

Johdanto MAPLe -15:ssä

MAPLE 15 SEGMENTOINTI

ANN-SOFIE LARSSON

TUL-SOTE HANKE 2023

MAPLe 15 Hoito- ja palvelutarve

MAPLe = method for assigning priority levels

- mittaria voidaan käyttää arvioitaessa asiakkaan palveluntarvetta yhdessä muun tiedon kanssa, mm. asiakkaan koettu terveys, asiakkaan toivomukset, aiempien sairaalahoitojen määrä ja läheisten tarpeet.
- mittari kuvaa asiakkaan palvelujen tarvetta asteikolla 1- 15, mitä suurempi arvo, sitä enemmän palveluntarvetta.
- mittari on laaja ja moniulotteinen, miksi sitä ei myöskään ole aina helppo ymmärtää ja käyttää

Mittari sisältää seuraavat osat ja muuttujat

- **MAPLe ADL** (päivittäiset toiminnot) = liikkuminen kotona, ruokailu, wc:n käyttö, henkilökohtainen hygienia
- **Käyttäytymiseen liittyvät oireet** = karkea, uhkaava kielenkäyttö, fyysinen pahoinpitely, sosiaalisesti sopimatonta, häiritsevä käyttäytyminen, kielteinen suhtautuminen hoitoon
- **Kotiympäristön olosuhteiden arviointi, vaarallinen kotiympäristö** = kylpyhuone, wc, keittiö, lämmitys ja ilmastointi, henkilökohtainen turvallisuus, pääsy kotiin
- **Lääkitys** = lääkityksestä suoriutuminen paljon vaikeuksia, lääkkeiden lukumäärä
- **Haavaumat** = painehaava, säärihaava
- **Muut muuttujat** = aterioiden valmistaminen, vaeltelu, kaatuilu, vähän aterioita, nielemisongelmia
- **MAPLe CPS** (kognitiiviset toiminnot) = lähimuisti, ymmärretyksi tuleminen, päätöksentekokyky, ruokailu
- **MAPLe CAP** (laitoshoitoon joutumisen uhka) = mikäli 4 tai useampi näistä ilmenee, on vanhuksella suhteellisen suuri riski joutua laitoshoitoon seuraavan kolmen kuukauden aikana
 - aikaisempi pitkäaikaishoito
 - ulkoilee kerran viikossa tai ei kertaakaan viimeisen 30 vkr. aikana
 - virtsanpidätyskyvytön vähintään toisinaan
 - neurologinen diagnoosi
 - yleinen toimintakyky on huonontunut verrattuna tilanteeseen 90 vkr. sitten

- yksi tai useampi ensimmäiseksi huonontuvista ADL-vajeista, pukeutuminen, henkilökohtainen hygienia, kylpeminen
- äkillinen tai uusi tilanne/muutos henkisissä toiminnoissa, viimeisen 7 vrk. aikana
- aterioiden valmistamista ja ostoksilla käyntiä ei tapahtunut viimeisen 7 päivän jakson aikana

MAPLe Screener (Geriatric Screener) = mittaa asiakkaan kykyä selviytyä itsenäisesti. Mittari voi aktivoitua kahdesta eri syystä. Mittari aktivoitu mikäli 4 tai useampi seuraavista ilmenee

- on käyttänyt vähemmän kuin 2 tuntia liikkumiseen tai fyysisiin aktiviteetteihin viimeksi kuluneen 3 vrk:n aikana
- vaikeuksia aterioiden valmistamisessa
- vaikeuksia tavallisissa kotitaloustöissä
- vaikeuksia kulkuvälineiden käytössä
- ei itsenäinen henkilökohtaisen hygienian hoidossa
- ei itsenäinen kylpemisessä

tai jos seuraava ilmenee

- ei itsenäinen päätöksentekokyky

Suuria resursseja itsenäisyyteen Oikealla tuella itsenäisyys kasvaa Tarvitsee laajaa tukea



Pieni tai lievä avun tarve



Rajattu hoidon tarve

Rajattu kognitiovaje



Jatkuva hoidontarve

Romahdusvaara

Jatkuva valvonta

MAPLe 15 käsikirjassa avataan MAPLe 15 mittarikäsitteet, ajatus on, että tämä antaisi tukea päätösprosessissa ja mahdollistaa vaihtoehtollisten palvelujen löytäminen. Ohjautuminen kotihoitoon ei ole itsestään selvä vaihtoehto, muuta vaihtoehtot digitaalisten ratkaisujen, teknologisten ratkaisujen, kolmannen sektorin, yhdistysten, seurakuntien ja yksityisten toimijoiden kautta tulisi myös sisällyttää luonnollisen osana palveluohjaajien tekemää työtä. Liikennevalot antavat myös näkyvämmän roolin siinä, miten MAPLe-mittarin mitat ovat helpommin ymmärrettävissä. On kuitenkin aina otettava huomioon, että kaikissa päätöksentekoprosesseissa yksilölliset tarpeet hallitsevat. MAPLe 15-käsikirja tukee kartoitustulosten tulkintaa.

MAPLe 1

Vähäinen
palvelutarve

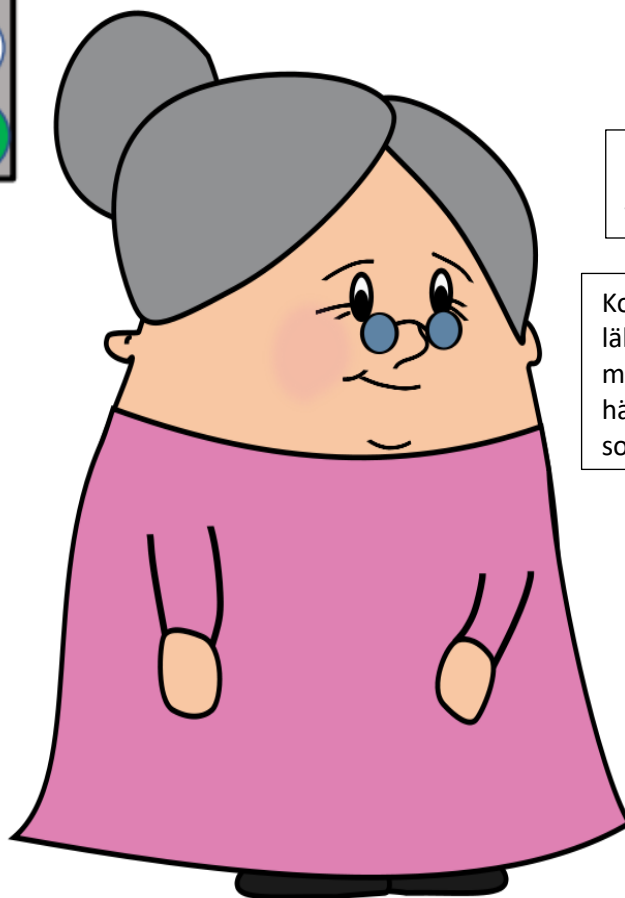
Anna 82 vuotta



Hänellä ei ole suuria ongelmia päivittäisen ADL:n tai lääkkeiden ottamisen kanssa

