

MAPLe-15, klassificering av servicebehov för klientstyrning

RAI MAPLe-15 KLASSIFICERING AV SERVICEBEHOV

ANN-SOFIE LARSSON

TUL-SOTE PROJEKTET 2023 OCH EXPERTUTBILDNING INOM RAI 2024

MAPLe 15 Klassificering av vård och servicebehov

MAPLe = method for assigning priority levels

1. MAPLe 15 inverkar på flertal olika faktorer som har inverkan på klientens vård- och servicebehov
2. Mätaren i sig kan inte enbart användas som ett självständigt verktyg för beviljande eller avslag av service. Alla bedömningar av servicebehov för äldre, kräver en helhetsbedömning av klientens totala situation och på basen av helhetsbedömning görs beslut.
3. Mätaren kan användas för att bedöma klientens vård- och servicebehov tillsammans med övrig information bl.a. kundens upplevelse av sin hälsa, önskemål tidigare sjukhusvistelser och närståendes behov
4. Mätaren beskriver klientens vårdbehov på en skala 1 – 15, ju större värde dess större vårdbehov.
5. Mätaren är omfattande och mångdimensionerad varför den inte alltid heller är lätt att förstå och använda.

Mätaren innehåller följande delområden, mätarens värde skapas av 18 bedömningsfrågor, två mätare, resultat från en geriatrisk screening och MAPLe risk CAP

Förändrad förmåga att för att beslut jämfört med tillståndet före 90 dagar sedan

Vandrande

Grovt språk

Misshandel

Socialt olämpligt eller störande beteende

Olämpligt offentligt sexuellt beteende eller avklädning

Motsätter sig vårdåtgärder

Tillreda måltider – förmodade förmågan

Sköta medicinering – förmodade förmågan

Fall

Allvarligt trycksår

Åt en eller ingen måltid per dag under de två eller tre senaste dagarna

Näringsintag

Hemmet är i behov av renovering

Nedgången skick (hemmet)

Otillräcklig värme eller luftkonditionering

Brist på personlig säkerhet

Svårighet att ta sig hem eller röra sig mellan rummen

Mätare CPS (kognitiv funktion) = närminne, förmåga att göra sig förstådd, förmåga att fatta beslut, födointag

Mätare ADLH (förmåga att hantera vardagen , aktiviteter i dagliga livet) = personlig hygien, rörlighet, att använda toaletten, äta

MAPLe CAP (risk för institutionalisering) = om 4 eller fler delområden aktiveras, finns relativt stor risk att klienten hamnar i heldygnsomsorg

- institutionsvård eller serviceboende under de senaste 5 åren
- aktivitetsnivå: klienten har varit utanför bostaden eller bygganden där hen bor under de senaste tre dyggen (tiden har ingen betydelse)
- urininkontinens
- neurologisk diagnos, Alzheimers sjukdom, annan minnessjukdom, MS
- funktionsförmågan i dagliga aktiviteter har försämrats under de senaste 90 dyggen
- klienten har förlorat förmågan att klara sig självständigt i en eller flera av de funktioner som försämras först, gäller att tvätta sig, personlig hygien, av- och påklädning (över och underkropp)
- klientens psykiska tillstånd har snabbt förändrats jämfört med normala tillståndet
- klienten har inte förberett eller lagat måltider eller gjort inköp av hushållsvaror under bedömningsperioden

Geriatrisk Screening = mäter klientens förmåga att klara sig självständigt.

Geriatriska screeningens värde skapas enligt hur klientens kognitiva färdigheter i dagligt beslutsfattande är, är klienten självständig eller inte självständig

- har använt mindre än 2 timmar för motion och fysisk aktivitet under de senaste 3 dyggen
- tillreda måltider – förmodad förmåga
- vanliga hushållssysslor – förmodad förmåga
- röra sig med färdmedel – förmodad förmåga
- personlig hygien
- tvätta sig

**Stora resurser till självständighet
omfattande stöd**



Med rätt stöd ökar självständigheten



Behöver



Litet eller

lindrigt vårdbehov

Begränsat vårdbehov

Begränsad kognitivsvikt

Hjälpbehov

Risk för kollaps

**Ständig
övervakning**

I denna guide öppnas MAPLe 15 begreppen, målsättningen är att genom ett lekfullt sätt öppna upp de olika segmenten, att stöda i beslutsprocess och att hitta alternativa lösningar. Styrningen över till hemvården ska inte vara den självklara lösningen, utan alternativa serviceformer, såsom digitala lösningar, teknologiska lösningar, tredje sektorn, föreningar, församlingar och privata aktörer ska ingå som en naturlig del i den palett av service som servicehandledarna diskuterar kring och erbjuder klienterna. 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, handboken ger ett stöd för hur kartläggningsresultaten tolkas. Det är den omfattande kartläggningen av klientens situation, risker och resurser som utgör grunden för servicebeslut som tas i samråd med klienten.

