



Embætti  
**landlæknis**  
Directorate of Health

# interRAI MDS 2.0

## Heilðrænt hjúkrunarheimilismat

FYRIRLESTUR 1

INNGANGUR , UPPRUNI OG NOTAGILDI

---

Ingibjörg Hjaltadóttir, sérfræðingur í öldrunarhjúkrun

# Fyrirlestrar

- Fyrirlestur 1: Inngangur, uppruni og notagildi
- Fyrirlestur 2: Framkvæmd, leiðbeiningar og vinnusmiðjur
- Fyrirlestur 3: Að stofna mat og lokadagsetning matstímabils
- Fyrirlestur 4: Hlutar B, C, E og F
- Fyrirlestur 5: Hluti G Líkamleg fægni og vandamál
- Fyrirlestur 6: Hlutar H, I, J, K og L
- Fyrirlestur 7: Hluti P Sérstök meðferð og aðgerðir og upplýsingar fyrir hjúkrun

# Hafa við hendina!

Þegar þú hlustar á upptökuna þá er gott að hafa við hendina:

- interRAI MDS 2.0 eyðublaðið - Gagnasafnið
- Leiðbeiningabókina: „Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum (Minimum Data Set; MDS 2.0 )“

# 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 og auðvelda áætlanagerð í umönnun
  - Til að bæta gæði
  - Innleitt 1990 á öllum hjúkrunarheimilum sem störfuðu með Medicare og Medicaid í BNA
- Úttektir í BNA hafa sýnt að notkun þess hefur leitt til bættrar umönnunar

# Réttmæti og áreiðanleiki

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

# interRAI Heildrænt hjúkrunarheimilismat

RAI (Resident Assessment Instrument)

(Raunverulegur aðbúnaður íbúa)

## Gagnasafnið (interRAI MDS 2.0)

(Minimum Data Set 2.0)

(upplýsingasöfnun: 396 atriði)

## Vinnuálagsmælingar – RUGs III

(Resource Utilization Groups)

Tímamælingar

Þyngdarstuðull

## Kvarðar

## Gæðavísar

(Quality Indicators)

## Viðfangsefni og meðferðarleiðbeiningar

(Client Assessment Protocol)

Lífskvarði - CHES

Vitrænn kvarði - CPS

Þunglyndiskvarði - DRS

Færnikvarðar - ADL

Verkjakvarði

Félagsleg virkni



Til notkunar með mælitækjum fyrir heimaþjónustu,  
hjúkrunarheimili og öldrunarlækningadeildir

HC

LTCF

NH

CHA

AL

PAC

## Meðferðarleiðbeiningar frá interRAI

Útgáfa 9.3  
Íslensk þýðing

John N. Morris, PhD, MSW, formaður  
Katherine Berg, PhD, PT  
Magnus Björkgren, PhD  
Harriet Finne-Soveri, MD, PhD  
Brant E. Fries, PhD  
Dinnus Frjters, PhD  
Ruedi Gilgen, MD  
Len Gray, MD, PhD  
Catherine Hawes, PhD  
Jean-Claude Henrard, MD  
John P. Hirdes, PhD, FCAHS  
Gunnar Ljunggren, MD, PhD  
Sue Nonemaker, RN, MS  
Knight Steel, MD  
Katarzyna Szczerbińska, MD, PhD



Meðferðarleiðbeiningar fyrir  
viðfangsefni sem mælitækið 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 sjúkrahúsamat (interRAI AC-CGA)
  - Heildrænt mat vegna endurhæfingar (interRAI PAC)
  - Heildrænt geðheilbrigðismat (interRAI MH)
  - Heildrænt samfélagsgeðþjónustumat (interRAI CMH)
  - Bráðageðþjónustuskimun (interRAI ESP)
- Rannsóknarverkefni:
  - interRAI-Palliative Care



# Notkunarmöguleikar interRAI mats

- Kerfisbundin og nákvæm aðferð við skráningu heilsufarsupplýsinga
- Yfirlit yfir heilsufar og þjónustuþörf
- Upplýsingar fyrir skipulag þjónustu
- Upplýsingar fyrir ákvarðanir um fjármagn

# Notkunarmöguleikar interRAI mats

- Yfirlit yfir gæði hjúkrunar
- Greinir þörf fyrir umbætur
- Leiðbeinandi fyrir þörf fyrir tæki og búnað



Embætti  
**landlæknis**  
Directorate of Health

# interRAI MDS 2.0

## Heildrænt hjúkrunarheimilismat

FYRIRLESTUR 2

FRAMKVÆMD, LEIÐBEININGAR OG VINNUSMIÐJUR

---

Ingibjörg Hjaltadóttir, sérfræðingur í öldrunarhjúkrun

# Hafa við hendina!

Þegar þú hlustar á upptökuna þá er gott að hafa við hendina:

- interRAI MDS 2.0 eyðublaðið - Gagnasafnið
- Leiðbeiningabókina: „Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum (Minimum Data Set; MDS 2.0 )“

# Framkvæmd interRAI mats

- Gagnasafnið er **ekki** spurningalisti heldur tæki til að skrá upplýsingar á kerfisbundinn hátt
- Matið byggir á nákvæmri upplýsingaöflun og klínísku mati
- Innan þess rúmast ekki allar upplýsingar sem eru nauðsynlegar við gerð meðferðaráætlunar
- Mælitækið varpar ljósi á færni og getu einstaklingsins

# Hverjir geta gert mat?

- Allir sem gera matið þurfa að hafa lært það!
- Það tryggir að allir geri matið eins!
- Hvernig lærir þú að gera matið?
  1. Þú horfið á allar upptökurnar hér á síðunni
  2. Lest svo æfingasögurnar
  3. Lest Leiðbeiningarbókina um leið og þú gerir mat og skráir á eyðublaðið
  4. Ferð svo yfir hvort þitt mat er rétt með að bera það saman við svarblaðið sem fylgir æfingasöggunum.
- Ef hægt er þá er gott að setja upp vinnusmiðju þar sem hópur getur unnið saman

# Fagstéttir sem koma að matinu

- Hjúkrunarfræðingur sem lært hefur að gera mat er ábyrgur fyrir matinu og skráningunni
- Hjúkrunarfræðingurinn gerir matið með þátttöku annarra heilbrigðisstarfsmanna:
  - Læknar
  - Iðjupjálfar
  - Sjúkrþjálfarar
  - Sjúkraliðar

# Mismunandi lengd mats

- interRAI MDS 2.0 – fullt mat (396 atriði)
  - Niðurstaða sýnir alla gæðvísa, viðfangsefni, kvarða og þyngdarstuðul
- interRAI MDS 2.0 – stutt mat (289 atriði)
  - Niðurstaða sýnir alla helstu útreikninga



# Hlutar mælitækisins

- AA. Persónuupplýsingar
- AB. Lýðfræðilegar upplýsingar
- AC. Hefðbundnar venjur
- AD. Undirskriftir fyrir bakgrunnsupplýsingar við komu
- A. Persónu- og bakgrunnsupplýsingar
- B. Vitræn geta
- C. Tjáskipti - Heyrn
- D. Sjón
- E. Hugarástand og atferlismunstur
- F. Andleg og félagsleg vellíðan
- G. Líkamleg færni og vandamál
- H. Stjórn á þvagi og hægðum
- I. Sjúkdómsgreiningar
- J. Heilsufarsvandi
- K. Munn- og næringarástand
- L. Munn- og tannheilsa
- M. Ástand húðar
- N. Þátttaka í virkni - félagsstarfi
- O. Lyfjanotkun
- P. Sérstök meðferð og aðgerðir
- Q. Útskriftarmöguleikar og sjálfsbjargargeta
- R. Upplýsingar um matið

# Hvenær á að gera mat?

- RAI mat er gert þrisvar á ári
- Stutt eða langt mat 1.mars – 31. maí
- Langt mat 1.júní – 31. október
- Stutt eða langt mat 1. nóvember – 29.febrúar

# Einnig er mat gert þegar....

- Þegar einstaklingur kemur inn á hjúkrunarheimili í fyrsta skipti er alltaf gert langt mat
- Skráningu RAI mats á að vera lokið 14 dögum eftir komu
- Nýtt mat er gert þegar varanleg breyting verður á ástandi íbúans
  - Mati á þá að vera lokið 14 dögum eftir að ljóst er að um breytingu á ástandi er að ræða.

# Vinnureglur

- Gott er að temja sér ákveðnar vinnureglur, þá mun matstíminn styttast eftir því sem þjálfunin verður meiri
- Hafa Leiðbeiningabókina við hendina til að geta flett upp
- Mikilvægt er að hafa skilgreiningu hvers atriðis á hreinu þegar metið er

# Vinnureglur

- Atriðin í gagnasafninu skiptast í ákveðna hluta sem raðast eftir stafrófsröð
- Ekki er nauðsynlegt að skrá matið í réttri röð heldur eftir því hvað hentar best í hvert og eitt skipti
- Ágætt að venja sig á að klára hvern hluta eða kafla fyrir sig áður en byrjað er á öðrum
- Merkt er við með 0 þar sem ekki er um vandamál að ræða (nei) en 1 ef vandamál er til staðar (já)
- Þegar um kóða er að ræða þá nota það númer sem við á

# Mikilvægasta dagsetningin

- Til að samræmi sé í öllu mati er lokadagsetning mats tímabils alltaf skráð (atriði A3a)
- Hvert atriði er metið með tilliti til ákveðins tímabils
- ADL færni er metin síðastliðna 7 daga:
  - Ef lokadagsetning er 7. apríl þá er ADL færni metin frá og með 1. og til og með 7. apríl

## A - Persónuupplýsingar

### 3. Dagsetning mats

Lokadagsetning matstímabils

Lokadagsetning matstímabils

11.03.2017|



# Matstímabilin eru mismunandi

- Athuga sérstaklega að upplýsingar sem fengnar eru úr skýrslum séu frá því tímabili sem skilgreint er fyrir hvert atriði í gagnasafninu
- Mismunandi tímabil:
  - 7 dagar
  - 14 dagar
  - 30 dagar (1 mánuður)
  - 90 dagar (3 mánuðir)
  - 180 dagar (6 mánuðir)
  - 1 ár

# Löng matstímabil

- Ekki sleppa þeim atriðum sem metin eru yfir 90 daga tímabil, þó að íbúinn sé nýkominn
- Þá þarf að nota upplýsingar úr sjúkraskrá og frá fjölskyldu



# Hvaðan koma upplýsingarnar?

- Byrja á að lesa yfir skráðar upplýsingar, svo sem sjúkraskrár, lækna- og hjúkrunarbréf og aðrar upplýsingar sem kunna að liggja fyrir
- Staðfesta svo þær upplýsingar með viðtölum við íbúa, fjölskyldu og starfsmenn

# Hvaðan koma upplýsingarnar?

- Ræða við íbúann sjálfan, ef hann er í stakk búinn til þess
- Best er að vera einn í næði með íbúanum meðan á viðtali og upplýsingasöfnun stendur
- Framkvæma mat á ákveðnum þáttum t.d. hreyfigetu íbúans og fylgjast með honum

# Hvaðan koma upplýsingarnar?

- Ræða við fjölskyldu íbúans og/eða stuðningsaðila
- Fjölskylda íbúans og/eða nánir vinir geta veitt mikilvægar upplýsingar varðandi
  - heilsufarssögu
  - styrkleika og veikleika
  - hefðbundnar venjur áður en hann flutti inn á hjúkrunarheimilið
- Matið og gagnasöfnunin veitir starfsfólki einstakt tækifæri til að mynda traust samband við íbúann og fjölskyldu hans