Ei muistiongelmia tai käyttäytymiseen liittyviä oireita, osaa tehdä päivittäisiä päätöksiä

Riskit, ovat kaatumiset, kipu ja heikko sosiaalinen verkosto, kaatumisen pelko aiheuttaa sosiaalisten kontaktien rajoittamista



IADL-ongelmia on jossain määrin

Kotona tai lähiympäristössä ei ole mitään vaarallista. Mutta hänellä on heikko sosiaalinen verkosta

Yksi tai useampi on aktiivisia. Ei ole fyysisesti aktiivinen, on liikkunut alle kaksi tuntia viimeisen 3 päivän aikana. Kuntoile harvoin. On vaikeuksia portaiden kanssa

Kuinka tukea Annaa itsenäisyyden lisäämisessä?

- Nykyistä itsenäisyyttä tuetaan ja vahvistetaan
- Akuutteja terveystietoja hallintaan mm. infektiot, perussairaus epätasapainossa, lääkitys epätasapainossa, kipu. Lääkärille läpikäyntiä varten.
- Fysioterapeutin, toimintaterapeutin interventiot tarvittavin apuvälineineen, harjoitusohjelmat ja seurannat. Tuo esiin passiivisuutta lisäävät riskitekijät. Kotikuntoutus, kaatumispoliklinikka
- Sosiaalinen verkosto pieni, tuki Annalle osallistumiseen ryhmätoimintaan, ryhmävoimisteluihin, ystävänpalvelu aktivoituu.
- Tärkeää huomioida, että elämäntapamuutoksella voi olla erittäin suuri positiivinen vaikutus, esim. lopettaa tupakointi, vähentää alkoholin käyttöä, syödä monipuolisemmin ja terveellisemmin. Elintapaohjausta
- Kuinka voimme lisätä hänen fyysistä aktiivisuuttaan, motivoida häntä liikkumaan enemmän
- Asettaa konkreettisia tavoitteita eri toimiin

VINKKI!

Tukea kolmannen sektorin järjestötoiminnasta (Martat, ompeluryhmät, liikuntaryhmät), vapaehtoistyötä, ystävänpalvelu, yhteisöllinen asuminen, mahdollisuus PT:lle (henkilökohtainen valmentaja), sosiaali-Alvar, lääkejako apteekin kautta, annospussit, päivätoiminta, kauppa-apua, erilaiset harrastustoiminnot, terapiaeläimet, asumissuunnittelut

MAPLe 2

Lievä palvelutarve

Helmi 85 vuotta



Hänellä ei ole suuria ongelmia päivittäisen ADL:n tai lääkkeiden ottamisen kanssa

Ei muistiongelmia tai käyttäytymiseen liittyviä oireita, osaa tehdä päivittäisiä päätöksiä

Riskit: ovat kaatumiset, kipu, heikko sosiaalinen verkosto ja vähentynyt sosiaalinen aktiivisuus viimeisen 90 päivän aikana, yksinäisyys

IADL-ongelmia on jossain määrin

Kotona tai lähiympäristössä ei ole mitään vaarallista
Ei myöskään haavaumia

Yksi tai useampi on aktiivisia. Ei ole fyysisesti aktiivinen, on liikkunut alle kaksi tuntia viimeisen 3 päivän aikana. Kuntoile harvoin. On vaikeuksia portaiden kanssa



Kuinka tukea Helmiä itsenäisyyden lisäämisessä?

- Nykyistä itsenäisyyttä tuetaan ja vahvistetaan
- Akuutteja terveysesteitä hallintaan mm. infektiot, perussairaus epätasapainossa, lääkitys epätasapainossa, kipu. Lääkärikäynti tarvittaessa
- Ehkäistä ADL-toiminnallisten kykyjen ja liikkuvuuden heikkenemistä tukemalla omaa toimintaa. Miten motivoida liikkumaan enemmän?
- Aseta konkreettisia tavoitteita ja yritä poistaa mahdolliset esteet tavoitteiden saavuttamiselta
- Tarvitaan fysioterapeutin, toimintaterapeutin interventiot, tarvittavilla apuvälineillä, harjoitusohjelmat ja seuranta, tuki kipuongelmien hallinnassa, kotikuntoutusta, Kaatumisen estotoimenpiteet, tasapainoharjoittelut
- Sosiaalinen verkosto pieni, tukee ja kannustaa ryhmätoimintaa, ystäväpalvelu, osallistuminen yhdistyksien ja/tai seurakunnan toimintaan

VINKKI!

Erilaisia kävelyryhmiä, kivunselvitykset, hoitokontakteja digitaalisten kanavien kautta, Sosiaali-Alvar, ystäväpalvelu, naapuriapu, kotikuntoutus, päivätoiminta, kolmas sektorin sosiaaliset toiminnot, yhteisöllinen asuminen, lääkejako apteekin kautta, annospussit, aktivoivat apuvälineet, asumissuunnittelut

MAPLe 3
alaluokka 31
Kohtalainen
palvelutarve
Ester 91 vuotta



Kotiympäristö ei ole riskialtaista, TAI ei lääkitykseen liittyviä ongelmia

Suuria vaikeuksia aterioiden valmistamisessa

Ei haavaumia

Geriatriska screener =1, 4 tai useampia seuraavista ilmenee vähäinen fyysinen aktiivisuus alle 2H /3 viimeisen vuorokauden aikana, vaikeuksia suorittaa normaaleja kotitöitä, vaikeuksia käyttää kulkuvälineitä. Riippuvainen henkilökohtaisen hygienian hoidossa, riippuvainen kylpemisessä tai, ei itsenäinen päätöksentekokyky

ADL-toiminnoissa ei ole heikennyksiä

Lieviä häiriöitä muistitoiminnoissa CPS <=1, MMSE 19 - 30 mutta ei käyttäytymisoireita, ei heikentynyttä kykyä tehdä päätöksiä

Riskit: Suuria vaikeuksia aterioiden valmistamisessa, Kommunikaatio ongelmia, näkö ongelmia, Sosiaalinen toiminta, kipu,

Kuinka tukea Esteria itsenäisyyden lisäämisessä?

