

Introduktion i MAPLe-15

RAI MAPLE-15 SEGMENTERING

ANN-SOFIE LARSSON

TUL-SOTE PROJEKTET 2023

MAPLe 15 Vård och servicebehov

MAPLe = method for assigning priority levels

- mätaren kan användas för att bedöma klientens vårdbehov tillsammans med övrig information bl.a. kundens upplevelse av sin hälsa, önskemål tidigare sjukhusvistelser och närståendesbehov
- mätaren beskriver kundens vårdbehov på en skala 1 – 15, ju större värde dess större vårdbehov.
- mätaren är omfattande och mångdimensionerad varför den inte alltid heller är lätt att förstå och använda.

Mätaren innehåller följande delområden

- **MAPLe ADL** (dagliga funktioner) = förflyttning i hemmet, födointag, toalettbesök och personlighygien
- **Beteende symptom** = verbalt aggressiv, fysiskt aggressiv, socialt avvikande beteende, motsätter sig vård
- **Bedömning av hemmiljön, riskfylld hemmiljö** = bad och toaletterum, köksmiljö, värme och kyla, personlig säkerhet, tillgänglighet till hemmet
- **Läkemedel** = svårigheter att sköta mediciner, antalet läkemedel
- **Sår** = trycksår, bensår
- **Övriga variabler** = hur måltider förbereds och lagas, vandrande, fall, få måltider, sväljproblem
- **MAPLe CPS** (kognitiv funktion) = närminne, förmåga att göra sig förstådd, förmåga att fatta beslut, födointag
- **MAPLe CAP** (risk för institutionalisering) = om 4 eller fler delområden förekommer, finns relativt stor risk att kunden placeras på vårdhem/avdelning inom närmaste tre månaderna
 - tidigare institutionsvård
 - kunden har gått ut ur sitt hem högst en gång i veckan eller inte alls under de senaste 30 dyggen
 - urininkontinens förekommer åtminstone ibland
 - neurologisk diagnos
 - funktionsförmågan har försämrats under de senaste 90 dyggen
 - kunden har förlorat förmågan att klara sig självständigt i en eller flera av de funktioner som försämras först gällande av- och påklädning, personlighygien, bad

- plötslig eller nyttillkommen förändring i mentala tillståndet inom de senaste 7 dygna
- kunden har inte förberett eller lagat måltider eller gjort inköp av hushållsvaror under de senaste 7 dygna

MAPLe Screener (Geriatric Screener) = mäter kundens förmåga att klara sig självständigt. Mätaren kan aktiveras utav två olika orsaker. Mätaren aktiveras om 4 eller flera av följande förekommer

- har använt mindre än 2 timmar för fysisk aktivitet under de senaste 3 dygna
- svårigheter i att förbereda och tillreda måltider
- svårigheter i att utföra vanligt hushållsarbete
- svårigheter att använda färdmedel
- beroende i personlig hygien
- beroende i bad/dusch

eller om följande förekommer

- ej oberoende i att fatta beslut

Stora resurser till självständighet
omfattande stöd



Litet eller
lindrigt vårdbehov

Med rätt stöd ökar självständigheten



Begränsat vårdbehov
Begränsad kognitivsvikt

Behöver



Hjälpbehov
Risk för kollaps
Ständig övervakning

I MAPLe 15 handboken öppnas MAPLe 15 begreppet upp, tanken är att stöda i beslutsprocess och att hitta alternativa lösningar. Styrningen över till hemvården är inte den självklara utan alternativ via digitala lösningar, teknologiska lösningar, tredje sektorn, föreningar, församlingar och privata aktörer bör även ingå som en naturlig del i det arbete som servicehandledarna gör. Genom trafikljusen ges också en mera synlig roll i hur MAPLe mätarens dimensioner mera lätt förståeligt kan uttryckas. Dock bör man alltid ta i beaktande att i alla beslutsprocesser, är det individuella behov som styr, MAPLe 15 handboken ger ett stöd för hur kartläggningsresultaten tolkas.

