtal og beiðni um heimaþjónustu
 - Notað fyrir þá sem þurfa mjög takmarkaða heimahjúkrun

Tenging á milli mismunandi RAI HC mælitækja



Hverjir geta gert mat?

- Allir þurfa að fá kennslu til að læra að gera matið!
- Það tryggir að allir geri matið eins
- Fagstéttir sem geta framkvæmt matið eru:
 - Hjúkrunarfræðingar – ábyrgir fyrir mati
 - Félagsráðgjafar
 - Iðjuþjálfar
 - Sjúkraþjálfarar
 - Þroskaþjálfar
 - Læknar

Hverjir geta gert mat?

- Ef einstaklingur er bæði að fá félagslega heimaþjónustu og heimahjúkrun framkvæmir heimahjúkrun matið
- Þeir einstaklingar sem þarfnast heimahjúkrunar eru líklegri til að hafa alvarlegri heilsuþrest og því eðlilegt að þeir sem veita heimahjúkrunina geri matið

Framkvæmd interRAI mats

- Matið er ekki spurningalisti
- Innan þess rúmast ekki allar upplýsingar sem eru nauðsynlegar við gerð meðferðaráætlunar
- Mælitækið varpar ljósi á færni og getu einstaklings
- MAPLe reikniritið kemur að notum við forgangsroðun þjónustu til einstaklings

Upplýsinga er aflað

- Með því að:
 - Ræða við einstakling og aðal-stuðningsaðila og/eða fjölskyldu sé þess kostur
 - fylgjast með einstaklingi á heimili sínu ef það er mögulegt
 - lesa yfir skráðar upplýsingar
- **Athugið:** stundum er einungis skráð það sem einstaklingur telur sig hafa upplifað

Skráning og viðtal

- Atriðin í gagnasafninu skiptast í ákveðna hluta sem raðast eftir stafrófsróð
- Ekki er nauðsynlegt að skrá matið í rétttri röð heldur eftir því hvað hentar best í hvert og eitt skipti
- Best er að vera einn í næði með einstaklingi á meðan á viðtali og upplýsingaöflun stendur
- **Mikilvægt er að kynna sér vel handbókina og skilgreiningar á hverju atriði**
- Fyrstu mötin taka því lengri tíma

Athugaðu þegar þú byrjar

- Hvernig gagnasafnið skiptist niður í kafla og hvar upplýsingar eru skráðar
- Klára hvern kafla fyrir sig áður en byrjað er á öðrum
- Athuga skilgreiningar og svarmöguleika
- Athuga leiðbeiningar, tímaramma og hvernig á að merkja við í gagnasafninu

Leiðbeiningabókin

- **Tilgangur**
- **Skilgreining**
- **Framkvæmd**
- **Skráning**

Leiðbeiningabókin

- **Tilgangur:** Þar sem gerð er grein fyrir ástæðu(m) þess að viðkomandi atriði (eða fleiri atriði) er með í gagnasafninu. Einnig umfjöllun um hvernig nýta má upplýsingarnar til að koma auga á vandamál og þróa hjúkrunar- og umönnunaráætlun
- **Skilgreining:** Lykilatriði sem skipta máli fyrir mat á viðkomandi atriði útskýrð

Leiðbeiningabókin

• **Framkvæmd:**

Segir til um hvaða upplýsingar skulu hafðar til hliðsjónar við mat hvers hluta. Mat er byggt á upplýsingum sem safnað er eftir mismunandi leiðum, svo sem:

- Viðtöl við einstaklinga og klínísk skoðun
- Viðræður við fjölskyldu einstaklings, aðra sem annast hann og lækni hans
- Skráðar upplýsingar svo sem sjúkaskýrslur yfirfarnar

Leiðbeiningabókin

• **Skráning:**

Gerð er grein fyrir mismunandi merkingum eftir því sem við á og dæmi gefin. Minnir líka á ef matið er byggt á lengra tímabili en 3 dögum.

Tímabil

- Matið byggir á aðstæðum síðustu 3 daga nema annað sé tekið fram
- Tímabil sem notuð eru: 5 ár, 4-7 dagar, 30 dagar, 90 dagar, 6 mánuðir

Merkingar

- Merkt er við með því að haka í rétt svar ✓
- Skrá tölustafi
- Haka við Nei (0) eða já (1)
- Nota kóða til að svara spurningum
- Nota kóða til að skrá í tvo dálka



interRAI HOME CARE



C- KAFLI UM VITRÆNA GETU
FYRIRLESTUR 3

Ingibjörg Hjaltadóttir

Hafa við höndina!