- IADL:n toimintakyky on heikentynyt, tämä pitäisi tutkia, miten ateriat valmistetaan, taloudellinen tilanne, miten laskut käsitellään, miten tavara ja tarvikeostot hoidetaan
- Kommunikaatio ongelmia, koskien sekä näkö että puhe voi esiintyä. Onko oikeita apuvälineitä käytössä, jotka tukevat tätä esim. lamppu, joka syttyy automaattisesti wc:ssä
- Onko sosiaalisessa verkostossa ihmisiä, jotka tukevat ostamisessa, siivoamisessa, pesussa, taloushallinnossa, ruoanvalmistuksessa mm.
- Onko kliiniset ongelmat selvitetty. Kiinnitä huomiota kipuun ja lääkkeisiin kokonaisuutena. Onko lääkäri seurannut lääkitystä ja lääkkeiden ottaminen, onko Esterillä riittävä kivunlievitys.
- Fyysistä aktiivisuutta stimuloidaan kuntoutustoimenpiteillä, jotka vahvistavat lihaskuntoa ja tasapainoa. Tarkista kuinka portaiden kiipeäminen onnistuu. Kotikuntoutusjaksot
- Onko käytössä oikeita virtsankarkailu suojat?

VINKKI!

Apuvälineitä muistin, näön, kuulon tueksi, digitaliset hoitokontaktit, päivätoiminta, ruokakassi, intervallihoito missä harjoitellaan ja aktivoidaan, yhteisölliset asumiset, tuki muistiluotista, turvapuhelin, kolmannen sektorin sosiaaliset toiminnot, ystävänpalvelu, kotikuntoutus, edunvalvonta, asumissuunnittelu

MAPLe 4

alaluokka 32

Kohtalainen palvelutarve
Tyra 84 vuotta



Kotiympäristö voi olla riskintekijä, on olemassa riski rajoittaa fyysistä toimintaa tai portaat voivat olla esteitä

ADL-toiminnoissa ei ole heikennyksiä

Lieviä häiriöitä muistitoiminnoissa
CPS ≤ 1 ,

mutta ei heikentynyttä kykyä tehdä päätöksiä

eikä myöskään käyttäytymisoireita,



Riskit, vähäisen fyysisen aktiivisuuden riski, portaat voivat olla esteitä, samoin kuin asuinympäristö, kaatumisvaara. Heikko sosiaalinen verkosto. Kipu ja lääkitys

Kuinka tukea Tyraa itsenäisyyden lisäämisessä?

- Tutkia kotiympäristöä, onko olemassa tarpeellisia ja tukevia apuvälineitä, voidaanko kotona tehdä pieniä muutoksia, jotka eivät sisällä suuria kustannuksia. Toimintaterapeutin arvio tärkeä.

- Sosiaalinen verkosto heikko, rohkaise osallistumaan mahdollisesti järjestettyyn sosiaaliseen toimintaan, auttaa ja tukea ensimmäisellä käynnillä. Fyysistä toimintaa vahvistavia aktiviteetteja.

- Onko kliiniset ongelmat selvitetty? Kiinnitä huomiota kipuun ja lääkkeisiin. Onko Tyran sydänterveys hyvässä tasapainossa. Onko lääkärinseuranta tehty. Onko oikeat lääkkeet käytössä?

- Harjoituksia, jotka tukevat ja rakentavat lihasvoimaa ja tasapainoa. Putoamisriski vähentäminen. Fysioterapeutin toimenpiteet fyysisen toimintakyvyn arvioimiseksi ja harjoitusohjelmine laatimiseksi.

- Onko käytössä oikeita virtsankarkailu suojat?

- Elämäntapaneuvonnalla ovat erittäin hyvät edellytykset itsenäisyyden lisäämiselle

- Konkreettisia tavoitteita asetetaan ja seurataan.

VINKKI!

Muutostyöt asunnossa, yhteisöllinen asuminen, kotikuntoutus, Perhehoito, lääkerobotti, henkilökohtainen assistentti, digitaaliset hoitokontaktit, erilaisia teknologisia apuvälineitä, päivätoiminta, intervallit missä harjoitellaan, ja aktivoidaan, ystävänpalvelu, kävelykaveri, kauppakaveri, aktivoivia kotihoitoa, asumissuunnittelu

MAPLe 5
alaluokka 33
Kohtalainen
palvelutarve
Doris 86 vuotta



ADL:n toimintakyky on heikentynyt

Ei ole käyttäytymisoireita, mutta kognitio on hieman heikentynyt CPS 0 – 2, MMSE 19 – 30,

Ymmärrä muita usein hyvin, kommunikaatiovaikeuksia voi esiintyä

IADL-ongelmia on jossain määrin

Ruoan saanti on riittävä eikä nielemisvaikeuksia ole

Kartoitusjaksolla ei ole sattunut yhtään kaatumisia

Riskit: passiivisuuden riski, fyysinen aktiivisuus vähäistä, portaat estävät liikkumista, asuminen voi olla rajoittavaa. Muita rajoittavia tekijöitä voivat olla näköhäiriöt, virtsankarkailu, ihon kunto

Kuinka tukea Dorista itsenäisyyden lisäämisessä??