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 stödas med förebyggande, rehabiliteringsfrämjande tjänster i tidigt skede. Rådgivning, handledning och orientering till dylika 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 klienterna 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 klienter grupperas i klientsegment, 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

Servicebehovet kan grupperas och granskas i förhållande till de olika servicebehovsgrupperna i 8 olika grupper

- Självständig MAPLe 15 grupp 1
- Litet hjälpbehov MAPLe 15 grupp 2
- Begränsat hjälpbehov MAPLe 15 grupp 31,32,41,42 och 46
- Hjälpbehov MAPLe 15 grupp 33
- Begränsad kognitiv förmåga MAPLe 15 grupp 43
- Risk för kollaps MAPLe 15 grupp 44, 51 och 52
- Hjälpbehov, kognitiv svikt MAPLe 15 grupp 45
- Ständig övervakning MAPLe 15 grupp 53 och 54

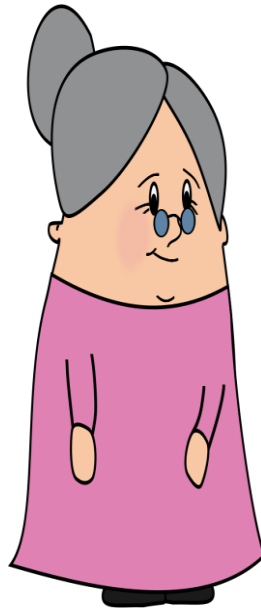
Denna indelning i åtta huvudgrupper ger också en vägledning i hur servicebehovets tyngdpunkter ligger, där man lättare kan få en tydligare bild av den service tyngd som klienten har och vilka utmaningar som utgör de störta hoten. Men också var insättandet av rehabiliterande aktiverande åtgärder är av största betydelse för att bromsa in försämring av de fysiska funktionsförmågorna och stöda självständigheten hos klienterna.

Maple 1

Anna 82 år



Självständig



Har inga större problem med dagliga funktionerna ADL eller medicinhanteringen

Har inga problem med minnet eller beteendestörningar, kan fatta dagliga beslut
CPS ≤ 1

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), medicindelning via apotek, dosdispensering, dagverksamhet, butikshjälp olika hobbyverksamheter, besöksdjur, boendeplanering, digitala verktyg och service

MAPLe 2

Helmi 85 år



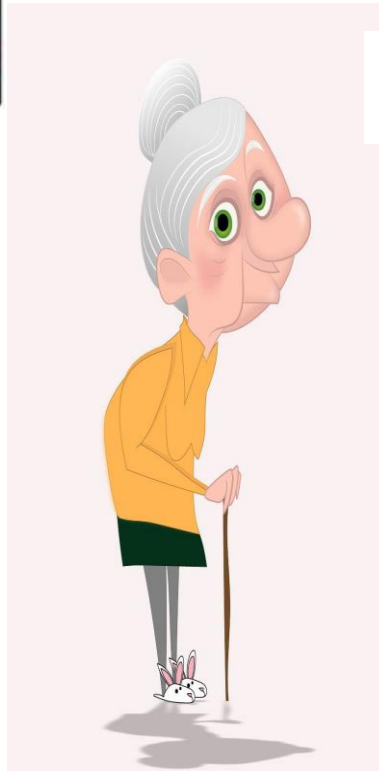
Lindrigt hjälpbehov

Har inga större problem med dagliga ADL-funktionerna eller medicinhanteringen

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

CPS≤1

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, väntjänst, grannhjälp, hemrehabilitering, dagverksamhet, tredje sektorns sociala verksamheter, gemenskapsboende, medicindelning via apotek, dospåsar, aktiverande hjälpmedel, boendeplanering, digitala redskap och service

MAPLe 3 undergrupp 31

Ester 91 år



Problem i vardagsaktiviteter, Begränsat hjälpbehov

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

Inga nedsättningar i
ADL funktionerna finns



Hemmiljön är ej
riskfylld, inte
ELLER problem
kopplat till
medicinering

Stora svårigheter
att förbereda och
tillreda måltider.