Þegar þú hlustar á þessa upptöku þá þarftu að hafa við höndina:

- interRAI-HC eyðublaðið
- Upphafsmats eyðublaðið
- Leiðbeiningabókina: „Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilbrigðis- og félagsþjónustu í heimahúsum“

HLUTI C. VITRÆNGETA

Í þessum hluta er verið að skoða hvort einstaklingur getur fylgt leiðbeiningum og farið eftir þeirri meðferðaráætlun sem liggur fyrir og hver hæfni hans er til að taka sjálfstæðar ákvarðanir

C1. VITRÆN GETA TIL ÁKVARÐANATÖKU VIÐ DAGLEGAR ATHAFNIR Tilgangur

Að skrá getu einstaklings til að taka ákvarðanir varðandi verkefni og athafnir daglegs lífs. Þessi atriði eru sérstaklega mikilvæg fyrir frekara mat og þegar verið er að skipuleggja meðferð. Þessi atriði auðvelda þeim sem metur að gera greinarmun á því sem einstaklingur gerir og því sem hann er vel fær um. Athugið að stundum ýtir fjölskylda undir hjálparleysi einstaklings án þess að gera sér grein fyrir því.

Skilgreining

Dæmi um ákvarðanatöku

- Velja fót
- Vita hvenær á að borða máltíðir
- Vita hvernig á að nota plássíð á heimilinu skynsamlega
- Nota vísbendingar úr umhverfinu til að skipuleggja daginn (t.d. klukkur, dagatöl, auglýsingar um atburði)
- Ef vísbendingar eru ekki fyrir hendi þá leita upplýsinga hjá öðrum til þess að skipuleggja daginn
- Vera meðvitaður um styrkleika sína og veikleika við skipulagningu daglegra athafna og biðja um hjálp þegar þess gerist þörf
- Taka rétta ákvarðanir varðandi það að fara út úr húsi
- Gera sér grein fyrir hvort og hvenær er þörf á að nota göngugrind eða önnur hjálpartæki og nota þau samviskusamlega

Framkvæmd

- *Athugun beinist að því að kanna sérstaklega hvort einstaklingur tekur þessar ákvarðanir í raun sjálfur en ekki hvort hann hugsanlega gæti tekið þær*
- *Munið að tilgangur þessa þáttar er að athuga það sem einstaklingurinn gerir (framkvæmir) þann tíma sem verið er að meta*

Skráning

1. **Sjálfstæði** – ákvarðanir einstaklings varðandi daglegar athafnir voru skynsamlegar og öruggar og eru lýsandi fyrir lífsmáta hans, menntun og lífsgildi.
2. **Takmarkað sjálfstæði** – einstaklingur skipulagði daglegt líf sitt og tók skynsamlegar ákvarðanir við þekktar aðstæður. Einstaklingur átti í dálitlum erfiðleikum **aðeins þegar hann stóð frammi fyrir nýjum verkefnum eða aðstæðum.**

Skráning

3. **Minni háttar skerðing** – við ákveðnar aðstæður voru ákvarðanir einstaklings lélegar eða óruggar. Þarfnadist þá vísbendinga/leiðbeininga.
4. **Meðal skerðing** – ákvarðanir einstaklings voru alltaf lélegar eða óruggar, hann þurfti alltaf áminningar, ábendingar og eftirlit við skipulagningu og áætlanagerð varðandi daglegar venjur
5. **Mikil skerðing** – ákvarðanataka einstaklings var mjög skert, hann tók sjaldan eða aldrei ákvarðanir
6. **Meðvitundarleysi** – einstaklingur sýnir engin viðbrögð. [FARIÐ YFIR Í HLUTA G]

C2. MINNI

Tilgangurinn er að ákvarða getu einstaklings til að muna nýliðna og löngu liðna atburði, þ.e. athuga skammtímaminni, áttun og framkvæmdaminni.