- Lisätä fyysistä aktiivisuutta, tukea itsenäistä toimintaa, suullinen ohjaus
- Estää ADL-toiminnallisten kykyjen ja liikkuvuuden heikkenemistä, kannustaa liikkumaan
- Seuraa lääkkeiden käyttöä ja lääkitystä. Kiinnitä huomiota kipuun ja riittävä ja oikea kipulääkitys
- Aseta konkreettisia tavoitteita ja yritä poistaa mahdolliset esteet.
- Aktiivinen osallistuminen kotityöhön, liikkumista kotona tuetaan. Lisää pituutta, jonka Doris jaksaa kävellä ja mahdollisesti myös nopeus.
- Tue, motivoi ja rohkaise, seuraa mielialan vaihtelut
- Sosiaalinen verkosto on heikko. Motivoi osallistuminen erilaisiin ryhmätoimintaa kuten ryhmävoimisteluun, mutta myös muihin aktiviteetteihin rohkaiseminen, kuten esim. kävelykaveri, kahvikaveri
- Asianmukaisesti hoidetaan akuutti heikkeneminen, epävakaata terveydentilaa. Kivun ja ihon tilan huomioiminen. Onko kognition ja fyysisen suoriutumisen aleneminen syyt selvitetty?
- Onko käytössä oikeita virtsankarkailu suoja?

VINKKI!

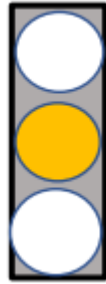
Kotikuntoutus, selvittää onko käytössä, apuvälineitä ja teknologisen, digitaalisen ratkaisujen käyttö ja sopivuus. Tasapainoharjoituksia, portaiden kiipeäminen, Alvar-palvelu, ystävänpalvelu, terapiaeläimet, aktivoiva, motivoiva työtapa, intervallijaksoja missä, harjoitellaan ja aktivoidaan, päivätoiminta, yhteisölliset asumiset, perhehoito

MAPLe 6

alaluokka 41

Suuri palvelutarve

Etel 88 vuotta



Ruuan ja nesteen saanti voivat olla riittämättömiä

IADL:n vaikeuksia on jossain määrin, portaat ovat esteenä samoin kuin kulkuvälineiden käyttö

ADL-toiminnoissa ei ole heikennyksiä

Lieviä häiriöitä muistitoiminnoissa
CPS ≤ 1 , MMSE 19 – 30
mutta ei käyttäytymisoireita

Päätöksentekokyky on heikentynyt

Kaatumisia esiintyy ja ne muodostavat esteitä fyysiselle toiminnalle

Riskit: Esteitä voivat olla kaatumisenpelosta johtuvaa passiivisuuden riski, liian vähäinen ravinnon ja juoman saanti, ja heikentynyt päätöksentekokyky, kommunikaatio ongelmia, sosiaalinen toiminta, kipu,

Kuinka tukea Eteliä itsenäisyyden lisäämisessä?

- IADL-toimintojen vaikeuksia selvitetään mm. ostot, pankkiasioita, ruoanlaitto. Mikä syy on vaikeuksien taustalla
- Heikentynyt kyky tehdä päätöksiä saattaa vaatia hieman enemmän rohkaisua ja ohjausta oman toiminnan tukemiseksi. Oman toiminnan helpottamiseksi on tärkeää antaa ohjausta Etelille eri tilanteissa.
- Kiinnitä huomiota muutoksiin sosiaalisissa kontakteissa ja sosiaalisissa yhteyksissä osallistumiseen, varsinkin jos ne vähenevät
- Kaatumisriski on suuri, fysioterapiapanokset ovat merkittäviä, yksilölliset harjoitusohjelmat ja riittävät apuvälineet ovat tärkeitä, rappujen kiipeäminen, tasapainoharjoituksia, kotikuntoutusta
- Ravitsemustilan seuranta aiheellinen, painonpudotus voi olla hälytysmerkki. MNA, ravitsemusterapeutti, hammashoitaja/-lääkäri
- Onko kliininen ongelma, onko alentuneen kognition syy selvitetty
- Seuraa lääkkeiden saantia ja lääkitystä. Kiinnitä huomiota kipuun ja riittävä ja oikea kipulääkitys. Lääkärinkonsultaatio tai käynti tarvittaessa.

VINKKI!

Kotikuntoutus, kävelykaveri, ystävänpalvelu, päivätoiminta, kuntouttavat ja aktivoivat työtavat, Alvar-palvelu, terapiaeläimet, oikeanlaiset apuvälineet, intervallit missä, aktivoidaan ja harjoitellaan, yhteisöllinen asuminen, perhehoito, yhteiset ateriat muiden kanssa, asumisen suunnittelu

MAPLe 7

alaluokka 42

Suuri palvelutarve

Mia



ADL-toiminnoissa ei ole heikennyksiä

Lieviä häiriöitä muistitoiminnoissa CPS ≤ 1 , mutta ei käyttäytymisoireita, ei heikentynyttä kykyä tehdä päätöksiä

Kotona tai lähiympäristössä ei ole mitään vaarallista ja ei myöskään lääkityksen kanssa ole ongelmia

Tämä asiakasryhmä näyttää olevan pieni, ei yhtään asiakasta Pietarsaaren sosiaali- ja terveysvirastossa useaan vuoteen ei myöskään Vaasan kotihoidossa

Mialla on haavoja, säärihaavoja tai painehaavoja

Kuinka tukea Miaa itsenäisyyden lisäämisessä?

- Toimintaterapeutin ja fysioterapeutin ponnistelut, jotka tukevat fyysistä toimintakykyä, tasapainoharjoitukset ja harjoitus käveleminen portaissa
 - Riittävä ja asianmukainen haavanhoito, kompressiosukat tukemaan verenkiertoa jaloissa, tarvittaessa lääkäriseuranta haavanhoidon tukemiseksi
 - Kivunlievitys ja kipulääkitys on oikea, osaako Mia ottaa lääkkeensä?
 - Onko muita kliinisiä ongelmia?
 - Ravitsemuksellista saantia tuetaan, tarvittaessa proteiinipitoinen ruokavalio haavan parantamisprosessin tukemiseksi, ravitsemusterapia
- tarvitseeko asiakas palvelujen koordinoitua

VINKKI!

Intervallihoido missä aktivoidaan ja harjoitellaan, päivätoiminta, ystävänpalvelu, kolmannen sektorin sosiaaliset toiminnot, tarvittavat apuvälineet järjestetään, asuminen suunnittelu

MAPLe 8 alaluokka 43

Suuri
palvelutarve
Agda 84 vuotta



Ei vaelteleva tai ei ole olemassa laitoshoidon uhkaa.