# Hvaðan koma upplýsingarnar?

- Ræða við annað starfsfólk sem annast hann
- Starfsfólk sem hefur dagleg nán samskipti við íbúann býr oft yfir áreiðanlegustu upplýsingunum um íbúann
- Ganga úr skugga um að rætt sé við þá manneskju sem sjálf annaðist íbúann
- Fá upplýsingar um færni íbúans
- Ræða við starfsfólk á öllum vöktum sem annast íbúann, sé það mögulegt

# Við sjálf!

- Vera á varðbergi gagnvart eigin fordómum og fyrirfram gerðum hugmyndum um íbúann
- Klínísk reynsla og dómgreind er það sem athugandinn notar þegar upplýsingar eru metnar

# Gagnlegt í viðtölum

- Ef íbúinn notar gleraugu eða heyrnartæki þá er nauðsynlegt að hann sé með þau í viðtalinu
- Staðurinn þar sem viðtalið fer fram þarf að vera vel lýstur og þægilegur
- Reyna að sjá til þess að sem minnst truflun verði meðan á viðtalinu stendur
- Sitja andspænis íbúanum og ná augnsambandi við hann
- Virða íbúann vel fyrir sér meðan á viðtalinu stendur

Matið er síðan skráð inn í skráningarkerfi  
hjá fyrirtækinu Stika



## InterRAI MDS 2.0 – Heildrænt hjúkrunarheimilismat

*Stiki Information Security*

# Þegar búið er að gera matið þá er hægt að fá fram ýmsar skýrslur úr skráningarkerfinu

## Íbúar

Yfirlitsblað íbúa	Niðurstöður úr staðfestu mati íbúa
Heildaryfirlit íbúa	Samanburðarmælingar og aðrar upplýsingar frá öllum staðfestum mötum íbúa.
Hjúkrunarskráning	Skýrsla fyrir hjúkrunaskráningu (Gordon lykjar)

## Tölfræði

Niðurstöður kvarða og viðfangsefna	Fjöldi notenda flokkað eftir hópum, kvörðum og viðfangsefnum
Sjúkdómsgreiningar	Yfirlit yfir sjúkdómsgreiningar
Yfirlit stofnana og deilda	Möt sótt eftir ástæðu mats, deildum og tímabili
Lyfjanotkun	Skýrsla um lyfjanotkun
Yfirlit gæðavísa	Yfirlit yfir gæðavísa flokkað eftir stofnunum og deildum
Rug-III yfirlit	Nákvæmt yfirlit yfir RUG-III flokkun fyrir stofnanir og deildir
Rug-III þyngdarstuðla yfirlit	Nákvæmt yfirlit yfir RUG-III þyngdarstuðla fyrir stofnanir og deildir



# Skýrslur úr skráningarkerfinu sýna niðurstöður fyrir einstaka íbúa, deildir eða stofnanir

## Niðurstöður íbúa

Íbúalisti	Íbúar flokkaðir eftir deildum, kvörðum og viðfangsefnum
RUG-III flokkun íbúa	Sýnir RUG-III flokkun hvers íbúa á tímabili
Gæðavísar íbúa	Sýnir niðurstöður gæðavísa úr nýjasta mati hvers íbúa á tímabili

## Gagnaúttekt

Gagnaúttekt	Skýrsla sem tekur út matsgögn á einföldu formi fyrir frekari rannsóknir
-------------	-------------------------------------------------------------------------



Embætti  
**landlæknis**  
Directorate of Health

# interRAI MDS 2.0

## Heildrænt hjúkrunarheimilismat

### FYRIRLESTUR 3

### AÐ STOFNA MAT OG LOKDAGSETNING MATSTÍMABILS

---

Ingibjörg Hjaltadóttir, sérfræðingur í öldrunarhjúkrun

# Hafa við hendina!

Þegar þú hlustar á upptökuna þá er gott að hafa við hendina:

- interRAI MDS 2.0 eyðublaðið - Gagnasafnið
- Leiðbeiningabókina: „Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum (Minimum Data Set; MDS 2.0 )“

# Þá er að hefjast handa!

- Þú þarft að hafa aðgang að skráningarkerfinu
- Byrja á að opna kerfið



InterRAI MDS 2.0 – Heildrænt  
hjúkrunarheimilismat

*Stiki Information Security*

Slá inn kennitölu eða nafni íbúans sem á að meta og innrita hann í kerfið

 **RAI NH - Hjúkrunarþjónusta**

[Íbúar](#) [Útskriftir](#) [Virk möt](#) [Öll möt](#) [Deildir og stofnanir](#) [Skýrslur](#) [Leiðbeiningar](#)

# Smella á nafn íbúans og síðan hnapp sem heitir „Innrita sjúkling“

RAI NH - Hjúkrunarþjónusta

Ingibjörg Hjaltadóttir  
Innskráður síðan 16:55 Heim Útskráning

Íbúar Útskriftir Virk mót Öll mót Deildir og stofnanir Skýrslur Leiðbeiningar

Nafn/kennitala 0601583559 Leita

Innrita sjúkling Breyta / Skoða Útskrift Stofna mat

Kennitala	Nafn	Deild	Næsta mat	Síðasta mat
0601583559	Ingibjörg Hjaltadóttir	St. Fransiskusspítalinn, hjúkrunardeild		11.03.2017

Excel Fjöldi: 1

# Skrá deild og stofnun íbúans og smella síðan á hnapp sem heitir „Innrita“

RAI NH - Hjúkrunarþjónusta

Ingibjörg Hjaltadóttir  
Innskráð/ur síðan 16:55 Heim Útskráning

Íbúar Útskriftir Virk mót Öll mót Deildir og stofnanir Skýrslur Leiðbeiningar

## Innritun

### Grunnupplýsingar

Kennitala  [Leita](#)

Nafn  [Leita](#)

Heimilisfang

Póstfang

### Skráningarupplýsingar

Stofnun  ▼

Deild  ▼

Dagsetning innritunar

[Innrita](#) [Hætta við](#)

Þá er smelt á hnapp sem heitir „Stofna mat“

RAI NH - Hjúkrunarþjónusta

Ingibjörg Hjaltadóttir  
Innskráð/ur síðan 16:55 Heim Útskráning

Íbúar Útskriftir Virk mót Öll mót Deildir og stofnanir Skýrslur Leiðbeiningar

Ingibjörg Hjaltadóttir - Innritaður íbúi

Vista Loka Vista og loka Útskrifa **Stofna mat**

Upplýsingar

**Grunnupplýsingar**

Kennitala  
Nafn Ingibjörg Hjaltadóttir  
Heimilisfang Holtsgata 23  
Póstfang 101 Reykjavík

**Skráningarupplýsingar**

Stofnun St. Franskusspítalinn,  
Deild Hjúkrunardeild  
Dagsetning innritunar 06.04.2017  
Dagsetning næsta mats

**Nýjasta mat**  
Íbúi á ekki mat.

**Aðstandendur**

Nafn	Sími	Tengsl
Ingibjörg	123	Móðir



- Velja hvort gert er langt eða stutt mat og smella svo á „Stofna mat“

## Nýtt mat

**Nafn:** Ingibjörg Hjaltadóttir

**Kennitala:** 0601583559

**Deild:** St. Fransiskusspítalinn, hjúkrunardeild

Veldu gerð mats:

- Stutt RAI Hjúkrunarþjónstumat
- Langt RAI Hjúkrunarþjónstumat

[Stofna mat](#)

[Hætta við](#)

## Ingibjörg Hjaltadóttir - Langt RAI Hjúkrunarþjónstumat

Vista

Vista og loka

Loka mati

Læsa mati

- AA - Bakgrunnskráning
- AB - Bakgrunnskráning
- AC - Bakgrunnskráning
- A - Persónuupplýsingar
- B - Vitræn geta
- C - Tjáskipti/heyra
- D - Sjón
- E - Hugarástand og atferlismunstur
- F - Andleg og félagsleg vellíðan
- G1 - Líkamleg færni
- G2 - Líkamleg færni
- G3 - Líkamleg færni
- H - Stjórn á þvagi og hægðum síðastliðna 14 daga
- I1 - Sjúkdómsgreiningar
- I2 - Sjúkdómsgreiningar

Villuþröfa

## AA - Bakgrunnskráning

Næsta síða

## 1. Nafn

a. Fornafn

Ingibjörg

b. Millinafn

c. Eftirnafn

Hjaltadóttir

## 2. Kyn

0. Karlmaður
1. Kvenmaður

## 3. Kennitala

0601583559

Næsta síða

## Ingibjörg Hjaltadóttir - Langt RAI Hjúkrunarþjónustumat

Vista

Vista og loka

Loka mati

Læsa mati

- AA - Bakgrunnskráning
- AB - Bakgrunnskráning
- AC - Bakgrunnskráning
- A - Persónuupplýsingar
- B - Vitræn geta
- C - Tjáskipti/heim
- D - Sjón
- E - Hugarástand og atferlismunstur
- F - Andleg og félagsleg vellíðan
- G1 - Líkamleg færni
- G2 - Líkamleg færni
- G3 - Líkamleg færni
- H - Stjórn á þvagi og hægðum síðastliðna 14 daga

Villuprófa

## A - Persónuupplýsingar

Næsta síða

Fyrri síða

## 3. Dagsetning mats

Lokadagsetning matstímabils

Lokadagsetning matstímabils

11.03.2017

## 4. Dagsetning endurkomu

Dagsetning endurkomu eftir síð

Dagsetning endurkomu eftir síð

## 5. Húðkerastaða

March 2017						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
26	27	28	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8

90 daga (eða frá síðasta mati eða síðustu komu sé skemmra síðan)

90 daga

Næsta síða

Fyrri síða

# interRAI MDS 2.0

## Heildrænt hjúkrunarheimilismat



Embætti  
**landlæknis**  
Directorate of Health

Fyrirlestur 4

HLUTI **B** VITRÆN GETA,

HLUTI **C** TJÁSKIPTI - HEYRN

HLUTI **E** HUGARÁSTAND OG ATFERLISMUNSTUR

HLUTI **F** ANDLEG OG FÉLAGSLEG VELLÍÐAN

---

Ingibjörg Hjaltadóttir, sérfræðingur í öldrunarhjúkrun

# Hafa við hendina!

Þegar þú hlustar á upptökuna þá er gott að hafa við hendina:

- interRAI MDS 2.0 eyðublaðið - Gagnasafnið
- Leiðbeiningabókina: „Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum (Minimum Data Set; MDS 2.0 )“

# HLUTI B. VITRÆN GETA

- **Tilgangur:** Að ákvarða hvort íbúinn er með minnisskerðingu, hvort hann man nýafstaðna atburði og/eða löngu liðna atburði og hvort hann getur tekið ákvarðanir og skipulagt athafnir daglegs lífs
- **Ef íbúinn er meðvitundarlaus** eða í varanlegu óvirku ástandi, svo sem heiladauði, **skrá kóða 1 og fara strax yfir í hluta G**
- Ef íbúinn er ekki meðvitundarlaus eða er hálfmeðvitundarlaus, skráið kóða 1 og haldið áfram með atriði B2

## B2a. Mat á skammtímaminni

- Fá íbúann til að segja frá því hvað hann fékk í morgunmat eða einhverri athöfn sem hann hefur nýlega lokið við
- Gera stutt minnispróf:
  - Biðja íbúann að leggja á minnið þrjá óskylda hluti ( t. d. bók, armbandsúr, borð ) í nokkrar mínútur
  - Eftir að öll orðin hafa verið talin upp biðja þá íbúann að endurtaka það sem sagt var til að staðfesta að hann hafi bæði heyrt og skilið það sem sagt var
  - Tala síðan um eitthvað annað – ekki hafa þögn og ekki fara út úr herberginu
  - Þegar fimm mínútur eru liðnar þá er íbúinn beðinn um að telja upp þessa þrjá hluti. Muni íbúinn ekki eftir öllum hlutunum þá skráið kóða 1

# B5. Merki um óráð, brátt eða tímabundið ruglástand

RAI NH - Hjúkrunarþjónusta

Ingibjörg Hjaltadóttir  
Innskráð/ur síðan 14:56 Heim Útskráning

Íbúar Útskriftir Virk mót Öll mót Deildir og stofnanir Skýrslur Leiðbeiningar

Ingibjörg Hjaltadóttir - Langt RAI Hjúkrunarþjónstumat

Vista Vista og loka Loka mati Læsa mati

AA - Bakgrunnskráning  
AB - Bakgrunnskráning  
AC - Bakgrunnskráning  
A - Persónuupplýsingar  
B - Vitræn geta  
C - Tjáskipti/heyrm  
D - Sjón  
E - Hugarástand og atferlismunstur  
F - Andleg og félagsleg vellíðan  
G1 - Líkamleg færni  
G2 - Líkamleg færni  
G3 - Líkamleg færni  
H - Stjórn á þvagi og hæðum síðastliðna 14 daga

Villuprófa

## B - Vitræn geta

Næsta síða Fyrri síða

### 5. Merki um óráð, brátt eða tímabundið ruglástand

Kóði fyrir hegðun sl. 7 daga. Athugið: nákvæmt mat kerfst þess að rætt sé við starfsfólk og ættingja sem hafa þekkingu á hegðun íbúans þetta tímabil.