Maple 1

Litet

vårdbehov

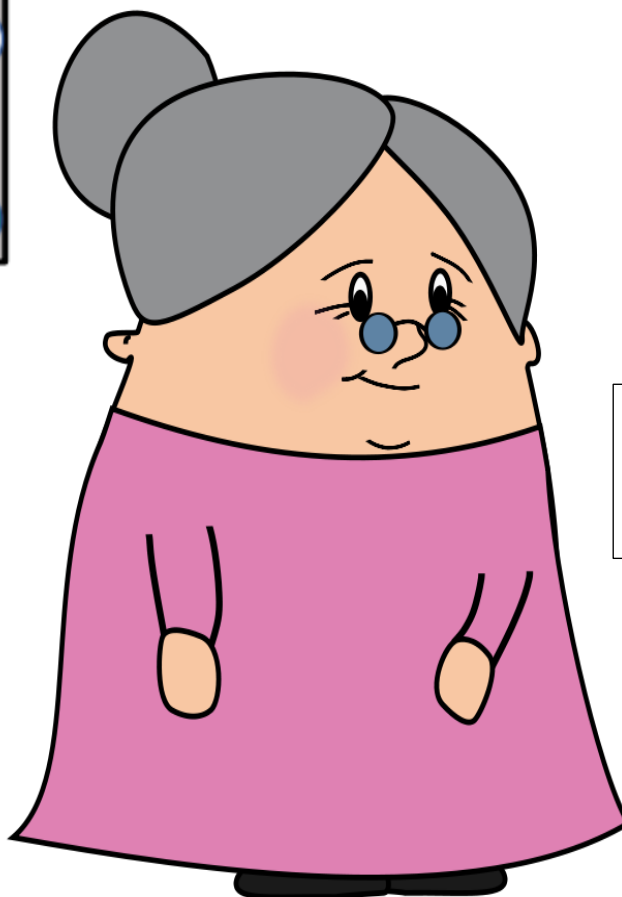
Anna 82 år



Har inga större problem med dagliga funktionerna ADL eller medicinhanteringen

Har inga problem med minnet eller beteendestörningar, kan fatta dagliga beslut

Risker är fall, smärta och svagt socialt nätverk, rädslan för fall gör att sociala kontakter begränsas



IADL svårigheter finns i viss utsträckning.

Har inget i hemmet eller i sin näromgivning som utgör en risk. Men har ett svagt socialt nätverk

En eller flera av dessa är aktiva
Är fysiskt inte aktiv, rört på sig mindre än två timmar de senaste 3 dyggen, Motionerar sällan. Har svårigheter med trappor

Hur stöda Anna till större självständighet?

- Nuvarande självständighet stöds och stärks
- Akuta hälsohinder sköts, t.ex. infektioner, grundsjukdom i obalans, medicineringen i obalans, smärta. Läkare för genomgång.
- Fysioterapeut, ergoterapeut insatser, med behövliga hjälpmedel, träningsprogram och uppföljning. Lyft fram riskfaktorer som ökar passiviteten. Hemrehabilitering, fallpoliklinik
- Sociala nätverket litet, stöd Anna till deltagande i gruppverksamhet, grupp gymnastik, väntjänsten aktiveras,
- Viktigt att notera är att livsstilsförändring kan ha mycket stor positiv effekt, t.ex. att sluta röka, minska alkoholintaget, äta mera mångsidigt och hälsosamt. Livsstilsrådgivning
- Hur kan vi öka hennes fysiska aktivitet, motiverar till mera rörelse
- Sätt upp konkreta mål, för olika aktiviteter

TIPS!

Stöd från tredje sektorn intressegrupper (Marthor, sy-grupper, motionsgrupper), frivilligarbetet, väntjänst, gemenskapsboende, möjlighet till PT (Personlig tränare), social- Alvar, medicindelning via apotek, dosdispensering, dagverksamhet, butikshjälp olika hobbyverksamheter, besöksdjur, boendeplanering

MAPLe 2

Lindrigt
vårdbehov

Helmi 85 år



Har inga större problem med dagliga ADL-funktionerna eller medicinhanteringen

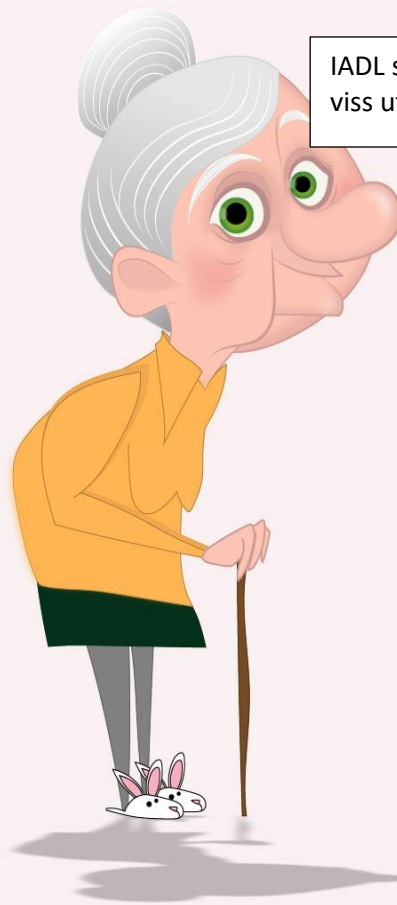
Har inga problem med minnet eller beteendestörningar, kan fatta dagliga beslut

Risker är fall, smärta, svagt socialt nätverk och en minskad social aktivitet under de senaste 90 dyggen, ensamhet

IADL svårigheter finns i viss utsträckning.

Har inget i hemmet eller i sin näromgivning som utgör en risk. Inte heller sår förekommer

En eller flera av dessa är aktiva
Är fysiskt inte aktiv, rört på sig mindre än två timmar de senaste 3 dyggen, Motionerar sällan.
Har svårigheter med trappor



Hur stöda Helmi till ökad självständighet?

- Nuvarande självständighet stöds och stärks
- Akuta hälsohinder sköts, t.ex. infektioner, grundsjukdom i obalans, medicineringen i obalans. Läkarbesök ordnas om det finns behov.
- Förebygga försämring i ADL-funktionsförmågorna och rörligheten, genom att stöda egen aktivitet. Hur motivera till ökad fysisk aktivitet?
- Sätt upp konkreta mål, och försöka avlägsna möjliga hinder för att nå målen
- Det behövs fysioterapeut, ergoterapeut insatser, med behövliga hjälpmedel, träningsprogram och uppföljning, stöd i hanteringen av smärtproblematik. hemrehabilitering. Fallförebyggande åtgärder, balansträning.
- Sociala nätverket litet, stöda och stimulera till gruppaktivitet, väntjänst, deltagande i föreningsverksamhet, församling

TIPS!