Ei ole käyttäytymisen liittyviä ongelmia

ADL-toiminnoissa ei ole heikennyksiä

Kognitio on hieman heikentynyt CPS ≥ 2 , MMSE 19 – 30, voi olla vaikeuksia löytää sanoja, mustin aukkoja. Uusi ympäristö aiheuttaa enemmän ongelmia. Lieviä ongelmia suunnittelussa, organisoinnissa ja päätösten tekemisessä. Mutta yleensä ymmärtää muita.

Riskit kaatumiset, kipu, sosiaalinen eristäytyminen, lisääntynyt passiivisuus lisääntyneen tuen riippuvuuden vuoksi, kognitio, kaatuilu, haavaumia. lääkehoito, virtsan ja ulosteen pidätyskyvyttömyys

Kuinka tukea Agdaa itsenäisyyden lisäämisessä ja ehkäistä rappeutumista?

- Tuetaan fyysistä terveyttä, akuutit tai epävakaat tilat hoidetaan kunnolla, kiinnitetään myös huomiota kipuun ja kivun kokemiseen?
- Onko alentuneen kognition syy selvitetty
- Seurata lääkkeiden saantia ja lääkitystä. Onko käytössä oikea lääke oikea määrä oikeassa ajassa, lääkitys katsaus tarvittaessa lääkäriltä
- Estää ADL:n toiminnan ja liikkuvuuden heikkenemistä, ylläpitää itsenäisyyttä
- Harjoittele ja vahvista tasapainoa ja jalkojen lihasvoimaa aktiivisesti kaatumisten ehkäisemiseksi. Riittävät apuvälineet järjestetään. Kaatumisen syy selvitetään.
- Tue, motivoi ja kannusta omaa toimintaa. Älä tee puolesta vaan kanssa. Tue sosiaalista toimintaa. Tutki tarvittaessa masennusta
- Tutki kommunikaatiovaikeuksien syy, kuulon heikkeneminen, vaikeus ymmärtää muita tai tehdä itsensä ymmärretyksi
- Onko käytössä oikeita virtsankarkailu suoja?

VINKKI!

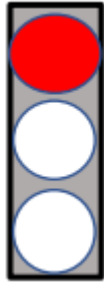
Muistintukevat apuvälineet esim. päivä- ja yö kalenteri, liesivahti, lääkerobotti, Alvar-palvelu, kolmannen sektorin sosiaaliset toiminnot, ystävänpalvelu, kävelykaveri, aktivoi osallistumisen kautta, ryhmätoiminta muistisairaille, mustin harjoittavat ryhmät, tarpeeksi tukea omaisille heidän jaksamiselle, kotihoidon käynnit hygieniantukemisessa, edunvalvonta

MAPLe 9

alaluokka 44

Suuri palvelutarve

Judit 84 vuotta



ADL-kyky on heikentynyt. heikkous voi liittyä kognitiiviseen heikkenemiseen

Kognitio on hieman heikentynyt CPS <= 2, MMSE 19 – 30. Mutta ei käyttäytymiseen liittyviä oireita mutta päätöksentekokyky ja aloitekyky voivat olla heikentyneet



Riskit: Koostuu riittämättömistä aterioista, tai nielemisvaikeuksista tai kaatumisista. On kipua ja haavaumien riski. Kommunikaatiovaikeuksia kuulon tai puheen tuottamisessa tai ymmärtämisessä, Kognitio. Sosiaalinen toiminta ja ADL toiminnoissa ongelmia

Kuinka voimme parhaiten tukea Judit ja estää huonontumisen?

- On tärkeää ylläpitää ja vahvistaa olemassa olevia toimintakykyjä ja sitä kautta ehkäistä heikkenemistä, tukea aktiivisesti ADL-kykyjä kuten pukeutuminen ja hygienian hoitaminen. On tärkeää tukea ohjauksen kautta
- Fyysisen toimintakyvyn tukeminen, fysioterapiakartoitus ja toimintakykyjen harjoittelu sekä tarvittavien apuvälineiden saatavuuden ja oikean käytön tarkistaminen ovat tärkeitä toimenpiteitä. Kaatumista ehkäisevät toimenpiteet huomioidaan
- Onko kliininen ongelma? Fyysinen heikko terveys ja nielemisongelman syytä selvitettävä, jos on epäselvä. Suun terveyden merkitys on suuri.
- Sosiaalinen aktivointi mm. osallistuminen päivätoimintaan, motivoida osallistuminen erilaisiin sosiaalisiin yhteyksiin. Tukea omaisille ja lähiverkostolle.

VINKKI!

Onko nielemisvaikeuksia tutkittu, hammaslääkärille, puheterapeutille, suuri merkitys on ruoan rakenne, kuulolaitteet ja mutia tarpeelliset apuvälineet, vaihtoehtoiset viestintätavat, kuvat, riittävä kivunlievitys, kolmannen sektorin sosiaaliset toiminnot, ystäväpalvelu, ryhmätoiminta, turvata turvallista asumista, palohälyttimiä on ja testataan säännöllisesti, tuki kotihoidosta on riittävä, edunvalvonta, asunissuunnittelu

MAPLe 10

alaluokka 45

Suuri palvelutarve

Irma 84 vuotta



Heikentynyt ADL-toiminto on olemassa. On menettänyt kiinnostuksensa huolehtia hygieniastaan. Vaikeudet fyysisen toiminnan kanssa

Riskit: Kommunikaatiovaikeudet, kaatumiset, kipu, laitoshiitoon siirtymisen riski suuri, ahdistuneisuus, masennus, painehaavat, virtsankarkailu



Mitään käyttäytymisoireita ei esiinny

Kognitio on heikentynyt CPS ≥ 3 , MMSE 7 – 18. kommunikaatiovaikeudet, afasia, toisten ymmärtäminen toimii. Hajaantuminen tutussa ympäristössä, huono päätöksentekokyky, ohjausta ja seuranta tarvitaan. Mielialan vaihtelut ja ahdistuneisuus löytyy

Ei ole kaatunut

Kuinka voimme parhaiten tukea Irmaa ja estää huonontumisen?