0. Hegðunarvandi ekki til staðar  
1. Hegðunarvandi hefur verið lengi til staðar  
2. Hegðunarvandi til staðar, sl. 7 daga hefur hegðun íbúans verið öðruvísi en venjulega

0 a. Verður auðveldlega fyrir truflunum - (t.d. erfiðleikar við einbeitingu; verður auðveldlega fyrir truflun)

0 b. Tímabundin breyting á sýnignun eða skilningi á umhverfi - (t.d. talar stöðugt eða talar við einhvern sem er ekki viðstaddur; heldur að hann/hún sé annar en hann er; sagnlaður á degi og nóttu)

0 c. Talar óglinglega á köflum - (t.d. talar samhengislaust, fjarstæðukennt, óraunhæft, veður úr einu í annað, tapar þræðinum)

1 d. Tímabundin óróleiki - (eirðarleysi eða fitlar við húð, fót eða bleyjur o.s.frv., skiptir stöðugt um stöðu eða stellingu; endurtekur hreyfingar eða kallar stöðugt)

2 e. Tímabundið sinnuleysi - (t.d. seinlæti starir út í loftið, erfiðleikar með að vakna, hægjar breyfirnar)

Næsta síða Fyrri síða

Viðeigandi kóði valinn fyrir hegðun sl. 7 daga



# B6. Breytingar á vitrænni getu

- **Tilgangur:**
- Að skrá þær breytingar sem orðið hafa á vitrænni getu, færni og kunnáttu þegar **borið er saman við ástand íbúans fyrir 90 dögum** (eða frá því að síðasta mat var gert sé skemmra en 90 dagar síðan)
- Í breytingunum felst, en takmarkast þó ekki við eftirfarandi: Breytingu á meðvitundarstigi, breytingu á vitrænni getu til daglegrar ákvarðanatöku, breytingu á skammtíma- og langtímaminni, breytingu á hugsun eða vitund eða breyting á hæfileikanum til að minnast atburða
- Þessar breytingar geta verið viðvarandi eða tímabundnar. Ástæður fyrir þeim geta verið þekktar (t. d. verkur eða áhrif geðlyfs) eða óþekktar
- Ef íbúinn er nýkominn á hjúkrunarheimilið þá er miðað við breytingar fyrir komu.

# HLUTI C. TJÁSKIPTI — HEYRN

Við mat á heyrn:

- Ef íbúinn notar heyrnartæki á hann að vera með það þegar hann er metinn

# C6. Hæfni til að skilja aðra

**Tilgangur:** Að lýsa hæfni íbúans til að skilja munnlegar upplýsingar

hvort sem um er að ræða munnleg tjáskipti, skrifleg, táknmál eða blindraletur.

Þessi atriði mæla ekki einungis hæfni íbúans til að heyra skilaboð heldur einnig að túlka og skilja málið.

The screenshot shows the RAI NH - Hjúkrunarþjónusta website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo and name 'RAI NH - Hjúkrunarþjónusta' on the left, and user information 'Ingibjörg Hjaltadóttir' and 'Innskráð/ur síðan 15:42' on the right, along with buttons for 'Heim' and 'Útskráning'. Below the navigation bar, there are several menu items: 'Íbúar', 'Útskriftir', 'Virkt mót', 'Öll mót', 'Deildir og stofnanir', 'Skýrslur', and 'Leiðbeiningar'. The main content area is titled 'Ingibjörg Hjaltadóttir - Langt RAI Hjúkrunarþjónustumat'. On the right side of this title, there are buttons for 'Vista', 'Vista og loka', 'Loka mati', and 'Læsa mati'. Below the title, there is a list of test categories on the left, each with a red circle icon containing a letter: AA - Bakgrunnskráning, AB - Bakgrunnskráning, AC - Bakgrunnskráning, A - Persónuupplýsingar, B - Vitræn geta, C - Tjáskipti/heyryn (selected), D - Sjón, E - Hugarástand og atferlismunstur, F - Andleg og félagsleg vellíðan, G1 - Líkamleg færni, G2 - Líkamleg færni, G3 - Líkamleg færni, and H - Stjórn á þvagi og hægðum síðastliðna 14 daga. Below this list is a button labeled 'Villuþröfa'. The main content area displays 'C - Tjáskipti/heyryn' with a 'Næsta síða' and 'Fyrri síða' button. Below this, there are two sections: '5. Skýrleiki talaðs máls' and '6. Hæfni til að skilja aðra'. Section 5 includes a sub-section 'Kóði fyrir talað mál' with three radio button options: '0. Talar skýrt, greinilegt og skiljanleg orð', '1. Talar óskýrt - óskýr framburður, muldrar orð', and '2. Talar ekki - segir engin orð'. Section 6 includes a sub-section 'Skilur innihald munnlegra upplýsinga án tillits til aðferðar' with three radio button options: '0. Fullur skilningur' (selected), '1. Venjulega fullur skilningur - getur misst hluta skilaboða', and '2. Skilur stundum - bregst við einföldum beinskeyttum skilaboðum'. At the bottom right of the content area, there are 'Næsta síða' and 'Fyrri síða' buttons. A vertical scrollbar is visible on the right side of the content area.

# HLUTI D. SJÓN

## Tilgangur:

- Að meta hæfni íbúans til að sjá nálæga hluti í hæfilegu ljósi og með venjulegum hjálpartækjum t. d. gleraugum eða stækkunargleri
- Hæfilegt ljós er skilgreint þannig að það sé nægilegt eða þægilegt fyrir fólk með eðlilega sjón

# HLUTI E. HUGARÁSTAND OG ATFERLISMYNSTUR

- Andleg vanlíðan er alvarlegt ástand og tengist marktækt aukinni sjúkdómstíðni
- Það er sérstaklega mikilvægt að greina einkenni um andlega vanlíðan hjá öldruðum íbúum á hjúkrunarheimilum því yfirleitt er auðvelt að meðhöndla þau
- Vísbendingar um þunglyndi eru metnar yfir síðastliðna 30 daga
- Önnur atriði metin yfir 7 daga eða 90 daga

# E1. Vísbendingar um þunglyndi, dapurt eða kvíðið hugarástand (síðastliðna 30 daga)

RAI NH - Hjúkrunarþjónusta

Ingibjörg Hjaltadóttir  
Innskráð/ur síðan 11:16 [Heim](#) [Útskráning](#)

[Íbúar](#) [Útskriftir](#) [Virki mót](#) [Öll mót](#) [Deildir og stofnanir](#) [Skýrslur](#) [Leiðbeiningar](#)

Ingibjörg Hjaltadóttir - Langt RAI Hjúkrunarþjónstumat [Vista](#) [Vista og loka](#) [Loka mati](#) [Læsa mati](#)

[Næsta síða](#) [Fyrri síða](#)

- AA - Bakgrunnskráning
- AB - Bakgrunnskráning
- AC - Bakgrunnskráning
- A - Persónuupplýsingar
- B - Vitræn geta
- C - Tjáskipti/heyrn
- D - Sjón
- E - Hugarástand og atferlismunstur**
- F - Andleg og félagsleg vellíðan
- G1 - Líkamleg færni
- G2 - Líkamleg færni
- G3 - Líkamleg færni
- H - Stjórn á þvagi og hægðum síðastliðna 14 daga
- I1 - Sjúkdómsgreiningar
- I2 - Sjúkdómsgreiningar

## E - Hugarástand og atferlismunstur

[Næsta síða](#) [Fyrri síða](#)

### 1. Vísbending um þunglyndi, dapurt eða kvíðið hugarástand

Kóði fyrir einkenni sem sáust síðustu 30 daga, án tillits til mögulegra orsaka

0. Vísbending ekki sýnileg síðustu 30 daga

1. Vísbending er sýnileg í allt að fimm daga vikunnar

2. Vísbending er sýnileg daglega eða nær daglega

**Munnleg tjáning um vanlíðan**

a. Íbúinn var með neikvæðar yfirlýsingar, t.d. "Ekkert skiptir máli", "Vildi frekar vera dauður"; "Hver er tilgangurinn"; "Sér eftir því að hafa lífað svona lengi"; "Leyfið mér að deyja"

b. Endurteknar spurningar, t.d. "Hvert er ég að fara"; "Hvað á ég að gera"

c. Endurteknar setningar - t.d. kallar eftir hjálp "Guð hjálpi mér"

d. Viðvarandi reiði gagnvart sjálfum sér og öðrum, t.d. verður auðveldlega pirraður, reiður vegna veru sinnar á hjúkrunarheimlinu, reiður vegna umönnunar sem hann fær

e. Vanþóknun á sjálfum sér - t.d. "Ég er einskis nýtur", "Ég er ekki til gagns fyrir nokkum mann"

f. Tjáir sig að því er virðist um óraunhæfan ótta - t.d. hræðsla við að verða yfirgefinn, skilinn einn eftir, vera með öðrum

[Næsta síða](#) [Fyrri síða](#)

Villuþrófa



Kóði og skoða sl. 30 daga

## E3. Breytingar á hugarástandi

Tilgangurinn er að skrá breytingar sem verða á hugarástandi íbúans **sé miðað við ástand hans fyrir 90 dögum** (eða frá síðasta mati sé skemmra síðan)

Þessar breytingar eiga við eftirfarandi:

- aukinn eða minnkandi **fjöldi** skipta þar sem tjáð er andleg vanlíðan
- aukin eða minnkandi **tíðni** tímabila, þar sem fram kemur andleg vanlíðan
- aukinn eða minnkandi **styrkleiki** á tjáningu um andlega vanlíðan

### 3. Breytingar á hugarástandi

Hugarástand íbúans hefur breyst borið saman við ástand hans fyrir 90 dögum (eða frá síðasta mati sé skemmra síðan)

- 0. Engar breytingar
- 1. Framför
- 2. Afturför

## E4. Einkenni um hegðunarvanda

- Tilgangurinn er að greina tíðni og breytingu á einkennum hegðunar **síðastliðna 7 daga** er valda andlegri vanlíðan hjá íbúanum eða eru truflandi fyrir heimilismenn eða starfsfólk
- Vera vakandi fyrir þeim möguleika að starfsfólk segi ekki frá hegðunarvandamálum sem eru algeng á viðkomandi deild og **allir búnir að venjast hegðuninni!**