Skilgreining

- a. **Skammtímaminni í lagi** – virðist muna og geta rifjað upp eftir 5 mínútur.
- b. **Framkvæmdaminni í lagi** – getur framkvæmt alla athöfnina eða megnið af henni án vísbendinga
- c. **Áttun í lagi** – þekkir nöfn/andlit umönnunaraðila OG þekkir staðsetningar innan heimilis (s.s. Eldhús, svefnherbergi, stofu)

Skilgreining

- a. **Skammtímaminni** – leggið sérstakt minnispróf fyrir einstaklinginn (sjá hér á eftir). Ef það er ekki hægt, fáðu þá einstaklinginn til að rifja upp nýliðinn atburð (t.d. Kosningar, stórhátíð) eða eitthvað sem hægt er að sannreyna hjá fjölskyldumeðlimi (t.d. hvað hann fékk í morgunmat). **Ef engin jákvæð hæfni er til að rifja upp þá merkja við „1“ minnisskerðing.**

Dæmi um minnispróf

- Fáðu einstaklinginn til að leggja á minnið þrjá ólíka hluti (t.d. bók, armbandsúr, borð). Eftir að hafa talið upp alla hlutina fáðu hann til að endurtaka það sem sagt var til að staðfesta að hann hafi bæði heyrt og skilið það sem þú sagðir. Talaðu síðan um eitthvað annað í fimm mínútur, t.d. varðandi matsferlið, ekki þegja og ekki fara út úr herberginu. Eftir fimm mínútur fáðu einstaklinginn til að telja upp þessa þrjá hluti. Ef einstaklingurinn getur ekki tjáð sig munnlega af einhverjum orsökum má biðja hann um að benda á þá hluti sem átti að muna. Ef einstaklingurinn man ekki eftir öllum hlutumum merktu þá við „1“ minnisskerðing.

- b. **Framkvæmaminni í lagi** – þessi þáttur metur getu einstaklings til að framkvæma ákveðna hluti í réttri röð. Það að klæða sig er dæmi um þess konar getu þar sem þarf að huga að mörgu þegar sú athöfn er framkvæmd. Viðkomandi þarf að vera fær um að framkvæma alla athöfnina eða megnið af henni til að hægt sé að merkja við „0“, já minni í lagi. Ef einstaklingur á í erfiðleikum með að framkvæma tvo eða fleiri þætti athafnar þá skal merkt við „1“ minnisskerðing. Athugið að fólk sem dvelur heima og nýtur hjúkrunar- og félagsþjónustu á oft í erfiðleikum með að framkvæma ákveðna þætti athafna daglegs lífs, vegna skerðingar á líkamlegri færni. Ekki rugla saman líkamlegri skerðingu og vitrænni skerðingu við að framkvæma athafnir.

- c. **Áttun í lagi** – mat á áttun. Bæði því hvort einstaklingur þekkir fólk og einnig hvort hann þekkir umhverfi sitt. Merkja við „0“ já, minni í lagi ef viðkomandi þekkir **BÆÐI** nöfn/andlit umönnunaraðila **OG** þekkir staðsetningar innan heimilis t.d. svefnherbergi, stofu og snyrtingu.

Skráning

- Merkið „0“ ef einstaklingur þekkir BÆÐI nöfn og andlit starfsfólks OG staðsetningar
- Merkið „1“ ef einstaklingur er ekki áttaður, þekkir t.d. ekki nöfn en þekkir staðsetningar og öfugt. Einnig ef einstaklingur þekkir hvorugt.

0 – já, minni í lagi

1 – minnisskerðing



InterRAI HOME CARE

E- KAFLI UM HUGARÁSTAND
FYRIRLESTUR 4

Ingibjörg Hjaltadóttir

Þegar þú hlustar á þessa upptöku þá þarftu að hafa við höndina:

- interRAI-HC eyðublaðið
- Upphafsmats eyðublaðið
- Leiðbeiningabókina: „Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilbrigðis- og félagsþjónustu í heimahúsum“

HLUTI E. HUGARÁSTAND

- Það er sérstaklega mikilvægt að þekkja einkenni andlegrar vanlíðunar þar sem hægt er að meðhöndla þau
- Andleg vanlíðan er alvarlegt ástand og tengist marktækt aukinni sjúkdómatíðni

E2. TJÁIR SIG SJÁLFUR UM HUGARÁSTAND SITT

Spyrjið einstakling þessara spurninga eftir að hugarástand hefur verið metið í hluta E1