- On tärkeää ylläpitää ja vahvistaa olemassa olevia toimintakykyjä ja sitä kautta ehkäistä heikkenemistä. Tukea aktiivisesti ADL-kykyjä, kuten pukeutuminen, hygienian ylläpito. Tukeminen ohjaamalla. Kuntouttava työote.
- Tue fyysistä terveyttä, akuutit tai epävakaat terveydentilat hoidetaan riittävästi, kiinnitä huomiota myös kipuun ja kivun kokemiseen.
- Kommunikoinnin ja näkemisen rajoituksia tulee tutkia.
- Epäselvät muistiongelmia tulee tutkia, tutkitaan myös hallusinaatioita, vaeltamiskäyttäytymistä erilaisia käyttäytymisoireita, vuorokausirytmien häiriöitä, ahdistusta ja masennusoireita
- Ihon ja jalkojen kunto tutkitaan, kivun ja kipulääkityksen seuranta
- Oikeat virtsankarkailu suojat käytössä, seuranta ja tuki henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa

VINKKI!

Lääkärinkäynti, tarvittaessa lääkkeiden läpikäynti, rauhoittava lääkitys ja kipulääkitys fokuksessa, apuvälineet muistisairaille esim. GPS-paikannuskellot, päivä- ja yökalenteri, ovi- ja patjahälyttimet, intervallihoido, päivätoiminta, terapiaeläimet, rauhoittava ohjausta ja turvallista tukea, tarpeeksi paljon aikaa, tuki omaisille, Laaja tuki kotihoidolta missä on myös katsottu ja varattu tarpeeksi paljon aikaa, edunvalvonta

MAPLe 11

alaluokka 46

Suuri palvelutarve

Lea 78 vuotta



Ei ADL- rajoituksia tai vaikeuksia

Kognitio hieman heikentynyt CPS ≤ 1 , MMSE 19 - 30, mutta käyttäytymisoireita esiintyy

IADL-kyky heikentynyt, voi vaikuttaa kykyyn hoitaa asioita kodin ulkopuolella

Käyttäytymisoireet voivat ilmaista sanallisella aggressiolla, fyysisellä aggressiolla, vaeltelua, sosiaalisesti poikkeavalla käytöksellä tai sillä että henkilö vastustaa hoitoa

Riskit:

kommunikaatio ongelmia, näköongelmia, käyttäytyminen, masennus, ahdistuneisuus sosiaalinen toiminta, kaatuilu, kipu, ihon ja jalkojen kunto, lääkehoito, ympäristö, virtsankarkailu

Kuinka voimme parhaiten tukea Lea ja estää huonontumisen?

- Epäselvät muistiongelmia kannattaa tutkia, jos on hallusinaatioita, vaellusta, erilaisia käyttäytymisoireita, vuorokausirytmihäiriöitä, ahdistusta, masennusoireita tämäkin tulee tutkia
- Lääkityksen tulee olla riittävä, mielialaan on oikea lääkitys. Käyttäytymisoireet voivat liittyä kipuun ja henkisen pahoinvointiin, tulee selvittää ja korjata. Lääkärikontakti tarvittaessa
- Onko kotiympäristö turvallinen, valaistus riittävä, kaikkiin huoneisiin pääsee, wc:t ja kylpyhuoneet ovat helposti saavutettavissa, kodin lämpötila on riittävä? Voidaanko tässä yhteydessä ryhtyä korjaaviin toimenpiteisiin, jotta asuminen olisi mukavampaa ja turvallisempaa?
- Onko kliinisiä ongelmia?
- Onko käytössä oikeita virtsankarkailu suoja?
- Sosiaalinen tukiverkosto on heikkoa. miten tuetaan? Tukea omaisille ja lähiverkostolle.

VINKKI!

Kotihoidon tuki, riittävästi aikaa, ei stressaavia tekijöitä, jotka laukaisevat käyttäytymisongelmia, muistisairaille tarkoitettut apuvälineet, GPA-paikannus rannekkeet, intervallihoito, turvallisuus, että se on pieni tiimi, joka huolehtii asiakasta, ei paljon henkilökunnan vaihtoa, hyvä perushoito, päivätoiminta vi olla vaihtoehto joillekin, terapiaeläimet, edunvalvonta

MAPLe 12
alaluokka 51
Erittäin suuri
palvelutarve
Ilse 81 vuotta



Voi olla vaikeuksia
nähdä tai
kommunikoida. Voi
olla vaikeuksia
kuulla, ymmärretyksi
tuleminen tai
ymmärtää muita on
vaikeaa

Ei ADL-
rajoituksia tai
vaikeuksia

Kognitio on
heikentynyt CPS >=
2, MMSE 19 – 30 ja
käyttäytymisoireita
esintyy

Käyttäytymisoireet
voivat ilmaistua
sanallisella
aggressiolla, fyysisellä
aggressiolla,
harhailulla,
sosiaalisesti
poikkeavalla
käytöksellä ja sillä, että
henkilö vastustaa
hoitoa

Riskit:

kommunikaatio ongelmia, näköongelmia, kognitio,
masennus, sosiaalinen toiminta, kaatuminen, lääkehoito,
ympäristö, käyttäytyminen, virtsankarkailu

Kuinka voimme parhaiten tukea Ilseä ja estää huonontumisen?

- Selkeys kommunikaatiossa, koska Ilsellä voi olla vaikeuksia kuulla ja havaita puhetta riittävän selkeästi ja riittävän ajoissa, jotta Ilse ehtii omaksua tiedon ja kommunikoida
- Torju käyttäytymisoireita niin pitkälle kuin mahdollista, vältä laukaisimia, jotka aktivoivat negatiivista käyttäytymistä.
- Onko kliininen ongelma? Onko lääkitys tarkistettu ja oikea lääkitys voimassa? Onko olemassa lääkettä mielialaan, masennukseen ja ahdistukseen?
- Kaatumisvaara on olemassa ja se on tutkittava, riittävät fyysistä aktiivisuutta, tukevat apuvälineet, fyysistä toiminata, lihasvoimaa ja tasapainoa tukevat harjoitusohjelmat
- Tukea omaisille ja läheisverkostolle

VINKKI!