Olika gå grupper, smärtutredning, vårdkontakt via digitala kanaler, social-Alvar, väntjänst, grannhjälpen, hemrehabilitering, dagverksamhet, tredje sektorns sociala verksamheter, gemenskapsboende, medicindelning via apotek, dospåsar, aktiverande hjälpmedel, boendeplanering

MAPLe 3 undergrupp 31

Måttligt vårdbehov

Ester 91 år



Hemmiljön är ej riskfylld, inte ELLER problem kopplat till medicinering

Stora svårigheter att förbereda och tillreda måltider.

Inga sår förekommer

Inga nedsättningar i ADL funktionerna finns

Lätta störningar i minnesfunktionsförmågorna
CPS <=1, MMSE 19 - 30

inga beteendesymptom,
ingen nedsatt förmåga att fatta beslut

Risker: Stora svårigheter i förberedande av måltid. Kommunikationen och synen ger svårigheter, Sociala verksamheten, Smärta



Geriatriska screener =1,
4 eller flera aktiva

liten fysisk aktivitet mindre än 2 H/ 3 senaste dygnet,
svårigheter att utföra vanligt hushållsarbete,
svårigheter att använda färdmedel Beroende i personlig hygien, Beroende i bad/dusch,

eller ej oberoende att fatta beslut

Hur stöda Ester till ökad självständighet?

- IADL förmågorna är nedsatta, detta bör utredas, hur måltider, bereds och tillreds, ekonomiska situationen, hur hanteras räkningar, hur sköts inköp av varor och förnödenheter
- Svårigheter i kommunikation, både gällande syn och tal kan förekomma. Finns korrekta hjälpmedel som stöd i detta. T.ex. lampa som tänds automatiskt i wc
- Finns det i sociala nätverket stöd gällande inköp, städning, klädtvättning, ekonomi skötsel, beredande och tillredande av mat
- Är kliniska problem utredda? Uppmärksamma smärta och medicinering i sin helhet. Har uppföljning av läkare gjorts gällande medicinering har Ester adekvat smärtt lindring.
- Fysiska aktiviteten stimuleras genom rehabiliterandeinsatser som stärker muskel och balans. Kontrollera hur trappgång lyckas. Hemrehabiliterings period.
- Används korrekta inkontinensskydd?

TIPS!

Hjälpmedel som stöd för minnet, synen och hörseln, digitala vårdkontakter, dagverksamhet, matkasse, intervaller som tränar och aktiverar, gemenskapsboende, stöd från minneslotsen, trygghetslarm, tredje sektorns sociala verksamheter, väntjänst, hemrehabilitering, intressebevakning, boendeplanering

MAPLe 4

undergrupp 32

Måttligt vårdbehov

Tyra 84 år



Inga nedsättningar i ADL funktionerna finns

Lätta störningar i minnesfunktionerna CPS <= 1, men har inte nedsatt förmåga att fatta dagliga beslut och uppvisar inte heller några beteendesymptom



Hemmiljön kan utgöra en riskfaktor, finns risk för begränsning av fysiska aktiviteter, eller trappor kan utgöra hinder

Risker, risk för låg fysisk aktivitet, trappor kan utgöra hinder, liksom också boendemiljön, fallrisk finns. Svagt socialt nätverk. Smärta och medicinering

Hur stöda Tyra till ökad självständighet?

- Utredda hemmiljön, finns behövliga och stödjande hjälpmedel, finns det små förändringar som kan göras i hemmet som inte omfattar stora kostnader. Ergoterapeutens bedömning viktig
- Sociala nätverket svagt, uppmuntra till deltagande i sociala verksamheter som ordnas ev. hjälpa vid första besöket. Aktiviteter som stärker fysiska funktionsförmågan
- Är kliniska problem utredda? Uppmärksamhet på smärta och medicinering. Är Tyras hjärthälsa i god balans Har uppföljning av läkare gjorts. Är medicineringen adekvat.
- Aktiviteter som stöder och bygger upp muskelstyrka och balans. Förebyggande av fallrisk. Fysioterapeutens insatser för bedömning av fysiska funktionsförmågan och uppgörande av program.
- Används korrekta inkontinensskydd?
- Livsstilsrådgivning har mycket goda förutsättningar att öka självständigheten
- Konkreta mål och målsättningar sätts upp och följs upp.

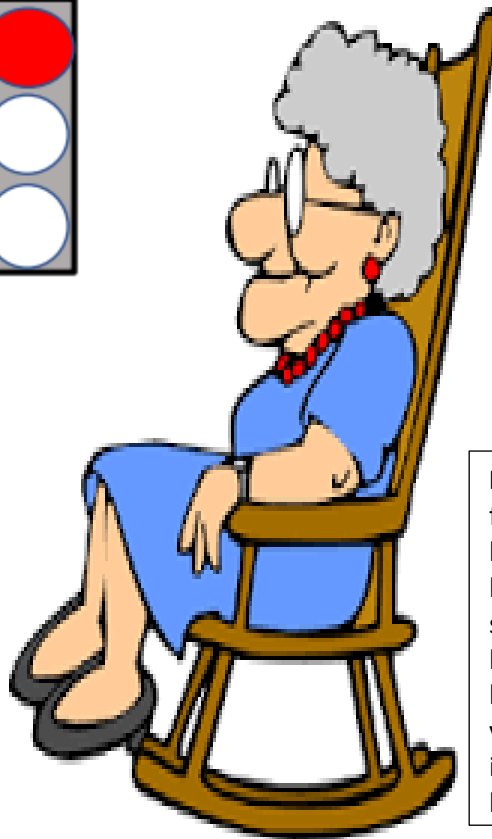
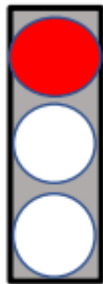
TIPS!