Hér á aðeins að skrá niður svör einstaklingsins

Skilgreining

- *Einstaklingurinn tjáir sig munnlega um hugarástand sitt* (þ.e. Leiða, kvíða, vansæld) síðastliðna 3 daga, þ.e. Hann svarar eftirfarandi spurningum:
 - „Hversu oft síðastliðan 3 daga hefur þú...“
 - a. Haft lítinn áhuga eða ánægju af því sem þú nýtur venjulega?
 - b. Verið kvíðin/n, eirðarlaus eða óörugg/ur?
 - c. Verið döpur/dapur, þunglynd/ur eða fundið fyrir vonleysi?

E2. Kóði

- Merkið einungis við það sem *einstaklingurinn segir sjálfur um hugarástand sitt* síðastliðna 3 daga óháð því hvað hann telur orsaka það
- Ef einstaklingur getur ekki eða vill ekki svara þá er kóðinn „8“ notaður

Merkið við það sem við á:

1. Ekki síðustu 3 daga
2. Ekki síðustu 3 daga en líður oft þannig. Athugið að það á að nota þennan kóða ef einstaklingur fullyrðir að þessi líðan sé fyrir hendi þó hún hafi ekki verið greinanleg síðustu 3 daga
3. 1-2svar síðustu 3 daga
4. Daglega síðustu 3 daga
8. Einstaklingur vildi ekki/gat ekki svarað

E3. EINKENNI UM HEGÐUNARVANDA


Skilgreining:

- a. Ráfar
- b. Árásargjarn í orði
- c. Árásargjarn í verki
- d. Ósæmileg félagsleg hegðun
- e. Ósæmileg kynferðisleg hegðun opinberlega eða afklæðist opinberlega
- f. Hafnar umönnun

E3. KÓÐI

1. Ekki síðustu 3 daga
2. Ekki síðustu 3 daga en líður oft þannig. – Athugið að þessi kóði á aðeins við ef vitað er að ástandið er til staðar og virkt þó ekki hafi orðið vart við það síðastliðna 3 daga
3. 1 – 2svar síðustu 3 daga
4. Daglega síðustu 3 daga





InterRAI HOME CARE
G- KAFLI UM LÍKAMLEGA FÆRNI
FYRIRLESTUR 5

Ingibjörg Hjaltadóttir

Þegar þú hlustar á þessa upptöku þá þarftu að hafa við höndina:

- interRAI-HC eyðublaðið
- Upphafsmats eyðublaðið
- Leiðbeiningabókina: „Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilbrigðis- og félagsþjónustu í heimahúsum“

HLUTI G. LÍKAMLEG FÆRNI

G1. SJÁLFSBJARGARGETA VIÐ ALMENN DAGLEG VERK (IADL)

Tilgangur:
Að athuga þá færni sem oftast er tengd sjálfsbjargargetu einstaklings

Skilgreining

a. Máltíðir – hvernig máltíðir eru undirbúnar (t.d. skipulagning máltíða, eldamennska, setja saman hráefni sem á að fara í matinn, leggja á borð og bera fram mat). Þessi þáttur metur getu einstaklings við að taka til mat, án tillits til næringargildis eða fæðutegunda. Til dæmis ef einstaklingurinn getur eldað hafragraut, smurt samloku og fengið sér kaffi í hádeginu eða smurt sér brauð í kvöldmatinn án aðstoðar, þá er talið að einstaklingur sé sjálfbjarga.

Skilgreining

- b. Venjuleg heimilisstörf** – hvernig venjuleg heimilisstörf eru innt af hendi (t.d. að þvo upp, þurrka af, búa um rúm, taka til, ganga frá þvotti).
- c. Fjármálaumsýsla** – greiðsla reikninga, heimilisbókhalda, umsýsla ávísanaheftis og/eða greiðslukorta.
- d. Lyfjanotkun** – hvernig lyfjatöku er stýrt (t.d. muna eftir að taka lyf, opna lyfjaglös, taka réttan skammt af lyfinu, sprauta sig, bera á sig krem/áburð).
- e. Símanotkun** – hvernig svarað er í síma og hringt með hjálpartækjum (s.s. stækkaðir tölustafir á skífu eða tökkum, skammvali eða hátalara).