Hér eru notaðir tveir kóðar

A. Tíðni hegðunarvanda sl. 7 daga

B. Hversu auðvelt var að hafa áhrif á hegðunarvanda sl. 7 daga

RAI NH - Hjúkrunarþjónusta

Ingibjörg Hjaltadóttir  
Innskráð/ur síðan 15:42 Heim Útskráning

Íbúar Útskriftir Virk mót Öll mót Deildir og stofnanir Skýrslur Leiðbeiningar

Ingibjörg Hjaltadóttir - Langt RAI Hjúkrunarþjónstumat

Vista Vista og loka Loka mati Læsa mati

Næsta síða Fyrri síða

### E - Hugarástand og atferlismunstur

#### 4. Einkenni um hegðunarvanda

A	B
0. Hegðunarvandi ekki til staðar síðastliðna 7 daga	0. Hegðunarvandi var ekki til staðar EÐA hegðun var auðveldlega breytt
1. Þessi tegund af hegðunarvanda var til staðar í 1-3 daga	1. Hegðun var ekki breytt auðveldlega
2. Þessi tegund af hegðunarvanda var til staðar í 4-6 daga	
3. Þessi tegund af hegðunarvanda var til staðar daglega eða oft	

A	B
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

a. Ráfar um án sýnilegs tilgangs, að því er virðist ómeðvitaður um eigin þarfir eða öryggi

b. Árásargjarn í orði (skammar aðra, hrópar að öðrum, ógnar)

c. Árásargjarn í verki (slær aðra, hrindir, klórar, kynferðisleg áreitni)

d. Ósæmileg félagsleg hegðun (er með hljóðum, hávaðasamur, hrópar, tortímandi hegðun, sýnir óviðeigandi kynferðislega hegðun, afklæðist opinberlega, hendir/smyr út fæðu/hægðum, rótar í eignum annarra)

Villuprófa

Næsta síða Fyrri síða

# HLUTI F. ANDLEG VELLÍÐAN

- **Tilgangur:** Að ákvarða hvernig íbúinn hefur aðlagast hjúkrunarheimilinu tilfinningalega, svo sem almenn viðhorf hans, aðlögun að umhverfinu og breytingar á tengslum við fólk

## F1d. Setur sér markmið

Til að þessi þáttur eigi við þarf íbúinn að sýna fram á, annað hvort munnlega eða með hegðun að hann sé að setja sér markmið. Íhuga það sem íbúinn segir, eins og „Ég vona að ég geti gengið aftur“ eða „Ég þarf að vakna snemma í fyrramálið til að mæta á snyrtistofuna“.

### ◆ Sérstakar athugasemdir

Ef íbúi vill ekki klæðast ákveðnum fötum, neitar að fara á fætur eða **hafnar umönnun** getur verið erfitt að ákvarða út frá hegðuninni einni saman hvort íbúinn er með henni að setja sér markmið eða hvort hegðunin stafar af einhverju öðru. Þetta hegðunarmynstur eitt og sér **myndi ekki flokkast** undir markmiðasetningu og því ekki skráð í F1d.

1. Frumkvæði og samskipti

0. Nei

1. Já

- a. Á auðvelt með samskipti við aðra
- b. Á auðvelt með að taka þátt í skipulögðum athöfnum
- c. Á auðvelt með að hafa frumkvæði að athöfnum
- d. Setur sér markmið
- e. Er virkur í daglegum athöfnum á heimilinu (t.d. eignast vini/viðe við guðþjónustur)
- f. Þiggur boð um þátttöku í hópstarfi
- g. Ekkert af ofanskráðu

**Hins vegar ef íbúinn getur sýnt fram á, annað hvort munnlega eða í verki, að hann geti sjálfur skipulagt athafnir sínar og vilji sjálfur ráða ferðinni þá flokkast það undir þennan þátt. – Sum markmið getur íbúinn ekki fært í orð en starfsfólk þarf þá að geta dregið ályktanir og metið í hvert og eitt skipti hvort íbúinn getur sjálfur sett sér raunhæf markmið.**



Embætti  
**landlæknis**  
Directorate of Health

# interRAI MDS 2.0

## Heilðrænt hjúkrunarheimilismat

FYRIRLESTUR 5

HLUTI G. LÍKAMLEG FÆRNI OG VANDAMÁL

---

Ingibjörg Hjaltadóttir, sérfræðingur í öldrunarhjúkrun

# Hafa við hendina!

Þegar þú hlustar á upptökuna þá er gott að hafa við hendina:

- interRAI MDS 2.0 eyðublaðið - Gagnasafnið
- Leiðbeiningabókina: „Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum (Minimum Data Set; MDS 2.0 )“

# HLUTI G. LÍKAMLEG FÆRNI OG VANDAMÁL

Notaðir eru tveir mismunandi talnakóðar

- G1A. SJÁLFSBJARGARGETA VIÐ ATHAFNIR DAGLEGS LÍFS (ADL) (síðustu 7 daga)
  - **Tilgangur:** Að skrá hversu **sjálfbjarga íbúinn var** við athafnir daglegs lífs á sl. 7 dögum. **Hvað gerði íbúinn í raun sjálfur** og hversu mikla hvatningu í orðum eða líkamlega hjálp veittu starfsmenn honum?
- G1B. AÐSTOÐ VIÐ ATHAFNIR DAGLEGS LÍFS (ADL) (síðustu 7 daga)
  - **Tilgangur:** Að skrá **hvers konar aðstoð og mestu aðstoðina sem veitt var** í hverjum ADL- þætti á sl. 7 dögum

Mælt er með að metin sé fyrst sjálfsbjargargeta við ADL (G1A) og síðan aðstoð við ADL (G1B).

## G1 - Líkamleg færni

Næsta síða Fyrir

### 1. Líkamleg færni og vandamál

A	B
<b>0. Sjálfbjarga</b>	<b>0. Engin undirbúningur eða líkamleg aðstoð frá umönnunaraðilum</b>
<b>1. Tilsýn</b>	<b>1. Einungis aðstoðað við undirbúning</b>
<b>2. Takmörkuð aðstoð</b>	<b>2. Líkamleg aðstoð veitt af 1 einstaklingi</b>
<b>3. Mikil aðstoð</b>	<b>3. Líkamleg aðstoð veitt af 2 einstaklingum eða fleiri</b>
<b>4. Algerlega ósjálfbjarga</b>	<b>8. ADL athöfn var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið</b>
<b>8. Athöfnin var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið</b>	

A	B	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	a. Hreyfifærni í rúmi: Hæfni íbúans til að hreyfa sig í og úr liggjandi stöðu, velta sér á hliðarnar og hagræða sér útafliggjandi
<input type="text"/>	<input type="text"/>	b. Flutningur: Hæfni íbúans til að flytja sig frá einni staðsetningu í aðra, að og frá, rúmi, stól, hjólastól, standandi stöðu (ekki meðtalið til/frá salemi/baði)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	c. Gengið um í herbergi: Hæfni íbúans til að ganga á milli staða í eigin herbergi
<input type="text"/>	<input type="text"/>	d. Gengið um á ganginum: Hæfni íbúans til að ganga á gangi deildarinnar

## **Atriði sem metin eru:**

**a. Hreyfifærni í rúmi** — hvernig íbúinn hreyfir sig í og úr liggjandi stöðu, veltir sér á hliðarnar og hagræðir sér útafliggjandi.

**b. Flutningur** — hvernig íbúinn flytur sig frá einni staðsetningu í aðra, s. s. að/frá rúmi, stól, hjólastól, standandi stöðu. Hér er ekki talinn með flutningur til eða frá baði eða salerni. Þessi atriði eru tiltekin undir liðnum um salernisferðir og böðun.

**c. Gengið í herbergi** — hvernig íbúinn gengur á milli staða í eigin herbergi.

**d. Gengið á ganginum** — hvernig íbúinn gengur á göngum deildarinnar.



**e. Hreyfing milli staða á deildinni** — hvernig íbúinn fer á milli staða í eigin vistarverum og fram á ganga á sömu hæð. Sé hann háður hjólastól skal meta sjálfsbjargargetu íbúans þegar í stólinn er komið.

**f. Hreyfing milli staða utan deildarinnar** — hvernig íbúinn fer frá einum stað til annars utan deildar (svo sem í matsal, vinnustofu eða skoðunarherbergi) og gildir þá einu hvort heimilið er á einni eða fleiri hæðum. Ef íbúinn er háður hjólastól skal meta sjálfsbjargargetu hans eftir að í stólinn er komið.

**g. Klæðast** — geta íbúans til að klæðast/afklæðast (útifatnaði, undirfatnaði), þar með talið að hneppa og nota rennilása. Á einnig við um að festa og losa gervilimi.

**h. Matast** — aðferð við að borða og drekka (án tillits til borðsiða). Þar með talið að nærast með öðrum aðferðum (til dæmis með sondunæring eða full næringargjöf í æð TPN).

**i. Salernisferðir** — hvernig íbúinn notar salerni, bekkenstól, bekken, þvagflösku; kemst að/frá salerni, þerrir sig, hefur bleiuskipti, sér um stómíu eða þvaglegg og lagfærir klæðnað eftir salernisferðir.

**j. Persónulegt hreinlæti** — hvernig íbúanum gengur að sjá um persónulega umhirðu, greiða sér, burstu tennur, raka sig, setja á sig andlitsfarða, þvo andlit og hendur, sjá um neðanþvott. **UNDANSKILJA KER- OG STURTUBAÐ.**

- **Sjálfsbjargargeta við ADL (talnakóði)** — mælir hvað íbúinn gerði í raun og veru án aðstoðar (ekki það sem hann hefði getað gert) sl. 7 daga samkvæmt sjálfsbjargar talnakóðanum.
- **Ekki** skrá það sem talið er að íbúinn ætti að geta gert sjálfur miðað við líkamlegt ástand.
- Ná fram heildarmynd af sjálfsbjargargetu íbúans við ADL yfir 7 daga tímabil og er þá miðað við allan sólarhringinn
- Talnakóðinn tryggir að íbúinn sé ekki flokkaður í of „léttan“ eða „þungan“ flokk. Nánar tiltekið þá leyfir hver valkostur **eina eða tvær undantekningar** þar sem meiri aðstoð er leyfileg.
- Upplýsingar frá starfsfólki á öllum vöktum

## 1. Líkamleg færni og vandamál

A

0. Sjálfbjarga

1. Tilsýn

2. Takmörkuð aðstoð

3. Mikil aðstoð

4. Algerlega ósjálfbjarga

8. Athöfnin var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið

B

0. Engin undirbúningur eða líkamleg aðstoð frá umönnunaraðilum

1. Einungis aðstoðað við undirbúning

2. Líkamleg aðstoð veitt af 1 einstaklingi

3. Líkamleg aðstoð veitt af 2 einstaklingum eða fleiri

8. ADL athöfn var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið

e. Hreyfing milli staða á deildinni: Hæfni íbúans til að færa sig milli staða í eigin vistarverum og fram á ganga. Sé hann háður hjólastól skal meta sjálfsbjargargetu íbúans þegar í stólinn er komið

f. Hreyfing milli staða utan deildarinnar: Hæfni íbúans til að ferðast frá einum stað til annars utan deildarinnar (þ.e. borðstofu, föndur - eða sé stofnunin á einni hætt er átt við hæfni íbúans til að ferðast til fjarlæggra staða á sömu hætt. Sé hann í hjólastól er átt við hæfni hans eftir að í stólinn er komið

g. Klæðast: Hæfni íbúans til að klæðast í og úr, þar með talin hversdagsföt, handfjatla tölur, rennilása o.s.frv. Á einnig við að festa og losa gervilim

h. Matast: Aðferð/árangur íbúans við að borða og drekka (án tillits til borðsiða), þar með er talin næringartaka með öðrum aðferðum s.s. í gegnum sondu eða bláæðalegg

i. Salemisferðir: Hæfni íbúans til að nota salerni (eða bekkinstól, bekkju, þvagflösku); flutningur að/frá salerni, þerra sig, bleyjuskipti, sjá um stomíu eða þvaglegg, lagfæra klæðnað

j. Persónulegt hreinlæti: Hæfni íbúans til að snyrta sig, t.d. að greiða hár, bursta tennur, raka sig, andlitsfarða sig, þvo sér um hendur, sjá um neðanþvott (undanskilin ker- og sturtuböðun)

# G1A. SJÁLFSBJARGARGETA VIÐ ATHAFNIR DAGLEGS LÍFS

## Talnakóði:

**0. Sjálfbjarga** — þarfnaðist engrar hjálpar eða eftirlits — EÐA — hjálp/eftirlit veitt einungis 1 — 2svar sinnum síðustu 7 daga.