Bostadsomändring, gemenskapsboende, hemrehabilitering, familjevård, läkemedelsrobot, personlig assistent, digitala vårdkontakter, olika tekniska hjälpmedel, dagcenter, intervaller som tränar och aktiverar, väntjänst, promenadkompis, butikshjälp, aktiverande hemvård, boendeplanering

MAPLe 5 undergrupp 33

Måttligt vårdbehov

Doris 86 år



IADL svårigheter
finns i viss
utsträckning.

Matintaget är
tillräckligt och det
förekommer inga
sväljsvårigheter

Fall har inte
förekommit under
kartläggningsperioden

Det finns en
nedsättning i ADL
funktionsförmågan

Har inga
beteendesymptom,
men har en lätt
nedsatt kognition,
CPS 0 - 2,

MMSE 19/30. Förstår
andra oftast väl,
svårigheter i
kommunikationen
kan finnas

Risker, risk för passivitet,
fysiska aktiviteten är
liten, trappor utgör ett
hinder, boendet i sig
självt kan vara
begränsande. Andra
begränsade faktorer kan
vara nedsatt syn,
inkontinens, hudens
kondition

Hur stöda Doris till ökad självständighet?

- Öka den fysiska aktiviteten, stöda självständigt görande, muntlig handledning
- Förebygga försämring i ADL-funktionsförmågorna och rörligheten, uppmuntra till aktivitet
- Följ upp medicinintaget och medicinering, Ge akt på smärta och korrekt och tillräcklig smärtmedicinering
- Sätt upp konkreta mål, och avlägsna möjliga hinder
- Aktivt deltagande i göromålen i hemmet, stöd ökad rörligheten i hemmet, Öka längden som Doris orkar gå och ev. även hastigheten i gången.
- Stöd, motivera och uppmuntra, följ med förändringar i humöret
- Sociala nätverket svagt. Motivera till deltagande i gruppverksamhet av olika slag, såsom grupp-gymnastik men också andra aktiviteter som t.ex. promenadkompis, kaffevän.
- Akuta försämringar, ostabilt hälsotillstånd sköts på adekvat sätt. Uppmärksamhet på smärta, och hudens kondition
- Används korrekta inkontinensskydd?

TIPS!

Hemrehabilitering, utreda om hjälpmedel och teknologiska, digitala lösningar lämplighet och användning, balansträning, trappträning, Alvar-service, väntjänst, besöksdjur, aktiverande motiverande arbetssätt, intervallperioder som tränar och aktiverar, dagverksamhet, gemenskapsboende, familjevård

MAPLe 6 undergrupp 41 Stort vårdbehov Etel 88 år



Matintaget och
vätskeintag kan
vara otillräckligt

IADL svårigheter finns i
viss utsträckning,
trappor utgör hinder
liksom också
användande av
färdmedel

Inga nedsättningar i ADL-
funktionsförmågorna finns

Lätt nedsatt kognition,
CPS ≤ 1 , MMSE 19 – 30
men uppvisar inga
beteendesyntom

Har nedsatt
förmåga att fatta
beslut



Fall förekommer och
utgör hinder för
fysisk aktivitet

Risker, risk för passivitet
pga. rädsla för fall, för litet
intag av näring och dryck,
nedsatta beslutsförmågan
kan också utgöra hinder,
kommunikationsproblem,
sociala funktionen, smärta

Hur stöda Etel till ökad självständighet?

- Svårigheter i IADL funktionerna utreds gällande t.ex. inköp, bankärenden, tillredande av mat. Vad är bakomliggande orsaken till svårigheterna?
- Nedsatta förmågan att fatta beslut kan kräva lite mera uppmuntran och handledning för att stöda egna aktiviteten. Viktigt att handleda Etel i olika situationer för att underlätta egen aktivitet.
- Uppmärksamma förändringar i sociala kontakterna och deltagande i sociala sammanhang, speciellt om dessa minskar
- Risken för fall stor, fysioterapins insatser väsentliga, individuella träningsprogram, tillräckliga hjälpmedel viktigt, trappträning, balansträning, hemrehabilitering
- Uppföljning av nutritionsläget, viktminskning är ett orostecken, MNA, näringsterapeut, tandskötare/-läkare
- Är det ett kliniskt problem, har den nedsatta kognitiva orsaken utretts?
- Följ med medicinintaget och medicinering, finns adekvat smärtmedicinering. Läkarkonsultation vid behov.

TIPS!