Skilgreining

- f. Stigar** – geta til að fara upp og niður stiga milli hæða (þ.e. 12-14 þrep). Athugið að ef einstaklingur getur aðeins farið upp í hálfan stigann (2-6 þrepa) en kemst ekki milli hæða þá á ekki að merkja við „Sjálfbjarga“.
- g. Innkaup** – hvernig innkaupum til heimilisins er háttað (t.d. val á vörum og fjármálaumsýslu samfara því) **UNDANSKILJA FERÐIR TIL OG FRÁ**
- h. Ferðir** – hvernig gengur að ferðast með strætisvagni (t.d. nota leiðakerfið, borga fargjald) eða keyra sjálfur og hvernig hann kemst út úr húsi, inn í bíl og út úr honum.

Skráning

Athugið að merkja bæði við sjálfsbjargargetu og afkastagetu (hæfni)

Kóði A. – IADL SJÁLFSBJARGARGETA – metur það sem einstaklingurinn gerði innan hvers IADL þáttar síðustu 3 daga. Ekki miða við það sem einstaklingurinn gæti hugsanlega verið fær um.

Kóði B. – AFKASTAGETA/HÆFNI – miðað við **mögulega** getu einstaklingsins til að framkvæma verkið sjálfur. Þessi liður þarfnast sérstakrar ígrundunar hjá matsaðilanum.

Skráning

1. **Sjálfbjarga** – engin aðstoð, undirbúningur eða tilsýn
2. **Undirbúningur** – einungis hjálp við að taka til það sem þarf
3. **Tilsýn** – eftirlitsvísendingar
4. **Takmörkuð aðstoð stöku sinnum** – aðstoð stutta stund
5. **Mikil aðstoð** – fær aðstoð en tekur verulegan þátt í athöfninni (50% eða meir)
6. **Verulegur stuðningur** – fær töluverða aðstoð en tekur þátt í hluta af athöfninni (50% eða minna)
7. **Algjörlega ósjálfbjarga** – allt framkvæmt af öðrum alla dagana
8. **Athöfn ekki framkvæmd** – allt 3ja daga tímabilið (þessi kóði á ekki við um dálk B – afkastagetu/hæfni)

Vegna kunnáttu- og/eða reynsluleysis

- Það er mikilvægt að greina á milli þess hvort einstaklingur gerir ekki hlutinn vegna kunnáttuleysis og þess að geta ekki framkvæmt verkið vegna heilsufars
- Byrjið á því að athuga hvort einstaklingurinn framkvæmir verkið sjálfur. Ef ekki þá meta hvort hann gæti hugsanlega framkvæmt athöfnina

Dæmi um skráningu lyfja

Einstaklingur sem fær lyf tekin til fyrir sig t.d. í lyfjarúllu en gæti tekið til lyfin sjálfur er skráður:

Kóði A. – IADL SJÁLFSBJARGARGETA = 1 – undirbúningur
Kóði B. – AFKASTAGETA/HÆFNI = 0 – sjálfbjarga

Einstaklingur sem fær lyfin tekin til fyrir sig, getur ekki séð um að ná í lyfin af lyfjarúllunni svo heimaþjónustan þarf að leggja fram lyfin fyrir daginn er skráður:

Kóði A. – IADL SJÁLFSBJARGARGETA = 2 – tilsýn
Kóði B. – AFKASTAGETA/HÆFNI = 2 – tilsýn

Einstaklingur sem þarf að fá aðstoð við að taka lyfin á hverjum einasta lyfjatíma yfir daginn er skráður:

Kóði A. – IADL SJÁLFSBJARGARGETA = Kóði á bilinu 4-6 eftir því hversu mikið viðkomandi tekur þátt í athöfninni

Kóði B. – AFKASTAGETA/HÆFNI = Kóði mismunandi eftir því hve mikið viðkomandi gæti gert sjálfur.

G2. Sjálfsbjargargeta við athafnir daglegs lífs (ADL)

- **Tilgangur:**
Að skrá hversu sjálfbjarga einstaklingur var við athafnir daglegs lífs, þ.e. hvað einstaklingurinn gerði sjálfur og/eða hversu mikla aðstoð hann fékk frá aðstandendum eða öðrum, síðustu 3 daga.
- **Skilgreining:**
Sjálfsbjargargeta við athafnir daglegs lífs (ADL) – Mat miðað við alla þætti athafnar síðastliðna 3 daga, þ.e. hvað hann gerði í raun sjálfur.