Hoitotyössä käytössä kinestetiikka, kommunikointi kuvien avulla, yhteisöllistä asumista riittävästi aika kotikäyneillä, antaa turvallisuuden tunnetta, reagoiva asiakkaan tarpeita vastaan, fysioterapeutti/toimintaterapeutin selvitys kodin turvallisuudesta ja riittävien apuvälineiden käyttöä kotonasumiseen tukemiseksi

MAPLe 13
alaluokka 52
Erittäin suuri
palvelutarve
Viola 88 vuotta



Kognitiivisen
kyvyn
heikkeneminen
vaikuttaa IADL-
kapasiteettiin
Asioiden
hoitamista,
ostamista,
taloutta voi olla
rajoitettu

Ei ADL- rajoituksia tai
vaikeuksia

Kognitio on
heikentynyt CPS ≥ 2 ,
MMSE 19 - 30 mutta ei
käyttäytymisoireita

Riskit: Viola on vaelteleva ja on olemassa
laitoshoidon uhkaa, saattaa myös ilmetä
kommunikaatiovaikeuksia, kognitio vaje,
sosiaalinen toiminta vähäinen, kaatuilu, kipu,
lääkehoito, virtsankarkailu

Laitoshoidon uhkaa olemassa, jos neljä
tai useampi näistä aktivoituu,
aikaisempia laitoshoidojaksoja, poistuu
kotoa korkeintaan kerran viikossa,
virtsanpidätyskyvyttömyys, neurologinen
diagnoosi, toimintakyky on huonontunut
viimeisen 90 päivän aikana,
riippumattomuus väheni pukeutumisen
ja riisumisen, henkilökohtaisen hygienian
ja kylpemisen suhteen
äkillinen muutos mielitilassa,
ei valmistettuja aterioita tai tehnyt
ostoksia viimeisen 7 päivän aikana

Kuinka voimme parhaiten tukea Violaa ja estää huonontumisen?

- Psykkisen tilan muutokset tulee tutkia. Onko lääkitys oikeanlainen, onko kivunlievitys riittävä.
- Kaatumisvaara on olemassa ja fysioterapiatukea tarvitaan, lihasten ja tasapainon vahvistamiseen. toimintaterapia auttaa oikeisiin apuvälineisiin ja ohjeisiin apuvälineiden käytössä
- Digitaalisia ratkaisuja, jotka tukevat ja jotka eivät rajoita vaelluskäyttämistä, vaan mahdollistavat Violan turvallisen liikkumisen. Muu aktivointi, joka rauhoittaa ja lievittää ahdistusta, ettei vahvistaa vaelluskäyttämistä
- Onko käytössä oikeita virtsankarkailu suojat?
- Onko kliininen ongelma?
- On tärkeää ylläpitää ja vahvistaa olemassa olevia toimintakykyjä ja sitä kautta ehkäistä kunnan heikkenemistä, tukea aktiivisesti ADL-kykyjä, kuten pukeutuminen, hygienian ylläpitäminen. Tukeminen ohjauksen kautta.
- Tukea omaisille ja läheisverkostolle

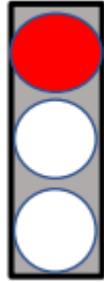
VINKKI!

Apuvälineitä muistisairaille esim. GPS-paikannuskello, ovi ja patjahälytykset, yhteisöllinen asuminen tai asuminen missä on laajempi tuki, turvallinen, hoitaja joilla, on riittävästi aikaa, tuki omaisille, toiminnot jotka rauhoittavat, rauhoittava musiikkia, edunvalvonta, aktiviteetit, jotka vähentävät ahdistusta ja vaeltelua

MAPLe 14 alaluokka 53

Erittäin suuri
palvelutarve

Ragnar 84 vuotta



Jossain määrin näkö- ja
kommunikaatiovaikeuksia
on olemassa

IADL-kyky vajanainen ja
tukea tarvitaan ostoksen
tekemiseen,
pankkiasioiden
hoitamiseen ja muiden
kodin ulkopuolisten
asioiden hoitamiseen

ADL-kyky on heikentynyt,
mikä voi liittyä liikkuminen
kotona, ruoan nauttimiseen,
wc-käynteihin ja
henkilökohtaiseen

Kognitio on heikentynyt
CPS >0 3 MMSE 7 – 18.
Mitään käyttäytymisoireita
ei ole ilmennyt

On kaatunut ja kaatumisen pelko
johtaa eristäytymiseen, sosiaalisten
kontaktien vähenemiseen.

Laitoshoidon joutumisen
uhka on olemassa

Riskit: yksinäisyys,
kaatuilu, kipu, laitoshoidon
uhka, kognitio,
käyttäytyminen, haavoja,
lääkehoito, virtsan ja
ulosteen
pidätyskyvyttömyys

Miten voimme parhaiten tukea Ragnaria ja ehkäistä heikkenemistä?

- On tärkeää ylläpitää ja vahvistaa olemassa olevia toimintakykyjä ja sitä kautta ehkäistä kunnan heikkenemistä, tukea aktiivisesti ADL-kykyjä, kuten pukeutuminen, hygienian ylläpitäminen. Tukeminen, ohjauksen kautta.
- On olemassa kaatumisvaara ja tämä saa Ragnarin eristäytymään sosiaalisista kontakteista, heikentynyt kognitio vaikeuttaa myös sosiaalisia kontakteja ja konteksteja
- On tärkeää tukea jokapäiväisessä elämässä, ADL:n kannalta. Tukea aterioiden valmistusta ja valmistamista valvoa aterian syömistä tarpeen mukaan. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehditaan ja wc-käynneissä autetaan. Tee kodista turvallinen paikka Ragnarille
- Onko kliininen ongelma? Onko lääkitys tarkistettu ja oikea lääkitys käytössä? Onko olemassa lääkettä kipuun, mielialaan, masennukseen ja ahdistukseen?
- On olemassa riski joutua laitokseen ja on tärkeää tukea ja ohjata itsenäisyyttä mahdollisimman paljon. Akuutteja mielentilojen muutoksia on tukittava.

VINKKI!