Hemrehabilitering, promenadkompis, väntjänst, dagverksamhet, rehabiliterande, aktiverande arbetsätt, Alvar-service, besöksdjur, adekvata hjälpmedel, intervaller som aktiverar och tränar, gemenskapsboende, familjevård, gemensamma måltider med andra, boendeplanering

MAPLe 7

undergrupp 42

stort vårdbehov

Mia



Inga nedsättningar i ADL-funktionsförmågorna finns

Kognitionen lätt nedsatt, CPS ≤ 1 , inga beteendesyntom förekommer, och beslutsförmågan är intakt

Hemmiljön är inte riskfylld inte heller förekommer problem med mediciner



Denna kundgrupp verkar vara liten, ingen i Social och hälsovårdsverket i Jakobstad under flera år inte heller inom hemvården i Vasa

Mia har sår, bensår eller trycksår

Hur stöda Mia till självständighet

- Ergoterapeut och fysioterapeutens insatser som stöder i fysiska funktionsförmågan, balansträning, tappträning
- Adekvat och korrekt sårvård, stödstrumpor för att stöda cirkulation i ben och fötter, vid behov läkaruppföljning för stöd i sårvården
- Smärtmedicinering och smärtlindringen korrekt, kan Mia ta sina mediciner på rätt sätt?
- Näringsintaget stöds, vb. proteinrik kost för att stöda sårhelingsprocessen, näringsterapi
- Finns det andra kliniska problem?

TIPS!

Intervallvård med aktivering och träning, dagcenter, väntjänst, Tredje sektorns sociala verksamheter, behövliga hjälpmedel ordnas, boendeplanering

MAPLe 8
undergrupp 43
Stort vårdbehov
Agda 84 år



Kognitionen lätt nedsatt CPS>= 2, MMSE 19 – 30, kan ha svårigheter att hitta ord, minnesluckor, desorienterad i nya omgivningar. Milda har problem med att planera, organisera och fatta beslut. Men förstår oftast andra

Är inte vandrande eller det finns inte risk för institutionalisering

Har inga beteendesymptom

Inga nedsättningar i ADL-funktionsförmågorna finns

Risker: Fall, smärta, social isolering, ökad passivitet genom ökat beroende av stöd, kognitionen, fall, sår, medicinering, urin och avföringsinkontinens

Hur stöda Agda till självständighet och förebygga försämring?

- Stöda fysiska hälsan, akuta eller ostabila tillstånd sköts på adekvat sätt, uppmärksamma även smärta och upplevelsen av smärta
- Har orsaken till nedsatta kognitionen utretts?
- Följ upp medicinintag och medicinering, används rätt medicin i rätt mängd, läkemedel sanera vb. av läkare
- Förebygga försämring i ADL funktionsförmåga och rörlighet, upprätthåll självständigheten
- Aktivt träna och stärka balans och ben styrka för att förebygga fall. Tillräckliga hjälpmedel ordnas. Utred orsaken till fall.
- Stöd, motivera och uppmuntra till egen aktivitet. Inte göra för utan med. Stöda till social aktivitet. Utred ev. depression
- Utred kommunikationssvårigheter, orsaken, finns hörselnedsättning, svårt att förstå, göra sig förstådd.
- Korrekta inkontinensskydd används

TIPS!

Hjälpmedels som stöder minnet t.ex. dag- och nattkalender, spisvakt, läkemedelsrobot, Alvar servicen, Tredje sektorns sociala verksamheter, väntjänst, promenadkompis, aktivera genom deltagande, Gruppverksamheter för minnessjuka, minnesträningsgrupper, tillräckligt stöd till anhöriga för deras ork, hemvårdens besök för att stöda i hygienvården, intressebevakare

MAPLe 9

undergrupp 44

Stort vårdbehov

Judit 84 år



Nedsatt ADL-förmåga finns
Nedsättningen kan vara kopplad till en nedsatt kognitiv förmåga

Kognitionen är lätt nedsatt CPS ≤ 2 , MMSE 19 – 30. Men uppvisar inga beteendesymptom, men beslutsförmågan och initiativförmågan kan vara nedsatt



Risker: Utgörs av otillräckliga måltider, sväljproblem eller fall.

Smärta och risk för sår föreligger.

Kommunikationssvårigheter kopplade till hörsel eller att producera eller förstå tal.
Kognition.
Socialverksamhet.

I ADL funktionerna finns problem

Hur kan vi bäst stöda Judit och förebygga försämring?

- Viktigt är att upprätthålla och stärka funktionsförmågor som finns och genom detta förebygga försämring, aktivt stöda ADL förmågor såsom påklädning, skötsel av hygien. Viktigt är att stöda genom handledning.
- Att stöda fysiska funktionsförmågan, fysioterapins kartläggning, och träning av funktionsförmågorna samt att se över att behövliga i hjälpmedel finns och används rätt är viktiga åtgärder. Fallförebyggande åtgärder
- Finns det kliniska problem? Reda ut orsaken till fysiskt svag hälsa, klargöra orsaken till sväljproblematik. Munhälsans betydelse stor.
- Social aktivering genom t.ex. deltagande i dagverksamhet, motivera till deltagande i olika sociala sammanhang. Stöd till anhöriga och närmaste i nätverket.

TIPS!