**1. Tilsýn** — hvatning, eftirlit eða vísbendingar veittar 3svar sinnum eða oftar síðustu 7 daga — EÐA — Tilsýn (3svar eða oftar) **og** líkamleg hjálp veitt innan við 1 – 2svar sinnum síðustu 7 daga.

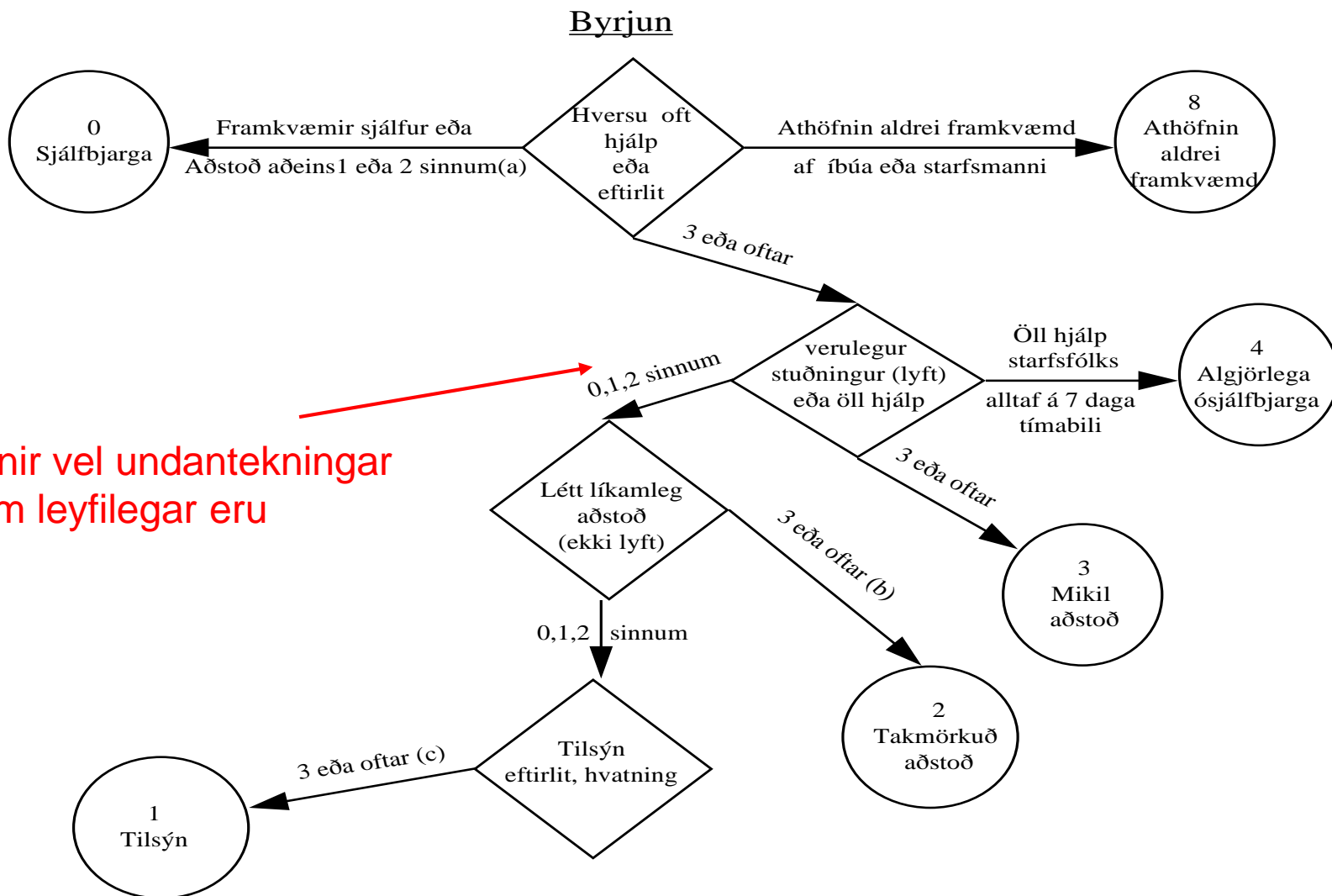
**2. Takmörkuð aðstoð** — íbúinn tók verulegan þátt í athöfninni, fékk líkamlega aðstoð/ leiðbeiningar við hreyfingu eða fékk aðra léttu aðstoð (án þess að íbúanum væri lyft) 3 sinnum eða oftar — EÐA — meiri aðstoð veitt en sem nemur 1 — 2svar sinnum síðustu 7 daga.

**3. Mikil aðstoð** — jafnframt því að íbúinn framkvæmdi hluta af athöfninni síðustu 7 daga var eftirfarandi aðstoð veitt 3svar sinnum eða oftar : — Verulegur stuðningur þar sem lyfta þurfti íbúanum (starfsmaður hélt uppi líkamspunga íbúans) veittur þrisvar eða oftar. — Öll hjálp frá umönnunaraðilum (veitt þrisvar eða oftar) hluta tímans síðustu 7 daga.

**4. Algjörlega ósjálfbjarga** — öll hjálp frá umönnunaraðilum alla sl. 7 daga. Íbúinn tekur engan þátt í neinum af skilgreindum þáttum ADL.

**8. Athöfnin var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið.** Síðustu 7 daga var ADL athöfnin ekki framkvæmd af starfsfólki eða íbúa. Með öðrum orðum þá átti þessi athöfn sér ekki stað.

# Mat á sjálfsbjargargetu við ADL



Sýnir vel undantekningar sem leyfilegar eru

## G1B. AÐSTOÐ VIÐ ATHAFNIR DAGLEGS LÍFS (ADL) (síðustu 7 daga)

- **Veitt aðstoð við ADL** — **mælir mestu aðstoð** sem starfsfólk veitti íbúanum á sl. 7 dögum, jafnvel þótt svo mikil aðstoð hafi aðeins verið veitt einu sinni. **Þetta er annar kóði (mælikvarði) en notaður var til að meta sjálfsbjargargetu við ADL.**
- **Aðstoð við undirbúning** — það er sú aðstoð sem felst í því að útvega íbúanum áhöld, föt, eða búa í haginn fyrir íbúann svo hann geti orðið meira sjálfbjarga við ADL. Þetta getur einnig falið í sér að rétta íbúanum einhvern hlut sem hann síðan tekur við.
- Skráið ekki þá aðstoð sem íbúinn ætti að fá samkvæmt skráðri hjúkrunaráætlun.
- Skráið þá aðstoð sem raunverulega er veitt.

Veljið kóða án tillits til þess hvaða kóði hefur verið skráður í dálkinn um sjálfsbjargargetu.

## Athugið:

- Hæsti kóði fyrir sjálfsbjargargetu er 4 (fyrir utan kóða 8)
- Hæsti kóði fyrir aðstoð er 3 (fyrir utan kóða 8)

Sjálfsbjargargeta

Aðstoð

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

e. Hreyfing milli staða á deildinni: Hæfni íbúans til að færa sig milli staða í eigin vistarverum og fram á ganga. Sé hann háður hjólastól skal meta sjálfsbjargargetu íbúans þegar í stólinn er komið

f. Hreyfing milli staða utan deildarinnar: Hæfni íbúans til að ferðast frá einum stað til annars utan deildarinnar (þ.e. borðstofu, föndur - eða sé stofnunin á einni hætt er átt við hæfni íbúans til að ferðast til fjarlæggra staða á sömu hætt. Sé hann í hjólastól er átt við hæfni hans eftir að í stólinn er komið

g. Klæðast: Hæfni íbúans til að klæðast í og úr, þar með talin hversdagsföt, handfatta tölur, rennilása o.s.frv. Á einnig við að festa og losa gervilim

h. Matast: Aðferð/árangur íbúans við að borða og drekka (án tillits til borðsiða), þar með er talin næringartaka með öðrum aðferðum s.s. í gegnum sondu eða bláæðalegg

i. Salemisferðir: Hæfni íbúans til að nota salerni (eða bekkenstól, bekju, þvagflösku); flutningur að/frá salerni, þerra sig, bleyjuskipti, sjá um stomíu eða þvaglegg, lagfæra klæðnað

j. Persónulegt hreinlæti: Hæfni íbúans til að snyrta sig, t.d. að greiða hár, burstu tennur, raka sig, andlitsfarða sig, þvo sér um hendur, sjá um neðanþvott (undanskilin ker- og sturtuböðun)



## 1. Líkamleg færni og vandamál

A

### 0. Sjálfbjarga

#### 1. Tilsýn

#### 2. Takmörkuð aðstoð

#### 3. Mikil aðstoð

#### 4. Algerlega ósjálfbjarga

#### 8. Athöfnin var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið

B

### 0. Engin undirbúningur eða líkamleg aðstoð frá umönnunaraðilum

#### 1. Einungis aðstoðað við undirbúning

#### 2. Líkamleg aðstoð veitt af 1 einstaklingi

#### 3. Líkamleg aðstoð veitt af 2 einstaklingum eða fleiri

#### 8. ADL athöfn var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið

e. Hreyfing milli staða á deildinni: Hæfni íbúans til að færa sig milli staða í eigin vistarverum og fram á ganga. Sé hann háður hjólastól skal meta sjálfsbjargargetu íbúans þegar í stólinn er komið

f. Hreyfing milli staða utan deildarinnar: Hæfni íbúans til að ferðast frá einum stað til annars utan deildarinnar (þ.e. borðstofu, föndur - eða sé stofnunin á einni hætt er átt við hæfni íbúans til að ferðast til fjarlæggra staða á sömu hætt. Sé hann í hjólastól er átt við hæfni hans eftir að í stólinn er komið

g. Klæðast: Hæfni íbúans til að klæðast í og úr, þar með talin hversdagsföt, handfjatla tölur, rennilása o.s.frv. Á einnig við að festa og losa gervilim

h. Matast: Aðferð/árangur íbúans við að borða og drekka (án tillits til borðsiða), þar með er talin næringartaka með öðrum aðferðum s.s. í gegnum sondu eða bláæðalegg

i. Salernisferðir: Hæfni íbúans til að nota salerni (eða bekkenstól, bekju, þvagflösku); flutningur að/frá salerni, þerra sig, bleyjuskipti, sjá um stomíu eða þvaglegg, lagfæra klæðnað

j. Persónulegt hreinlæti: Hæfni íbúans til að snyrta sig, t.d. að greiða hár, bursta tennur, raka sig, andlitsfarða sig, þvo sér um hendur, sjá um neðanþvott (undanskilin ker- og sturtuböðun)

## G1B. AÐSTOÐ VIÐ ATHAFNIR DAGLEGS LÍFS

### Talnakóði:

**0. Enginn undirbúningur eða líkamleg aðstoð frá umönnunaraðilum.**

**1. Einungis aðstoðað við undirbúning** — íbúinn fær efni og áhöld sem hann þarf til að framkvæma sjálfur athafnir daglegs lífs.

**2. Líkamleg aðstoð veitt af 1 einstaklingi.**

**3. Líkamleg aðstoð veitt af 2 eða fleirum.**

**8. Athöfnin var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið.** Þegar kóði 8 er skráður í dálkinn um aðstoð þá á einnig að skrá kóða 8 í dálkinn fyrir sjálfsbjargargetu fyrir sömu ADL athöfn.