Skilgreining

- a. **Böðun** – hæfni til að baða sig í baðkari/sturtu. Felur í sér getu til að fara í og úr baði/sturtu OG á við um böðun á öllum líkamspörtum; efri og neðri útlimum, bók og einnig neðanþvott – UNDANSKILJA HÁRÞVOTT OG BAKÞVOTT
- b. **Persónulegt hreinlæti/snyrting** - hæfni til að sjá um persónulega umhirðu, greiða sér, bursta tennur, raka sig, setja á sig andlitsfarða, þvo/þurrka andlit og hendur - UNDANSKILJA KER- OG STURTUBAÐ.
- c. **Klæðast – efri hluti líkamans** – hæfni til að klæðast/afklæðast (útífatnaði, undirfatnaði) ofan við mitti, þar með talið festa og losa gervilími, hneppa, krækja, fara í peysu, blússu, skyrta o.þ.h.

Skilgreining

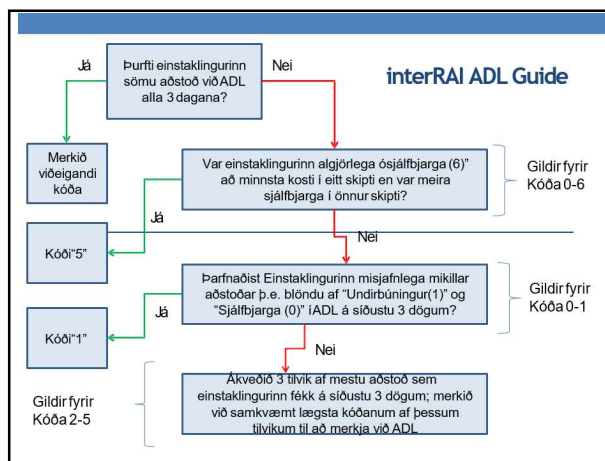
- d. **Klæðast – neðri hluti líkamans** – hæfni til að klæðast/afklæðast (útfatnaði, undirfatnaði) neðan mittis, þar með talið festa og losa gervilimi, setja á sig belti, klæða sig í buxur, pils, fara í skó o.p.h.
- e. **Gengið um** – hæfni til að ganga á milli staða á sömu hæð innandyra.
- f. **Hreyfing milli staða** – hæfni til að fara á milli staða á sömu hæð (gangandi eða í hjólastól). Ef einstaklingur er í hjólastól, þá meta sjálfsbjargargetu þegar í stólinn er komið.
- g. **Salernisferðir** – hæfni einstaklings til að komast að/frá salerni/bekkenstól.

Skilgreining

- h. **Salernisnotkun** – hæfni einstaklingsins til að nota salerni, bekkensstól, bekkju, þvagflösku; þerra sig eftir salernisnotkun eða ef um lausheldni er að ræða; skipta á undirbreiðslum í rúmi; sjá um stómiu eða þvaglegg, lagfæra klæðnað.
UNDANSKILJA FERÐIR TIL OG FRÁ SALERNI
- i. **Hreyfifærni í rúmi** – hæfni til að hreyfa sig í og úr liggjandi stöðu, velta sér á hliðarnar og hagræða sér út af liggjandi.
- j. **Matast** – aðferð við að borða og drekka (án tillits til borðsía). Þar með talin næringartaka með öðrum aðferðum (s.s. sondunæring eða full næringargjöf í að TPN).

Kóði fyrir sjálfsbjargargetu við ADL

0. **Sjálfbjarga** – þarf enga aðstoð, undirbúning eða tilsýn
1. **Sjálfbjarga, aðeins aðstoð við undirbúning** – einungis veitt aðstoð við að taka til það sem þarf, engin líkamleg aðstoð eða tilsýn.
2. **Tilsýn** – þarfnast eftirlits/vísendinga
3. **Takmörkuð aðstoð** – aðstoð/leiðbeiningar við hreyfingu útlíma, líkamleg aðstoð án þess að einstaklingi sé lyft.
4. **Mikil aðstoð** – aðstoð frá einum við að lyfta eða setja þunga á líkama (þar með talið útlími) en einstaklingur tekur sjálfur verulegan þátt í athöfninni, meira en 50%
5. **Verulegur stuðningur** – aðstoð 2ja eða fleiri við að lyfta eða setja þunga á líkama (þar með talið útlími) – EDA – fær aðstoð við hreyfingu í meira en 50% tilfella.
6. **Algjörlega ósjálfbjarga** – öll athöfn framkvæmd af öðrum.
8. **Athöfn ekki framkvæmd allt tímabilið**