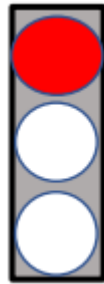
Har utredningar gjorts kring sväljsvårigheterna, tandläkare, talterapeut, matens konsistens avgörande, hörapparat samt andra erforderliga hjälpmedel, alternativa medel för kommunikation, bilder, adekvat smärtlindring, tredje sektorns sociala verksamheter, väntjänst, gruppverksamhet, säkerställa ett tryggt boende, brandvarnare finns och testas regelbundet, stöd från hemvården i tillräcklig utsträckning, intressebevakare, boendeplanering

MAPLe 10

undergrupp 45

stort vårdbehov

Irma 84 år



Nedsatt ADL-funktionsförmåga finns
Tappat intresset för att sköta sin hygien.
Svårigheter med fysisk aktivitet

Risker:

Kommunikationssvårigheter, fall, smärta, risk för institutionalisering, ångest, depression, trycksår, inkontinens

Inga beteendesymptom förekommer

Kognitionen är nedsatt
CPS >= 3 MMSE 7 - 18, kommunikations-svårigheter, afasi, förstår andra.
Desorienterad i kända miljöer, dålig beslutsförmåga, behöver handledning och övervakning.
Humörs svängningar, ångest

Har inte fallit

Hur kan vi bäst stöda Irma och förebygga försämring

- Det är viktigt att upprätthålla och stärka funktionsförmågor som finns och genom detta förebygga försämring. Aktivt stöda ADL förmågor såsom påklädning, skötsel av hygien. Stöda genom att handleda. Ett rehabiliterande arbetssätt.
- Stöda den fysiska hälsan, akuta eller ostabila tillstånd sköts på adekvat sätt, uppmärksamma även smärta och upplevelsen av smärta
- Begränsningar i kommunikation och syn bör utredas
- Oklara minnesproblem bör utredas, finns det hallucinationer, vandringsbeteende, beteendesymptom av olika slag, störd dygnsrytm, ångest, depressionssymptom utreds också
- Hudens och fötternas kondition granskas, uppföljning av smärta och smärtmedicinering
- Adekvata inkontinensskydd, uppföljning och stöd i skötsel av personlig hygien

TIPS!

Läkarbesök vb för genomgång av medicinering, lugnande och smärtmedicinering i fokus, hjälpmedel som stöd för minnessjuka t.ex. GPS-armband, dag- och nattkalendrar, dörr-, sänglarm, Intervallvård, dagverksamhet, besöksdjur, lugna handledning och stabilt stöd, tillräckligt med tid., Stöd till anhöriga, Omfattande stöd från hemvården med tillräcklig tid reserverad, intressebevakare

MAPLe 11
undergrupp 46
stort vårdbehov
Lea 78 år



IADL förmågan nedsatt, kan påverka förmågan att sköta ärenden utanför hemmet.

Inga ADL begränsningar eller svårigheter

Kognitionen lätt nedsatt CPS ≤ 1 , MMSE 19 – 30, men beteendesyntom förekommer

Beteendesyntomen, kan ge sig uttryck genom verbal aggressivitet, fysisk aggressivitet, vandrande, socialt avvikande beteende eller att personen motsätter sig vård

Risker: Kommunikationsproblem, synproblem, beteendet, depression, ångest, social funktionsförmåga, fall, smärta, huden och fötternas kondition, medicinering, omgivning, urininkontinens

Hur kan vi bäst stöda Lea och förhindra försämring?

- Oklara minnesproblem bör utredas, finns det hallucinationer, vandringsbeteende, beteendesyntom av olika slag, störd dygnsrytm, ångest, depressionssyntom bör detta också utredas.
- Medicineringen bör vara adekvat, finns rätt medicinering för humöret. Beteendesyntomen kan härröra sig till smärta och psykiskt illamående, bör utredas och korrigeras, läkarkontakt för detta.
- Är hemmiljön trygg, belysningen adekvat, tillgång till alla rum är möjlig, wc och badrum är lätt tillgängliga, temperaturen tillräcklig i hemmet? Kan här göras korrigerande åtgärder för att göra boendet mera bekvämt och tryggt?
- Finns det kliniska problem?
- Används adekvata inkontinensskydd?
- Sociala nätverket svagt. Stöd till anhöriga och nära nätverket

TIPS!

Stöd från hemvården, tillräcklig tid, inga stressande faktorer som triggar beteendeproblematikerna, Hjälpmedel för minnessjuks såsom GPS-armband, intervallvård, trygghet i att det är litet team som sköter klienten, inte mycket byte av personal, god grundvård, dagverksamhet kan vara alternativ får någon, besöksdjur, intressebevakare

MAPLe 12

undergrupp 51

mycket stort vårdbehov

Ilse 81 år



Inga ADL begränsningar eller svårigheter

Kognitionen nedsatt
CPS > = 2 MMSE 19 - 30 och beteendesyndrom förekommer



Kan ha svårigheter i att se eller att kommunicera, kan ha svårt att höra, att göra sig förstådd, eller förstå andra

Beteendesyndromen kan ge sig uttryck genom verbal aggressivitet, fysisk aggressivitet, vandrande, socialt avvikande beteende och att personen motsätter sig vård

Risker: kommunikationsproblem, synproblem, kognition, depression, socialverksamhet, fall, medicinering, omgivningen, beteendet, urininkontinens

Hur kan vi bäst stöda Ilse och förhindra försämring?

- Tydlighet i kommunikationen, då svårigheter kan finnas i att Ilse inte hör och uppfattar tal tillräckligt tydligt, samt tillräcklig med tid för att Ilse ska hinna ta till sig informationen och kommunicera
- Avstyr beteendesyndromen så långt det är möjligt, undvika triggers som aktiverar negativa beteenden.
- Finns det ett kliniskt problem? Är medicineringen genomgången och korrekt? Finns medicin för humöret, depression och ångest?
- Fallrisken finns och bör utredas, adekvata hjälpmedel som stöder fysiska aktiviteten, träningsprogram som stöder fysiska funktionsförmågan, muskelstyrka och balans

TIPS!