# G2. BÖÐUN

## G2 - Líkamleg færni

Sami kóði og áður

Næsta síða

Fyrri síða

### 2. Böðun

A

0. Sjálfbjarga - engin aðstoð veitt
1. Eftirlit - eftirlit eingöngu
2. Líkamleg aðstoð, eingöngu við flutning
3. Líkamleg aðstoð við hluta af böðun
4. Algjörlega ósjálfbjarga
8. Athöfnin var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið

B

0. Enginn undirbúningur eða líkamleg aðstoð frá umönnunaraðilum
1. Einungis aðstoðað við undirbúning
2. Líkamleg aðstoð veitt af 1 einstaklingi
3. Líkamleg aðstoð veitt af 2 einstaklingum eða fleiri
8. ADL athöfn var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið

A

B

a. Böðun: Hæfni íbúans til að baða sig í baðkari/sturtu, með þvottapoka við vask (allan líkamann). Hæfni íbúans til að komast í/úr baðkari eða sturtu (undanskiljið þvott á baki og hári)

Nýr talnakóði

Böðun er eina athöfn daglegs lífs þar sem kóðinn fyrir sjálfsbjargargetu G1A á ekki við.

Það er vegna þess að oftast er baðað 1-2 í viku

- **Skilgreining:** 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 ÞVOTT Á BAKI.**
- **Talnakóði A. Sjálfsbjargargeta við böðun** — skráið sjálfsbjargargetu íbúans og þá aðstoð sem hann fær við böðun samkvæmt þeim kóðum sem skráðir eru hér að neðan. **Þegar kóði er valinn notið þá þann sem endurspeglar mestu aðstoð sem íbúinn fékk þegar hann fór í bað.**

#### **Talnakóði:**

- 0. Sjálfbjarga — engin aðstoð veitt**
- 1. Eftirlit — eftirlit eingöngu**
- 2. Líkamleg aðstoð, eingöngu við flutning**
- 3. Líkamleg aðstoð við hluta af böðun**
- 4. Algjörlega ósjálfbjarga**
- 8. Athöfnin var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið**

- **Talnakóði B. Aðstoð** — **skráið mestu aðstoð**, sem íbúanum var veitt við böðun

## **Talnakóði:**

**0. Enginn undirbúningur eða líkamleg aðstoð frá umönnunaraðilum.**

**1. Einungis aðstoðað við undirbúning** — íbúinn fær efni og áhöld sem hann þarf til að framkvæma sjálfur athafnir daglegs lífs.

**2. Líkamleg aðstoð veitt af 1 einstaklingi.**

**3. Líkamleg aðstoð veitt af 2 eða fleirum.**

**8. Athöfnin var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið.**

Þegar kóði 8 er skráður í dálkinn um aðstoð þá á einnig að skrá kóða 8 í dálkinn fyrir sjálfsbjargargetu fyrir sömu ADL athöfn.

## G6. AÐFERÐIR VIÐ FLUTNING

- **G6a. Alveg eða að mestu leyti rúmfastur** — íbúinn er í rúmi sínu eða í hægindastól í eigin herbergi 22 klst.
- Þetta á einnig við um íbúa sem eru alveg rúmfastir vegna lélegs heilsufars en fá aðstoð við að fara á salerni.
- Þessar upplýsingar eru mikilvægar við gerð meðferðaráætlunar til að greina íbúa sem eru í áhættu á að fá líkamleg vandamál og færniskerðingu í tengslum við hreyfihömlun og einnig að greina vandamál tengd vitrænni getu, hugarástandi og hegðunar vegna félagslegrar einangrunar.
- **Merkið við þennan lið hafi þetta ástand átt við um a.m.k. 4 af sl. 7 dögum**

## ◆ Sérstakar athugasemdir

Ofan nefndur liður (G6a) á **EKKI** við um íbúa sem einhverra hluta vegna vilja vera „í friði heima hjá sér“ og eru því mestan hluta sólarhringsins inni á herbergi sínu en eru færir um að komast úr og í rúmi eða stól og geta farið um sjálfir

Varðandi þessa íbúa þarf sérstaklega að huga að því að þeir einangrist ekki félagslega



Embætti  
**landlæknis**  
Directorate of Health

# interRAI MDS 2.0

## Heildrænt hjúkrunarheimilismat

FYRIRLESTUR 6

HLUTI H STJÓRN Á ÞVAGI OG HÆGÐUM

HLUTI I SJÚKDÓMSGREININGAR

HLUTI J HEILSUFARSVANDI

HLUTI K MUNN- OG NÆRINGARÁSTAND

HLUTI L MUNN- OG TANNHEILSA

---

Ingibjörg Hjaltadóttir, sérfræðingur í öldrunarhjúkrun



# Hafa við hendina!

Þegar þú hlustar á upptökuna þá er gott að hafa við hendina:

- interRAI MDS 2.0 eyðublaðið - Gagnasafnið
- Leiðbeiningabókina: „Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum (Minimum Data Set; MDS 2.0 )“

# HLUTI H. STJÓRN Á ÞVAGI OG HÆGÐUM

## H1. STJÓRN Á ÞVAGI OG HÆGÐUM (síðustu 14 daga)

- Rannsóknir hafa sýnt að það er stysta tímabil sem raunhæft er til að meta hægðavenjur. Til að samræmi sé í mati á þvagi og hægðum er því notað **14 daga** tímabil til að meta hvoru tveggja.
- **Skilgreining: Stjórn á þvagi og hægðum** — stjórn á þvaglátum og/eða hægðalosun; lýsir venjum íbúans við að hafa stjórn á þvagi og hægðum með reglubundnum salernisferðum, þvag- og hægðapjálfun og notkun hjálpargagna ef þau eru notuð. Þessi flokkur tekur ekki til getu íbúans til salernisferða.

# Með hjálpatækjum.....

**0. Full stjórn** á þvagi og hægðum (felur í sér að fullri stjórn sé náð með því að íbúinn er **minntur á að fara á salerni**, fái vísbendingar eða fái þjálfun í formi reglubundinna salernisferða ).

Á einnig við um íbúa sem **eru með inniliggjandi þvaglegg** sem ekki lekur og **húð íbúans blotnar ekki**.

## H - Stjórn á þvagi og hægðum síðastliðna 14 daga

### 1. Stjórn á þvagi og hægðum

Merkið m.t.t. getu íbúans á öllum vöktum

#### 0. Full stjórn á þvagi og hægðum

1. Venjulega full stjórn
2. Stundum lausheldni
3. Oft lausheldni
4. Álger lausheldni

## Ingibjörg Hjaltadóttir - Langt RAI Hjúkrunarþjónustumat

Vista

Vista og loka

Loka mati

Læsa mati

- AA - Bakgrunnskráning
- AB - Bakgrunnskráning
- AC - Bakgrunnskráning
- A - Persónuupplýsingar
- B - Vitræn geta
- C - Tjáskipti/heyra
- D - Sjón
- E - Hugarástand og atferlismunstur
- F - Andleg og félagsleg vellíðan
- G1 - Líkamleg færni
- G2 - Líkamleg færni
- G3 - Líkamleg færni
- H - Stjórn á þvagi og hægðum síðastliðna 14 daga
- I1 - Sjúkdómsgreiningar
- I2 - Sjúkdómsgreiningar

## H - Stjórn á þvagi og hægðum síðastliðna 14 daga

Næsta síða

Fyrri síða

## 1. Stjórn á þvagi og hægðum

Merkið m.t.t. getu íbúans á öllum vöktum

## 0. Full stjórn á þvagi og hægðum

1. Venjulega full stjórn
2. Stundum lausheldni
3. Oft lausheldni
4. Alger lausheldni

## Stjórn á hægðum

 a. Stjórn á hægðalosun, jafnvel þótt það sé með aðstoð hjálparmeðala, reglabundinna salernisferða eða þjálfunar

## Stjórn á þvagi

 b. Stjórn á þvaglátum, jafnvel þótt dropar leki (en þó ekki svo mikið að nærfatnaður blotni í gegn) með hjálpartækjum (t.d. þvaglegg), reglubundnum salernisferðum eða þjálfun

## 2. Útskilnaður hægða

0. Nei

Næsta síða

Fyrri síða

Viðbótarskilgreiningar í bók!

## ◆ Sérstakar athugasemdir

Ef húð íbúans verður blaut af þvagi eða ef buxur / bleia blotnar skal skrá það sem lausheldni (skv. kóðum hér að ofan), jafnvel þótt um smáleka sé að ræða.

# H2d. Hægðastífla

RAI NH - Hjúkrunarþjónusta

Ingibjörg Hjaltadóttir  
Innskráð/ur síðan 10:51 Heim Útskráning

Íbúar Útskriftir Virk mót Öll mót Deildir og stofnanir Skýrslur Leiðbeiningar

Ingibjörg Hjaltadóttir - Langt RAI Hjúkrunarþjónstumat

Vista Vista og loka Loka mati Læsa mati

H - Stjórn á þvagi og hægðum síðastliðna 14 daga

Næsta síða Fyrri síða

2. Útskilnaður hægða

0. Nei  
1. Já

a. Hægðir reglulega - a.m.k. einu sinni á þriggja daga tímabili  
b. Hægðatregða  
c. Niðurgangur  
d. Hægðastífla  
e. Ekkert af ofanskráðu

3. Hjálpartæki og þjálfun

0. Nei  
1. Já

a. Reglubundnar salemisferðir

Næsta síða Fyrri síða

## ◆ Sérstakar athugasemdir

Munurinn á hægðatregðu annars vegar og hægðastíflu hins vegar felst í því hversu erfiðlega íbúanum gengur að hafa hægðir..... Íbúar með hægðastíflu hafa oftast önnur einkenni meðfram, svo sem hita, magakrampa, uppþembdan kvið, flökurleika, uppköst og vatnspunna niðurgang (framhjáhlaup)

# HLUTI I. SJÚKDÓMSGREININGAR

- **Tilgangur:** Að skrá hvaða sjúkdóma íbúinn er með sem tengjast núverandi ADL færni íbúans, vitrænni getu, hugarfari eða hegðun, læknisfræðilegri meðferð, eftirliti á vegum hjúkrunar eða hættu á andláti.
- **Virkar sjúkdómsgreiningar sem hafa áhrif á núverandi ástand**

## I1 - Sjúkdómsgreiningar

Næsta síða

### 1. Sjúkdómar

Merkið aðeins við þá sjúkdóma sem hafa þýðingu nú fyrir/áhrif ADL-hæfni, vitræna getu, hugarástand atferli, læknisfræðilega meðferð, eftirlit hjúkrunar eða hættu á andláti (merkið ekki við óvirkar sjúkdómsgreiningar). Eigi engin sjúkdómsgreining við merkið þá við "EKKERT AF OFANSKRÁÐU")

0. Nei

1. Já

Innkirtlar/Efnaskipti og næring

1

a. Sykursýki

## 2. Sýkingar

Ef engin sýking á við merkið þá við "EKKERT AF OFANSKRÁÐU"

0. Nei

1. Já

Einkenna laus!



j. Þvagfærasýking sl. 30 daga

### ◆ Sérstakar athugasemdir

Jóhanna fær þvagfærasýkingar (blöðrubólgu) með reglulegu millibili og er stundum slæm af verkjum þess vegna.

Undanfarnar vikur hefur hún verið á lyfjum vegna sýkingarinnar en þau hafa ekki slegið á óþægindin. **Merkið við I2j (þvagfærasýking).**

Sigrún hefur verið með **króníska þvagfærasýkingu** í marga mánuði og er á fastri lyfjameðferð vegna þessa. Lyfin virka vel og hún hefur **engin óþægindi eða einkenni sýkingar.**

Vegna þess að íbúinn er einkennalaus þá skal **EKKI merkja við I2j (þvagfærasýking).**

# HLUTI J HEILSUFARSVANDI

**Tilgangur:** Að skrá sérstök vandamál eða einkenni sem hafa áhrif eða gætu haft áhrif á heilsufar íbúans eða færni svo og til að greina áhættuþætti færnitaps, slysa og sjúkdóma.