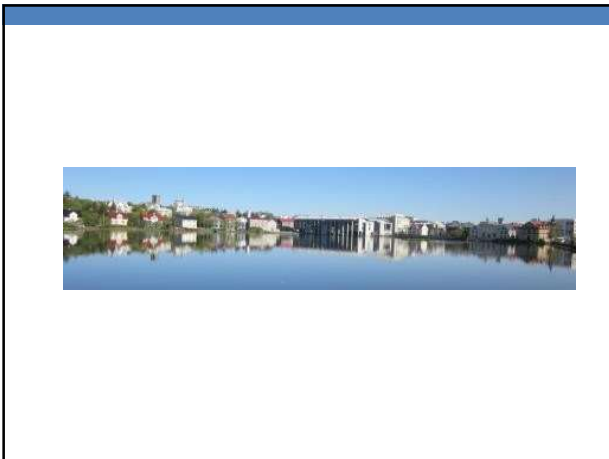


Skráning

- Ef **allir** þættir sjálfsbjargargetu eru eins síðustu 3 daga þá skrá samkvæmt því.
- Athugið: Varðandi 0=Sjálfbjarga, 6=Algjörlega ósjálfbjarga og 8=Athöfn ekki framkvæmd þá er **ádeins** hægt að skrá þessa kóða ef færni/geta til að framkvæma er eins allan tímann.
- Athugið: Þetta á einnig við jafnvel þótt athöfnin sé ádeins framkvæmd einu sinni á 3ja daga tímabilinu (t.d. ef einstaklingur hreyfði sig á milli staða einu sinni á matstímanum en var annars bundinn við rúmið þá merkja við Hreyfing milli staða, eftir því sem við á í þetta eina skipti).

Skráning

- Ef einstaklingur er algjörlega ósjálfbjarga með **einhvern** þátt ADL „6“ en meira sjálfbjarga stundum með sama þátt, þá skrá kóða „5“
- **Annars** skoða þau skipti sem einstaklingur þarf mesta aðstoð við (eða alla þætti sem eru framkvæmdir sjaldnar en 3svar sinnum). Ef mesta hjálp sem einstaklingur fær er „1“ ádeins aðstoð við undirbúning þá skrá „1“ sem sjálfsbjargargetu.



InterRAI HOME CARE

J6- KAFLI UM VERKI FYRIRLESTUR 6

Ingibjörg Hjaltadóttir

Þegar þú hlustar á þessa upptöku þá þarftu að hafa við höndina:

- interRAI-HC eyðublaðið
- Upphafsmats eyðublaðið
- Leiðbeiningabókina: „Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilbrigðis- og félagsþjónustu í heimahúsum“

J6 VERKIR

Athugið

- Alltaf skal spyrja einstakling um tíðni og styrk verkja og verkjalyfjanoðkun
- Fylgist með einstaklingi og spyrjið þá sem eru í sambandi við hann og þekkja til

Tilgangur

- Að skrá tíðni, styrkleika og einkenni allra verkja
- Þegar meðferðaráætlun er skipulögð þá er bæði hægt að nota þennan hluta til að greina verki og til að fylgjast með árangri verkjameðferðar.
- Fjöldi fólks með verki fær ófullnægjandi eða enga verkjameðferð. Sérstaklega á þetta við um verki tengda langvinnnum sjúkdómum sem horft er framhjá og eru ekki meðhöndlaðir.
- Margt fólk telur að verkir séu eðlilegur fylgikvilli þess að eldast og að ekkert sé við því að gera. Þetta er sennilega algeng ástæða þess að fólk fær ekki viðeigandi verkjameðferð.

Framkvæmd

- Upplifun verkja er mjög einstaklingsbundin; verkur er það sem einstaklingur segir hann vera.
- Upplifun einstaklings er ekki endilega í samræmi við gerð verkjar eða undirliggjandi vefjaskemmd.
- Stundum er ekki hægt að greina ákveðna orsök fyrir langvinnnum verk.
- Ávallt skal meðhöndla verki, jafnvel þó orsök þeirra sé óþekkt.