I vårdarbetet använda kinestetik, kommunikation via bilder, gemenskapsboende, tillräckligt med tid för hembesök, ger ökad trygghetskänsla, lyhördhet inför klientens behov, fysioterapeut/ergoterapeutens utvärdering av hemmets trygghet och att det finns tillräckliga hjälpmedel som stöder hemmaboendet

MAPLe 13
undergrupp 52
mycket stort
vårdbehov
Viola 88 år



Nedsättningen i kognitiva förmågan påverkar IADL kapaciteten. Att sköta ärenden, inköp, ekonomi kan vara begränsad

Inga ADL begränsningar eller svårigheter

Kognitionen är nedsatt, CPS >= 2, MMSE 19 - 30, men inga beteendesymptom förekommer

Risk för institutionalisering finns om fyra eller flera av dessa aktiveras tidigare institutionsvård, gått ur huset högst en gång i veckan, urininkontinens, neurologisk diagnos, funktionsförmågan försämrats under de senaste 90 dyggen, självständigheten minskat gällande av- och påklädning, personlig hygien, bad plötslig förändring i mentalt tillstånd, inte förberett eller lagat måltider eller gjort inköp under de senaste 7 dyggen

Risk: Viola är vandrande och det finns risk för institutionalisering, kommunikationssvårigheter kan förekomma, kognitionens nedsättning, socialverksamhet liten, fall smärta, medicinering, urininkontinens

Hur kan vi bäst stöda Viola och förebygga försämring?

- Förändringar i mentala tillstånd bör utredas. Är medicineringen adekvat, är smärtlindringen tillräcklig.
- Fallrisk finns och här behöver fysioterapins stöd för att stärka muskel och balans, ergoterapin hjälper med korrekta hjälpmedel och handledning i hantering av hjälpmedel.
- Digitala lösningar som stöder och som inte begränsar vandringsbeteendet utan gör att Viola kan röra på sig tryggt och säkert. Annan aktivering som lugnar och dämpar oron så att inte vandringsbeteendet stärks
- Används adekvata inkontinensskydd?
- Finns det ett kliniskt problem?
- Viktigt att upprätthålla och stärka funktionsförmågor som finns och genom detta förebygga försämring, aktivt stöda ADL förmågor såsom påklädning, skötsel av hygien. Stöda genom handledning
- Stöd till anhöriga och dem i det närmsta nätverket

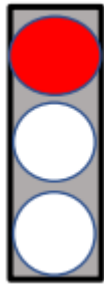
TIPS!

Hjälpmedel för minnessjuka såsom GPS-armband, Dörr-, sänglarm, Gemenskapsboende eller boende med mera omfattande stöd, trygg, pålitlig vårdare som har tillräckligt med tid, Stöd till anhöriga, aktiviteter som lugnar, lugnande musik, intressebevakare, aktivitet att göra för att minska oron och vandrandet

MAPLe 14 undergrupp 53

mycket stort
vårdbehov

Ragnar 84 år



I viss mån kan
förekomma syn och
kommunikations-
svårigheter

IADL förmågan
bristfällig och
stöd behövs för
att göra inköp,
handha
bankärenden
och uträtta
andra ärenden
utanför hemmet

ADL- förmågan är nedsatt
detta kan vara kopplat till
förflyttningar i hemmet,
födointag, toalettbesök
samt personlig hygien

Kognitionen är nedsatt
CPS>= 3 MMSE 7 – 18.

Inga beteendesymptom
har förekommit

Risker: ensamhet, fall,
smärta, risk för
institutionalisering,
kognition, beteende,
sår, medicinering,
urin- och
avföringsinkontinens

Har fallit och rädslan för fall leder
till isolering, minskade sociala
kontakter

Risk för
institutionalisering finns

Hur kan vi bäst stöda Ragnar och förebygga försämring?

- Viktigt att upprätthålla och stärka funktionsförmågor som finns och genom detta förebygga försämring, aktivt stöda ADL förmågor såsom påklädning, skötsel av hygien. Stöda genom handledning.
- Risken för fall finns och denna risk gör att Ragnar isolerar sig från sociala sammanhang, nedsatta kognitionen försvårar också sociala kontakter och sammanhang.
- Viktigt att stöda i att hantera vardagen, ADL-mässigt. Stöda i hur måltider förbereds och tillreds samt intas, övervaka att måltiden intas. Personligen hygien sköts och hjälp med toalettbesök ges. Göra hemmet tryggt och säkert för Ragnar
- Finns det ett kliniskt problem? Har medicineringen granskats och är de rätta medicinerna i bruk? Finns det mediciner för smärta, humöret, depression och ångest?
- Det finns risk för institutionalisering och viktigt är att stöda och handleda till så stor självständighet som möjligt. Akuta förändringar i mentala tillstånd undersöks.

TIPS!