Arkikuntoutus kotona, hoitaja aktivoi ja osallista Ragnaria omaan hoitoon ja arkeen, tukea omaisille, digitaaliset apuvälineet ja lihaksien aktivoivat teknologiset pelit voi myös tapahtua ryhmässä, edunvalvonta, kodin turvallisuutta valvotaan

Maple 15
alaluokka 54
Erittäin suuri
palvelutarve



Käyttäytymisoireet voivat ilmaistua sanallisella aggressiolla, fyysisellä aggressiolla, harhailulla, sosiaalisesti poikkeavalla käytöksellä ja sillä, että henkilö vastustaa Myös masennus- ja ahdistuneisuusoireita voi esiintyä

Rakel 85 vuotta

ADL-kyky on heikentynyt, mikä voi liittyä liikkumiseen kotona, ruoan nauttimiseen, wc-käynteihin ja henkilökohtaiseen hygieniaan

IADL-kyky vajanainen ja tukea tarvitaan ostoksen tekemiseen, pankkiasioiden hoitamiseen ja muiden kodin ulkopuolisten asioiden hoitamiseen

Ongelma-alue on iho, erilaisia haavoja voi esiintyä. Painehaavat, säärihaavat.

Näkö- ja kommunikaatio ongelmia saattaa ilmetä

Laitoshoidon joutumisen uhka on olemassa

Riskit: Kaatuminen, kipu, ihon kunto, haavoja on olemassa, masennus, sydän ja hengityksen liittyviä ongelmia, käyttäytyminen, kognitio, virtsan ja ulosteen pidätyskyvyttömyys

Miten voimme parhaiten tukea Rakelia ja ehkäistä heikkenemistä?

- On tärkeää ylläpitää ja vahvistaa olemassa olevia toimintakykyjä ja sitä kautta ehkäistä kunnon heikkenemistä, tukea aktiivisesti ADL-kykyjä, kuten pukeutuminen, hygienian ylläpitäminen. Tukeminen ohjauksen kautta. Kannustaa aktiiviseen osallistumiseen.

- On olemassa riski joutua laitokseen ja on tärkeää tukea ja ohjata itsenäisyyttä mahdollisimman paljon. Akutteja mielentilojen muutoksia on tukittava.

- On tärkeää tukea jokapäiväisessä elämässä, ADL:n kannalta. Tukea aterioiden valmistusta ja valmistamista valvoa aterian syömistä tarpeen mukaan. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehditaan ja wc-käynneissä autetaan. Tee kodista turvallinen paikka Rakelille. Poistaa välineitä jotka, voivat olla vaarana

- Kääntää huomio pois käyttäytymisoireista niin pitkälle kuin mahdollista, välttä laukaisimia, jotka aktivoivat negatiivista käyttäytymistä.

- Onko kliininen ongelma? Onko lääkitys tarkistettu ja oikea lääkitys käytössä? Onko olemassa lääke kipuun, mielialaan, masennukseen ja ahdistukseen? Onko lääkäri käynyt lääkitystä ja kokonaistilanteesta läpi?

VINKKI!

Asumisen, turvaamiseen käytetään teknologisia j digitaalisia apuvälineitä esim. sähkö-sänky, nostimet, lääkerobotit, patja- ja ovihälyttimet, edunvalvonta, ehkäistä painehaavoja, decubitus-patja, asentohoito, aktivoiminen, rohkaista tekemään lyhyitä kävelymatkoja sisällä, tukea ja kannustaa omaan aktivoiminen,

Raportissa 13/2013 ”Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen. RAI-tunnuslukuja hyödyntäen” Pia Vähäkangas, Katriina Niemelä, Matti Mäkelä ja Anja Noro nostavat, että on tärkeitä tunnistaa niiden ikäihmisten tarpeet, joihin voidaan kohdentaa ennaltaehkäiseviä, kuntoutumista edistäviä palveluja jo varhaisessa vaiheessa. Neuvonta, ohjaus ja palvelujen tarkoituksenmukainen kohdentaminen vaikuttavat henkilön elämänlaatuun ja -sisältöön positiivisesti. Lisäksi ne vaikuttavat sekä palvelutuotannon että niiden järjestämisen kustannuksiin alentavasti, kun raskaampien palveluiden tarve vähenee. Digitaalisia neuvonta- ja ohjauspalveluja kehittämällä voidaan lisätä palveluja käyttävien tietoa tarjolla olevista palveluista, tukea omahoitoa, osallisuutta ja valinnanvapautta sekä edistää kotona asumista. Palvelutarpeen arviointi muodostuu ikäihmisen hyvinvointiin, terveyteen, toimintakykyyn ja itsenäiseen selviytymiseen liittyvästä kokonaisvaltaisesta selvittämisprosessista.

MAPLe 15 ryhmän asiakkaiden palvelutarpeet kootaan asiakassegmenteiksi, jossa jokaisella segmentillä on oma palvelutarveprofiili.

Palvelutarveluokka MAPLe 5	Palvelutarveryhmä MAPLe 15	MAPLe-ryhmien tarvesegmentointi
1 Vähäinen palvelutarve	1 Omatoiminen arjessa	Omatoiminen
2 Lievä palvelutarve	2 Lievä palvelutarve tai ateria- ja selviytyvä, ei täysin omatoiminen	Lievä avun tarve
3 Kohtalainen palvelutarve	31 Arkitoiminnan ongelmia	Rajattu avun tarve
	32 Arkitoiminnan, ympäristön ja lääkityksen ongelmia	Rajattu avun tarve
	33 Fyysisen toimintakyvyn heikentymien ja lievät kognition ongelmat	Avun tarve
4 Suuri palvelutarve	41 Päivittäisen päätöksentekokyvyn ongelmat, ei käytöshäiriöitä	Rajattu avun tarve
	42 Kliininen ongelma, paine- tai säärhaava	Rajattu avun tarve
	43 Kognition keskivaikkea alenema liikkuva	Rajattu kognitiovaje
	44 Ravitsemus ongelmia, kaatumien	Romahdusvaara
	45 Fyysinen toimintakyvyn heikentymien ja keskivaikkea kognition alenema	Avun tarve, kognitiovaje
	46 Käytöshäiriöt, toimintakykyinen	Rajattu avun tarve
5 Erittäin suuri palvelutarve	51 Kognition alenema ja käytöshäiriöt	Romahdusvaara
	52 Vaeltelu, riski laitoshoidon	Romahdusvaara
	53 Kaatumisriski	Jatkuva valvonta
	54 Alentunut fyysinen toimintakyky ja käytöshäiriöt	Jatkuva valvonta

Lähteet:

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

Pia Vähäkangas, Katriina Niemelä, Matti Mäkelä, Anja Noro

RAI HC mittarikäsikirja