- Bestu og nákvæmstu vísbendingar um verki og styrkleika þeirra eru fengnar frá einstaklingi sjálfum. Alltaf á að taka mark á því sem einstaklingur segir um verki. Þetta á líka við um þá einstaklinga sem eru með vitræna skerðingu.
- Algengt er að tengja sársauka/verk við bráðaáttvik t.d. skurðaðgerð eða tognun. Því er óvíst að nákvæmt svar fáiist ef spurt er beint „Finnurðu til, ertu með verk?“
- Einstaklingur gæti neitað að „finna til sársauka eða vera með verk“ en minnst á að hann sé með eymsli í fætinum sem versna þegar hann snýr sér til að setjast í hjólastólinn eða þegar hann fer á salerni.
- Fólki notar mismunandi orð til að lýsa verkjum; óþægindi, brunatilfinning, meiðsli, kvalir, herpingsverkur, þyngslaverkur, eymsli, stíngandi eða skerandi verkur.
- Ef einstaklingur segist vera með verk biðjið hann að lýsa honum. Ef hann getur ekki tjáð sig sjálfur um verki fylgist þá með einkennum svo sem stunum, kveini eða grettum.

- Hjá einstaklingum sem geta ekki tjáð sig munnlega um verki vegna minnissjúkdóma (vitglapa) getur verið erfitt að greina verki. Til dæmis getur kall á hjálp verið vegna verkja; þó kall á hjálp sé ekki endilega merki um verk þarf umönnunaraðili að kanna þann möguleika og taka í framhaldinu faglega ákvörðun um hvort meðferðar sé þörf.
- Spyrjið aðra sem annast einstakling; aðstandanda eða vini sem hafa tíð samskipti við hann hvort hann hafi kvartað um eða gefið vísbendingar um verki síðustu 3 daga.
- Athugið: spyrjið einstakling sjálfan um tíðni og styrkleika verkja.

Skilgreining

- Verkur er „óþægileg/ónotalæg tilfinningaleg upplifun“ sem tengist vefjaskemmd eða hættu á vefjaskemmd.

Skráning

- a) **Tíðni verkja hjá einstaklingi sem kvarta um eða sýnir einkenni á annan hátt** – grettir sig, gnístir tönnum, stynur, hrekkur undan við snertingu eða annað sem gefur til kynna að um verki sé að ræða

0. Engir verkir
1. Verkir til staðar en ekki síðustu 3 daga
2. Verkir til staðar 1-2 af síðustu 3 dögum
3. Verkir daglega síðustu 3 daga

Skráning

- b) **Styrkleiki mestu verkja** – metur styrkleika verkja eftir lýsingu einstaklings og athugun umönnunaraðila.

0. Engir verkir
1. Vægir verkir
2. Miðlungs verkir
3. Mjög slæmir verkir
4. Óbærilegir verkir

Skráning

- c) **Einkenni verkja** – hvernig einstaklingur upplifir verki; koma þeir í köstum eða eru þeir stöðugir.

0. Engir verkir
1. Eitt verkjakast síðustu 3 daga
2. Verkir endrum og eins
3. Stöðugir verkir – verkir alltaf til staðar síðustu 3 daga

Skráning

d) **Hastarlegir verkir** – einstaklingur fékk skyndileg, bráð verkjaköst einu sinni eða oftar síðustu 3 daga.

- 0. Nei
- 1. Já

Skráning

e) **Verkjastilling** – telur einstaklingur að verkjameðferð sem veitt er hafi áhrif á verki. Með verkjameðferð er átt við lyfjagjöf, nudd, sjúkrahjálfun eða aðra meðferð til verkjastillingar

- 0. **Ekki um neina verki að ræða**
- 1. **Einstaklingur kveinkar sér ekki**; ekki þörf á verkjameðferð eða breytingu á meðferð sem fyrir er.
- 2. **Verkir til staðar 1-2 af síðustu 3 dögum**
- 3. **Verkir daglega síðustu 3 daga**
- 4. **Meðferð dugar ekki til verkjastillingar**
- 5. **Engin verkjameðferð, verkir til staðar**