## J2. Verkir

### ◆ Sérstakar athugasemdir

Ef íbúi tekur verkjalyf við verkjum og er laus við verki þess vegna, þá skal skrá kóða 0 (Engir verkir).

Verkjalyf → engir verki → merkja 0 engir verkir

## J - Heilsufarsvandi

### 2. Verkir

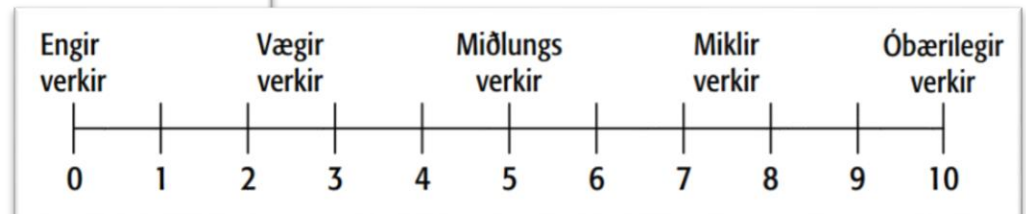
Merkið í samræmi við mestu verki sem íbúinn fann fyrir á sl. 7 dögum

a. Tíðni - Hversu oft kvartar íbúinn um eða sýnir merki um verki

- 0. Engir verkir
- 1. Verkir sjaldnar en daglega
- 2. Verkir daglega

b. Styrkleiki verkjanna

- 1. Vægir verkir
- 2. Miðlungs verkir
- 3. Verkirnir eru stundum mjög slæmir eða óbærilegir



## J4a-b. Byltur

### ◆ Sérstakar athugasemdir

Bylta skilgreind sem atburður þar sem einstaklingur fellur **óviljandi** niður á gólf, jörð eða annan lágan flöt.

Tekið skal fram að þetta felur jafnframt í sér að ef einstaklingur „**lekur niður eða sígur**“ þá skal skrá það sem byltu.

Það er bylta ef einstaklingur lendir óviljandi niður á gólfi – **ekki ef hann lætur sig detta viljandi eða er gripinn til að forða falli.**

## J - Heilsufarsvandi

### 4. Slys

Merkið við allt sem við á

0. Nei

1. Já

- a. Bylta sl. 30 daga
- b. Bylta sl. 31 - 180 daga
- c. Mjaðmarbrot sl. 180 daga
- d. Önnur brot sl. 180 daga
- e. Ekkert af ofanskráðu



## ◆ Sérstakar athugasemdir

**Byltur** – mikilvægt er að þeir sem skrá RAI mat noti sömu viðmið við skráningu í gagnagrunninn. Embætti landlæknis leggur til að við skráningu á byltum sé stuðst við bæklinginn *Klínískar leiðbeiningar til að fyrirbyggja byltur* sem unninn var af þverfaglegum hópi fagfólks á Landspítala. Frekari upplýsingar eru að finna á vefsetri Landspítala :

<http://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=20620>

### Skilgreining:

Í klínísku leiðbeiningunum frá LSH er bylta skilgreind sem atburður þar sem einstaklingur fellur **óviljandi** niður á gólf, jörð eða annan lágan flöt. Tekið skal fram að þetta felur jafnframt í sér að ef einstaklingur „lekur niður eða sígur“ þá skal skrá það sem byltu. Sem sagt allt er bylta ef einstaklingur lendir óviljandi niður á gólfi – **ekki** ef hann lætur sig detta viljandi eða er gripinn til að forða falli.

# HLUTI K. MUNN- OG NÆRINGARÁSTAND

- Fylgjast þarf með stöðugleika líkamsþyngdar yfir lengri tíma

## K - Munn- og næringarástand

### 3. Breyting á líkamsþyngd

---

a. Þyngdartap - 5% eða meira á sl. 30 dögum eða 10% eða meira á sl. 180 dögum

- 0. Nei
- 1. Já

b. Þyngdaraukning - 5% eða meira á sl. 30 dögum eða 10% eða meira á sl. 180 dögum

- 0. Nei
- 1. Já

## ◆ Sérstakar athugasemdir

### DÆMI UM ÚTREIKNING

Til að reikna út þyngdartap í prósentum skal deila fyrri þyngd (kílóafjölda) upp í fjölda kílóa sem einstaklingur hefur misst og margfalda þá tölu með 100.

Dæmi: Einstaklingur var 65 kg fyrir þremur mánuðum en er núna 58 kg. Viðkomandi hefur lést um 7 kg á þessu tímabili.

$$7 \div 65 = 0.108$$

$$0.108 \times 100 = 10.8\%$$

þyngdartap er tæplega 11% á þremur mánuðum

Útreikningur fyrir þyngdaraukningu er eins. Deila fyrri þyngd (kílóafjölda) upp í kílóafjölda sem einstaklingur hefur bætt á sig og margfalda þá tölu með 100.

Sem dæmi var einstaklingur 84 kg fyrir mánuði síðan en er núna 87 kg, hann hefur því þyngst um 3 kg:

$$3 \div 84 = 0.035$$

$$0.035 \times 100 = 3.5\%$$

þyngdaraukning er því 3.5% á mánuði.

# HLUTI L. MUNN- OG TANNHEILSA

- Tveimur nýjum liðum hefur verið bætt við kafla L – Munn- og tannheilsa
- Með framförum í tannlækningum hefur umönnun íbúa orðið flóknari en áður og mikilvægt að skrá hvernig munn- og tannheilsa íbúa er

# L 2 Munn- og tannheilsa

## L - Munn- og tannheilsa

[Næsta síða](#)[Fyrri síða](#)

### 2. Fjöldi eigin tanna í munni

Teljið fjölda eigin tanna í efri og neðri gómi og skráið frá 0-16 í hvorum gómi. Teljið ekki með gervitennur eða tannplanta (tannplanti er gervitönn sem skrúfuð er í rótarstæði kjálkabeins). Flestar geta tennur verið 32, þegar endajaxlarnir 4 eru taldir með, 16 í hvorum gómi.

a. Fjöldi eigin tanna í efri gómi

b. Fjöldi eigin tanna í neðri gómi

c. Ekki var hægt að telja fjölda tanna í munni

# L 3 Munnheilsa og tennur

## 3. Munnheilsa og tennur

1. Já

0. Nei

- a. Íbúinn gefur til kynna að hann sé með munnþurrk
- b. Íbúinn er með bólgu eða blæðingu frá tannholdi umhverfis tennur eða tannbrot
- c. Íbúinn notar gervitennur í efri gómi
- d. Íbúinn notar gervitennur í neðri gómi
- e. Íbúinn er með bólgu, sár eða sýkingu í slímhúð undir gervitönnum
- f. Íbúinn sér alveg sjálfur um daglega munnhirðu tanna/gervitanna
- g. Íbúinn fer reglulega í eftirlit til tannlæknis



# HLUTI O. LYFJANOTKUN

**Tilgangur:** Að ákvarða alla lyfjanotkun íbúans (lyfseðilsskyld lyf og lyf sem ekki eru lyfseðilsskyld) síðastliðna 7 daga.

- Teljið fjölda ólíkra lyfja án tillits til lyfjaforms
- Teljið öll lyf sem tekin eru reglulega, eftir þörfum eða í eitt skipti. Hér er einnig átt við útvortislyf (sterakrem, smyrsl og/eða **krem** sem notuð eru við umönnun sára), **augndropa**, **vítamín** og **stíla**.

- Athugið að krem eða smyrsl sem eru borin á húð í þeim tilgangi að vernda húðina og viðhalda raka á **EKKI** að telja með hér.
- Ef íbúinn er fast á lyfi t.d. einu sinni í mánuði (s.s. langverkandi geðlyfi, krabbameinslyfi, B 12 vítamíni) og áætlað er að lyfjagjöf verði haldið áfram þá skal skrá það með þótt lyfjagjöfin sé ekki á matstímabilinu

## O1 - Lyfjanotkun

### 1. Fjöldi lyfja

Skráið fjölda lyfjategunda sem notaðar hafa verið sl. 7 daga, skráið 0 ef engin lyf voru notuð



Embætti  
**landlæknis**  
Directorate of Health

# interRAI MDS 2.0

## Heildrænt hjúkrunarheimilismat

FYRIRLESTUR 7

HLUTI P SÉRSTÖK MEÐFERÐ OG AÐGERÐIR

HLUTI S - UPPLÝSINGAR FYRIR HJÚKRUN

---

Ingibjörg Hjaltadóttir, sérfræðingur í öldrunarhjúkrun

# Hafa við hendina!

Þegar þú hlustar á upptökuna þá er gott að hafa við hendina:

- interRAI MDS 2.0 eyðublaðið - Gagnasafnið
- Leiðbeiningabókina: „Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum (Minimum Data Set; MDS 2.0 )“

# HLUTI P. SÉRSTÖK MEÐFERÐ OG AÐGERÐIR

## **P1. SÉRSTÖK MEÐFERÐ**

**Tilgangur:** Að gera grein fyrir hvort eða hvers konar meðferðir, þjálfun eða prógrömm íbúinn hefur fengið á ákveðnu tímabili.

## P1 - Sérstök meðferð og aðgerðir

- ai. Sog
- aj. Umönnun vegna barkaraufar
- ak. Blóðgjöf
- al. Öndunarvél

### ◆ Sérstakar athugasemdir

Þessi þáttur á **einungis** við ef um innri öndunarvél með barkapræðingu er að ræða og íbúinn getur ekki andað sjálfur.

Hér er **EKKI** átt við:

- meðferð með súrefnissíum
- meðferð með loftúða (friðarpípu)
- öndunarstuðning með ytri öndunarvélum, svo sem CPAP eða BIPAP

# P1b. ÞJÁLFUN

**Tilgangur:** Að skrá **(A)** fjölda daga og **(B)** heildarfjölda mínútna fyrir þá þjálfun sem var veitt **síðastliðna sjö daga** (í að minnsta kosti 15 mínútur á hverjum degi)

## ◆ Sérstakar athugasemdir

Þessi kafli á einungis við um sértæka þjálfun sem byggir á þverfaglegu samstarfi fagfólks sem kemur að umönnun íbúans; lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkraþjálfara, iðjuþjálfara og annarra meðferðaraðila.

## P1 - Sérstök meðferð og aðgerðir

Næsta síða

Fyrri síða

b. ÞJÁLFUN - Skráið daga- og mínútu fjölda fyrir hverja eftirfarandi þjálfun sem veitt var (í a.m.k. 15 mínútur á dag) sl. 7 daga. skráið 0 ef engin þjálfun, eða hún varir skemur en 15 mínútur á dag)

(A) Fjöldi daga sem þjálfun var veitt í a.m.k. 15 mínútur á dag

(B) Heildarfjöldi mínútna sem þjálfunin var veitt á sl. 7 dögum

A

B

ba. Talþjálfun - talþjálfun og heyrnarþjónusta

bb. Iðjuþjálfun

bc. Sjúkraþjálfun

bd. Öndunaræfingar/þjálfun

be. Sálfræðiþjónusta

### ◆ Sérstakar athugasemdir

**Meðferðaráætlun** frá þjálfara/meðferðaraðila, þar sem fram kemur **ástæða og markmið** með þjálfun, **og reglubundið framvindumat** skal vera skráð í sjúkraskrá íbúans, sbr. II. kafla laga nr. 55/2009 um sjúkraskrár.

Eftir ákveðinn tíma þarf að fara fram **endurmat** á því hvort þjálfunin/meðferðin hafi skilað tilætluðum árangri. Ef það er mat sjúkraþjálfara og/eða iðjuþjálfara að halda skuli þjálfun/meðferð áfram þá er ákvörðun um það tekin í samráði við íbúann og/eða lækni og hjúkrunarfræðing hans í hverju tilfalli fyrir sig.