Inga sår förekommer

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 hantera räkningar, hur görs 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 smärtlindring.
- 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, digitala tjänster

MAPLe 4 undergrupp 32

Tyra 84 år

**Problem i vardagsaktiviteter,
miljön och medicinering,
Begränsat hjälpbehov**

Inga nedsättningar i
ADL funktionerna
finns

Lätta störningar i
minnesfunktionerna
 $CPS \leq 1$, 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

Doris 86 år



Fysiska funktionsförmågan är nedsatt och lindriga kognitionsproblem Behov av hjälp

Det finns nedsättning
i ADL
funktionsförmågan

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

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



IADL svårigheter finns i viss
utsträckning.

Matintaget är tillräckligt och
det förekommer inga
sväljsvårigheter

Fall har inte förekommit under
kartläggningsperioden

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 försämrings, 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
Etel 88 år



**Problem i dagligt beslutsfattande,
inga beteendeproblem
Begränsat hjälpbehov**

Inga nedsättningar i ADL-funktionsförmågorna finns

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

Har nedsatt förmåga att fatta beslut



Matintaget och vätskeintag kan vara otillräckligt

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

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, viktnedgång 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 arbetssätt, Alvar-service, besöksdjur, adekvata hjälpmedel, intervaller som aktiverar och tränar, gemenskapsboende, familjevård, gemensamma måltider med andra, boendeplanering

MAPLe 7 undergrupp 42

Mia



**Kliniskt problem, tryck- eller
bensår
Begränsat hjälpbehov**

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
medicinering



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, digitala verktyg och tjänster

MAPLe 8 undergrupp 43

Agda 84 år



Medelsvåra kognitiva problem, rörlig Begränsad kognitiv förmåga



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 svåra 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, digitala verktyg och tjänster

MAPLe 9

undergrupp 44

Judit 84 år



Näringsproblem, fall

Risk för kollaps

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

Kognitionen är lätt nedsatt CPS≤3, 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

Irma 84 år



Nedsatt fysisk funktionsförmåga och medelsvår kognitiv nedsättning Hjälpbehov, kognitiv svikt



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 $\geq$ 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 smärtmedicineringen 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

Lea 78 år



Beteende störningar, funktionell Begränsat hjälpbehov



Inga ADL begränsningar
eller svårigheter

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

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

Beteendesyndromen, 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, beteendesyndrom av olika slag, störd dygnsrytm, ångest, depressionssyndrom bör detta också utredas.
- Medicineringen bör vara adekvat, finns rätt medicinering för humöret. Beteendesyndromen 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

Ilse 81 år



Nedsatt kognition och beteendestörningar Risk för kollaps

Inga ADL begränsningar eller svårigheter

Kognitionen nedsatt
CPS≥2 MMSE 19 - 30 och beteendesyndrom förekommer

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



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

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

Viola 88 år



Vandrande, risk för institutionalisering Risk för kollaps



Inga ADL begränsningar eller svårigheter

Kognitionen är nedsatt, CPS≥2, MMSE 19 - 30, men inga beteendesyntom förekommer

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

Vandrande, risk för institutionalisering

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

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

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 fysioterapiens stöd för att stärka muskel och balans, ergoterapi 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!

Hjälpmiddel för minnessjuka såsom GPS-armband, Dörr-, sängalarm, 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
Ragnar 84 år



Fallrisk
Ständig övervakning

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

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



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

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

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
Rakel 85 år



Nedsatt fysisk funktionsförmåga och beteendestörningar

Ständig övervakning

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

Syn- och kommunikationssvårigheter kan förekomma

Problemområden utgör huden, sår förekommer Trycksår, bensår

Risk för institutionalisering finns



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

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

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 medicinering 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

Källor:

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

Pia Vähäkangas, Katriina Niemelä, Matti Mäkelä, Anja Noro

INTERRAI HC-mästarhandbok

[Kertaluontoinen palvelutarpeen arviointi – MAPLe 15 | PPT \(slideshare.net\)](#) hämtad 3.10.2024

Bilder: Google Bilder teknade bilder äldre, gratis