Vardagsrehabilitering i hemmet, vårdaren aktiverar och gör Ragnar delaktig i sin vård och sin vardag, Stöd till anhöriga, digitala hjälpmedel och teknologiska spel som aktiverar muskelfunktionerna, kan även ske i grupp, intressebevakare, hemmets säkerhet övervakas

MAPLe 15

undergrupp 54

mycket stort

vårdbehov

Rakel 85 år



Beteende symptom förekommer, det kan handla om verbalt aggressivt beteende, fysiskt aggressivt beteende, socialt avvikande beteende och motsättande av vård. Även depressiva och ångest symptom kan finnas

Nedsatt ADL-funktionsförmåga finns. Det kan gälla förflyttningar i hemmet, födointag, toalettbesök samt personlig hygien

IADL förmågan kan vara begränsad då det gäller uträttande av ärenden, bankärenden och inköp

Syn- och kommunikationssvårigheter kan förekomma

Problemområden utgör huden, sår förekommer Trycksår, bensår

Risk för institutionalisering finns

Risker:

Fall, smärta, hudens kondition, sår förekommer, depression, hjärt- och andningsrelaterade problem, beteendet, kognitionen, urin- och avföringsinkontinens

Hur kan vi bäst stöda Rakel och förebygga försämring?

- Viktigt att upprätthålla och stärka funktionsförmågor som finns och genom detta förebygga försämring, aktivt stöda ADL förmågor såsom påklädning, skötsel av hygien, toalettbesök, måltidens förberedande och tillredande samt intag. Stöda genom handledning uppmuntra till aktivt deltagande
- Risk för institutionalisering finns och viktigt att stöda och handleda till så stor självständighet som möjligt, Akuta förändringar i mentala tillstånd utreds
- Det är viktigt att stöda i ADL funktionsförmågorna. Stöda i tillredande av mat, övervaka ätandet v.b. Sköta om den personliga hygien och hjälpa med vc-besök, Göra hemmet tryggt och säkert för Rakel. Avlägsna föremål som kan vara till skada eller utgöra en risk
- Avleda beteendesymptomen så långt det är möjligt, undvika trigger som aktiverar negativa beteenden.
- Finns det kliniska problem? Är medicineringen genomgången och används rätt medicin? Finns medicin för humör, depression och ångest? Läkare går igenom mediciner och hälsotillståndet regelbundet

TIPS!

Teknologiska och digitala hjälpmedel används för att trygga boendet, t.ex. el-säng, lift, medicinrobot, säng-, och dörralarm, intressebevakare för handhavande av ekonomiska ärenden, förebygga trycksår, decubitus-madrass, lägesvård, aktivering uppmuntra till korta promenader inomhus, stöda och uppmuntra till egen aktivitet, stöd till anhöriga

I rapporten 13/2017 "Ikäihmisten palvelutarve ja palveluihin ohjautumien. RAI-tunnuslukujen hyödyntäen" av Pia Vähäkangas, Katriina Niemelä, Matti Mäkelä och Anja Noro. Lyfts vikten av att identifiera behoven hos de äldre som kan stödjas med förebyggande, rehabiliteringsfrämjande tjänster i tidigt skede. Rådgivning, handledning och orientering till tjänster påverkar positivt på kvaliteten och innehållet i personens liv. Därtill påverkas även kostnaderna för serviceproduktionen då behovet av tyngre tjänster minskar. Genom att utveckla utbudet av digital rådgivnings- och handledningstjänster som stöder egenvården ökar inkluderingen, främjas boendet i det egna hemmet och valfriheten, då kunderna själva lättare kan hantera information om de tjänster som står tillbuds. När bedömning av behovet av tjänster görs, ska kartläggningen vara omfattande, man tar i beaktande välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågorna på fysisk, psykisk, kognitiv och social nivå, förmågan till självständighet på en helhetsmässig nivå.

Servicebehoven för MAPLe-15 gruppens kunder grupperas i kundsegment, där varje segment har en egen servicebehovsprofil.

Servicebehovsklass MAPLe 5	Servicebehovsgrupp MAPLe 15	MAPLe-gruppernas behovssegmentering
1. Litet servicebehov	1 Självständig i vardagen	Självständig
2. Lindrigt servicebehov	2 Litet servicebehov eller klarar måltider, inte helt självständig	Litet hjälpbehov
3. Måttligt behov av service	31 Problem med vardagliga aktiviteter	Begränsat hjälpbehov
	32 Problem med vardagliga aktiviteter, omgivningen och medicinering	Begränsat hjälpbehov
	33 Fysiska funktionsförmågan försvagad och lindriga kognitiva problem	Behov av hjälp
4 Stort servicebehov	41 Svårigheter i att göra dagliga beslut, inga beteendestörningar	Begränsat hjälpbehov
	42 Kliniskt problem, tryck- eller bensår	Begränsat hjälpbehov
	43 En medelsvår kognitiv nedsättning, rörlig	Begränsad kognitiv förmåga
	44 Problem med näring, fall	Risk för kollaps
	45 Fysiska funktionsförmågan nedsatt och medelsvår kognitiv nedsättning	Hjälpbehov, kognitiv svikt
	46 Beteendestörningar, funktionell	Begränsat hjälpbehov
5 Mycket stort servicebehov	51 Nedsatt kognition och beteendestörningar	Risk för kollaps
	52 Vandrande, risk för institutionalisering	Risk för kollaps
	53 Fallrisk	Ständig övervakning
	54 nedsatt fysisk funktionsförmåga och beteendestörningar	Ständig övervakning

Källor:

Rapportti 13/2017 Ikäihmisten palvelutarve ja palveluihin ohjautumien. RAI-tunnuslukuja hyödyntäen

Pia Vähäkangas, Katriina Niemelä, Matti Mäkelä, Anja Noro

RAI HC mittarikäsikirja