## ◆ Sérstakar athugasemdir

Í N-hluta gagnasafnsins (Þáttaka í virkni – félagsstarf) skal skrá virkni eða viðfangsefni sem beinast meðal annars að því að örva félagslegt samneyti, auka vellíðan og gleði og bæta sjálfsímyndina. Þar má nefna tómstundir eins og leikfimi, dans, yoga, golf, söng eða aðra tónlist, upplestur, samræður svo dæmi séu tekin. Fyrirnefnd atriði eru **ekki** túlkuð sem sérstök endurhæfing heldur sem eðlilegur hluti starfsemi hjúkrunarheimila í því skyni að bæta andlega og líkamlega líðan íbúanna og veita þeim lífsfyllingu.

## ◆ Sérstakar athugasemdir

Tekið skal fram að þótt iðjupjálfi/sjúkrþjálfari taki að sér að skipuleggja virkni/félagsstarf þá er samkvæmt RAI matskerfinu ekki litið á virknistarf sem sértæka meðferð eða þjálfun.

Sjái hjúkrunarheimili hag sinn í því að fela iðjupjálfa að sjá um virkni og félagsstarf er það góðra gjalda vert – en aftur á móti er **ekki** hægt að skrá slíka starfsemi sem sértæka þjálfun eða meðferð.

A	B	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ba. Talþjálfun - talþjálfun og heyrnarþjónusta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bb. Löjubjálfun
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bc. Sjúkraþjálfun
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bd. Öndunaræfingar/þjálfun
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	be. Sálfræðiþjónusta

### ◆ Sérstakar athugasemdir

Meðferðartími miðast við þann tíma sem íbúinn er í þjálfun/meðferð. Sá tími sem fer í að undirbúa íbúa fyrir meðferð, svo sem að aðlaga tæki að viðkomandi o.þ.h. telst til meðferðartímans. Sá tími sem fer í skráningu eða mat á viðkomandi skráist **ekki** sem meðferðartími.

## ◆ Sérstakar athugasemdir

Ef um er að ræða þjálfun/meðferð 5 eða fleiri íbúa í einu þá skal deila fjölda íbúa upp í heildarmínútufjölda sem meðferðin var veitt.

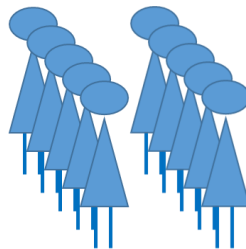
Dæmi: 6 íbúar fá iðjupjálfun í 2 klst. (120 mín.) þá skal skrá 20 mín. iðjupjálfun á hvern íbúa.

Ef hins vegar 4 eða færri íbúar fá jafnlangan tíma saman í iðjupjálfun þá skal skrá heildartímann. Dæmi 3 íbúar eru í klukkutíma (60 mín.) hjá iðjupjálfa, þá skal skrá 60 mín. iðjupjálfun á hvern íbúa.

Hér er verið að skoða þjálfunina út frá kostnaði við laun t.d. Sjúkraþjálfara

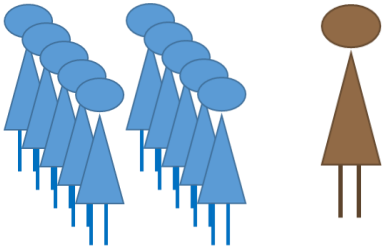
Ef sjúkraþjálfari er með 10 íbúa í hóppjálfun í 30 mínútur þá fær hann greidd laun í 30 mínútur og RAI þyngdarstuðullinn endurspeglar þetta

Hver íbúi fær  
skráðar 3 mínútur



Sjúkraþjálfarinn  
vinnur í 30 mínútur

„Nei þetta gagnast hverjum íbúa í 30 mínútur og því finnst mér rétt að skrá 30 mínútur á hvern!“



Samtals eru þá skráðar 300 mínútur í þjálfun á þenna 10 manna hóp



Sé þyngdarstuðull hjúkrunarheimilisins skoðaður þá sést að tíminn sem veittur er í sjúkrapjálfun samsvara því að þarna séu 10 sjúkrapjálfa við vinnu

# P3. ENDURHÆFING Á VEGUM HJÚKRUNAR

**Tilgangur:** Að ákvarða í hve miklum mæli íbúinn fær endurhæfingarhjúkrun eða styrkjandi/heilsubætandi þjónustu frá öðrum en sérhæfðum þjálfurum s. s. iðjupjálfa og sjúkráþjálfara.

Athugið að hér er **ekki** átt við tíma sem fer í aðstoð við athafnir daglegs lífs.

P2 - Sérstök meðferð og aðgerðir Næsta síða Fyrri síða

**3. Endurhæfing á vegum hjúkrunar/æfingar til að viðhalda færni**

Skráið hversu marga daga starfsfólk deildarinnar veitti íbúanum endurhæfingu eða æfingar/meðferð til að viðhalda færni (í a.m.k. 15 mínútur) sl. 7 daga. (Merkið 0 ef engin eða ef varir skemur en 15 mínútur á dag)

<input type="text"/>	a. Hreyfiferli - passívar æfingar
<input type="text"/>	b. Hreyfiferli - aktívar æfingar
<input type="text"/>	c. Aðstoð með spelku eða sjúkrabelti
<input type="text"/>	d. Hreyfifærni í rúmi
<input type="text"/>	e. Flutningur (stóll-rúm)
<input type="text"/>	f. Ganga
<input type="text"/>	g. Snyrting/klæðast
<input type="text"/>	h. Borða/kyngja

**Skilgreining: Endurhæfing/styrkjandi æfingar á vegum hjúkrunar** — felur í sér hjúkrunarmeðferð sem hjálpar til við að efla getu íbúans til að ná mestri mögulegri sjálfsbjargargetu. Þessi hluti tekur þó ekki til atriða eða tækni sem framkvæmd er af sérhæfðum þjálfurum og nefnd er í P1b. **Til að þessi færniþjálfun geti átt sér stað verður að fullnægja öllum eftirtöldum atriðum:**

- **Mælanleg markmið og hjúkrunarmeðferð þurfa að vera skráð í hjúkrunaráætlun íbúans.**
- **Reglubundið framvindumat á árangri framkvæmt af hjúkrunarfræðingi verður að vera sýnilegt í hjúkrunarskrá íbúans.**
-



- Aðstoðarfólk hjúkrunarfræðinga verður að hafa **fengið þjálfun í aðferðum/tækni** sem efla og hvetja sjálfsbjargargetu íbúans.
- Endurhæfing/færniþjálfun er framkvæmd eða stjórnað af hjúkrunarfræðingi (stundum undir eftirliti hjúkrunarfræðings)
- Þessi hluti tekur ekki til hópa með fleiri en fjórum íbúum og stjórnað er af umönnunaraðila

### ◆ Sérstakar athugasemdir

Skipuleggja þarf æfingaprógramm fyrir hvern og einn og skrá markmið og framvindu í hjúkrunarskrá íbúans

## P2 - Sérstök meðferð og aðgerðir

### 4. Öryggisútbúnaður og útbúnaður til að hefta hreyfingu

Merkið við eftirfarandi miðað við sl. 7 daga

0. Ekki notað

1. Notað sjaldnar en daglega

2. Notað daglega

- a. Stórar grindur báðum megin
- b. Aðrar gerðir af rúmgrindum, s.s. hálf eða aðeins öðrum megin
- c. Líkamsfjötrar
- d. Útlímáfjötrar
- e. Stóll sem hindrar að íbúinn standi upp

### ◆ Sérstakar athugasemdir

Þegar beita þarf fjötrum/öryggisútbúnaði sem meðferðarúrræði er mikilvægt að fá samþykki íbúans og/eða aðstandenda og fylgja reglum um skráningu. Læknir þarf alltaf að undirrita fyrirmæli um fjötra í sjúkraskrá.

## P2 - Sérstök meðferð og aðgerðir

### 4. Öryggisútbúnaður og útbúnaður til að hefta hreyfingu

Merkið við eftirfarandi miðað við sl. 7 daga

0. Ekki notað

1. Notað sjaldnar en daglega

2. Notað daglega

a. Stórar grindur báðum megin

b. Aðrar gerðir af rúmgrindum, s.s. hálf eða aðeins öðrum megin

c. Líkamsfjötur

d. Útlímáfjötur

e. Stóll sem hindrar að íbúinn standi upp

Gæðavísir um fjötra

c. Líkamsfjötur — á við um öll tæki eða efni **sem íbúinn getur ekki fjarlægt auðveldlega að sjálfsdáðum** (t. d. vesti, mittisól eða belt).

# HLUTI S. UPPLÝSINGAR FYRIR HJÚKRUN

- Skráð samkvæmt Heilsufarslyklum Marjory Gordon
- Frjáls texti undir hvern lykil
- Hægt að prenta út sem skýrslu fyrir hjúkrunarskráningu

The screenshot shows the RAI NH - Hjúkrunarþjónusta web application. The header includes the logo and name, the user name 'Ingibjörg Hjaltadóttir', and the login time 'Innskráð/ur síðan 16:36'. Navigation links include 'Íbúar', 'Útskriftir', 'Virkt mót', 'Öll mót', 'Deildir og stofnanir', 'Skýrslur', and 'Leiðbeiningar'. The main content area is titled 'Ingibjörg Hjaltadóttir - Langt RAI Hjúkrunarþjónustumat' and contains buttons for 'Vista', 'Vista og loka', 'Loka mati', and 'Læsa mati'. A sidebar on the left lists various categories with icons: I1 - Sjúkumálreglur til lyfta, I2 - Sjúkdómsgreiningar, J - Heilsufarsvandi, K - Munn- og næringarástand, L - Munn- og tannheilsa, M - Ástand húðar, N - Þátttaka í virkni - félagsstarfi, O1 - Lyfjanotkun, O2 - Skráð lyf, P1 - Sérstök meðferð og aðgerðir, P2 - Sérstök meðferð og aðgerðir, Q - Útskriftarmöguleikar og sjálfsbjargargeta, R - Upplýsingar um mat, and S/Hjú - Upplýsingar fyrir hjúkrun. The main content area is titled 'S/Hjú - Upplýsingar fyrir hjúkrun' and contains two sections: '1. Heilbrigðisviðhorf' and '2. Næring og efnaskipti'. Each section has a large text input field. A 'Villuprófa' button is located at the bottom left, and 'Fyrri síða' and 'Síðri síða' buttons are at the bottom right.

## Skýrslur

### Íbúar

Yfirlitsblað íbúa	Niðurstöður úr staðfestu mati íbúa
Heildaryfirlit íbúa	Samanburðarmælingar og aðrar upplýsingar frá öllum staðfestum mötum íbúa.
Hjúkrunarskráning	Skýrsla fyrir hjúkrunaskráningu (Gordon lykjar)

### Tölfræði

Niðurstöður kvarða og viðfangsefna	Fjöldi notenda flokkað eftir hópum, kvörðum og viðfangsefnum
Sjúkdómsgreiningar	Yfirlit yfir sjúkdómsgreiningar
Yfirlit stofnana og deilda	Möt sótt eftir ástæðu mats, deildum og tímabili
Lyfjanotkun	Skýrsla um lyfjanotkun
Yfirlit gæðavísa	Yfirlit yfir gæðavísa flokkað eftir stofnunum og deildum
Rug-III yfirlit	Nákvæmt yfirlit yfir RUG-III flokkun fyrir stofnanir og deildir
Rug-III þyngdarstuðla yfirlit	Nákvæmt yfirlit yfir RUG-III þyngdarstuðla fyrir stofnanir og deildir

Skýrslan inniheldur frjálsan texta sem skráður er undir kafla S ásamt völdum atriðum úr matinu