

# **Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilbrigðis- og félagsþjónustu í heimahúsum**

**interRAI HOME CARE(version 09)  
(interRAI HC)©**

### **interRAI-HC Samræmingarnefnd**

John N. Morris, PhD MSW(formaður)  
Brant E. Fries, PhD  
Roberto Bernabei, Md  
Knight Steel, MD  
Naoki Ikegami, Md PhD  
Iain Carpenter, MD

Ruedi Gilgen, MD  
Jean-Noel DuPasquier, PhD  
Dinnus Frijters, PhD  
Jean-Claude Henrard, MD  
John P. Hirdes, PhD  
Pauline Belleville-Taylor, Rn MS

### **interRAI Endurskoðunar- og Próunarnefnd**

John Morris, PhD MSW(formaður)  
Katherine Berg, PhD PT  
Magnus Björkgren PhD  
Dinnus Frijters, PhD  
Brant E. Fries, PhD  
Reudi Gilgen, MD  
Len Gray, MD PhD  
Catherine Hawes, PhD

Jean-Claude Henrard, MD  
John P. Hirdes, PhD  
Gunnar Ljunggren, MD PhD  
Sue Nonemaker, RN MS  
Charles D. Phillips, PhD MPH  
Knight Steel, MD  
David Zimmerman, PhD

## **Þakkir**

Þróun interRAI HC hefði verið illmöguleg ef ekki hefði notið stuðnings fjölmargra einstaklinga, þeirra á meðal: Yvonne Anderson, Aleksandra Brenckle, Romanna Michajliw og Shirley Morris sem starfa hjá Hebrew SeniorLife Institute for Aging Research í Boston; Nancy Curtin-Telegdi frá University of Waterloo og starfsfólk frá CNR (Consiglio Nazionale Delle Ricerche), Target Project on Aging.

Það er ekki ætlun interRAI útgefanda eða höfunda þessara leiðbeininga að þær komi í staðinn fyrir umfangsmikla viðeigandi umönnun. Áhersla hefur verið lögð á að upplýsingar í bókinni séu réttar og í takt við tímann. Samt sem áður ætti læknir einstaklingsins eða annað fagfólk að meta upplýsingar um lyf og meðferðir áður en fyrirmæli eru gefin.

Sjá heimasíðu interRAI: [www.interrai.org](http://www.interrai.org)

## **Tilvísanir**

Morris JN, Fries B, Barnabei R, Steel K, Ikegami N, Carpenter I, Gilgen R, DuPasquier JN, Frijters D, Henrard JC, Hirdes J, Belleville-Taylor P, Berg K, Björkgren M, Gray L, Hawes C, Ljunggren G, Nonemaker S, Phillips C, Zimmerman D. User's Guide for the interRAI HC, Washington, DC: interRAI, 2006.

©Útgáfuréttur interRAI Corporation, Washington, DC, 1994,1996,1997,1999,2003,2005,2006

## Þróun interRAI HC mælitækisins og tengd viðfangsefni

Árið 1993 byrjaði fjölþjóðlegur hópur vísindamanna og heilbrigðisstarfsfólks að vinna að fyrstu útgáfu RAI HC mælitækisins. Nokkrar mismunandi útgáfur af RAI HC mælitækinu voru gefnar út á árunum 1994 – 1997. Þessi tæki voru mikið notuð í Bandaríkjunum, Evrópu og Asíu.

Árið 1999 var gefin út mikið breytt og endurskoðuð útgáfa mælitækisins - Version 2.0. Sú útgáfa var styttr og aðlöguð sérstaklega að ýmsum sviðum innan heimaþjónustu. Tímarammi fyrir matið var styttr úr 7 dögum í 3 daga, þar sem það var hægt. Þá voru flestir matslyklarnir (Clinical Assessment Protocols – CAPs) sem eru þrjátíu talsins endurskoðaðir.

Árið 2001 hóf interRAI endurskoðun á öllum mælitækjunum til að tryggja að þau innihéldu öll sameiginlegar breytur sem vísa til sömu klínísku hugtakanna. Þessi endurskoðun á heimaþjónustutækinu kallast interRAI HC mat.

Auk leiðbeiningabókarinnar voru ýmis önnur hjálpargögn þróuð í tengslum við tækið og má þar nefna:

- 1) staðlaðar töflur (kvarða) þar sem hægt er að sjá niðurstöður hvað varðar vísbendingar um ADL, vitræna getu, samskipti, verki og hugarástand
- 2) flokkunarkerfi sem getur greint hentugar leiðir fyrir einstaklingana (MI-Choice© system)
- 3) kostnaðargreining, case-mix kerfi sem flokkar einstaklinga í mismunandi flokka eftir umönnunar-/ þjónustubörf (RUG-III/HC)
- 4) interRAI HC mælitækið hefur verið þýtt á önnur tungumál en íslensku og ensku
- 5) tölvuforrit til að auðvelda úrvinnslu upplýsinga og flöggun matslykla (CAPs)

interRAI HC matstækið tilheyrir hópi matstækja sem hvert um sig metur umönnunarbörf einstaklinga. Önnur matstæki í þessum hópi eru interRAI LTCF mælitæki sem notað er á hjúkrunarheimilum fyrir aldraða; interRAI PAC mælitæki sem notað er á öldrunarlækningadeildum; interRAI MH sem notað er á geðdeildum sjúkrahúsa; interRAI CMH geðheilbrigðismat fyrir fólk sem er úti í samfélaginu; interRAI PC mælitæki til að nota á líknardeildum; interRAI AC mælitæki sem notað er á bráðadeildum fyrir aldraða og interRAI ID mat á þeim sem hafa vitsmunaskerðingu.

## Efnisyfirlit

<i>1. KAFLI</i>	
INNGANGUR .....	6
<i>2. KAFLI</i>	
KYNNING Á RAI-HC .....	8
<i>3. KAFLI</i>	
LEIÐBEININGAR FYRIR RAI-HC GAGNASAFNIÐ .....	14
<i>HLUTI A</i> PERSÓNUUPPLÝSINGAR .....	15
<i>HLUTI B</i> BAKGRUNNSUPPLÝSINGAR .....	23
<i>HLUTI C</i> VITRÆN GETA .....	25
<i>HLUTI D</i> TJÁSKIPTI/HEYRN/SJÓN .....	32
<i>HLUTI E</i> HUGARÁSTAND.....	37
<i>HLUTI F</i> ANDLEG OG FÉLAGSLEG VELLÍÐAN .....	43
<i>HLUTI G</i> LÍKAMLEG FÆRNI .....	48
<i>HLUTI H</i> STJÓRN Á ÞVAGI OG HÆGÐUM .....	64
<i>HLUTI I</i> SJÚKDÓMSGREININGAR .....	68
<i>HLUTI J</i> HEILSUFARSÁSTAND .....	72
<i>HLUTI K</i> MUNN- OG NÆRINGARÁSTAND .....	83
<i>HLUTI L</i> ÁSTAND HÚÐAR .....	86
<i>HLUTI M</i> LYFJANOTKUN .....	90
<i>HLUTI N</i> MEÐFERÐ OG AÐGERÐIR .....	95
<i>HLUTI O</i> ÁBYRGÐ/YFIRLÝSINGAR .....	101
<i>HLUTI P</i> FÉLAGSLEGT STUÐNINGSKERFI.....	102
<i>HLUTI Q</i> UMHVERFISAÐSTÆÐUR .....	106
<i>HLUTI R</i> MÖGULEIKAR Á ÚTSKRIFT OG ALMENNT ÁSTAND .....	108
<i>HLUTI S</i> ÚTSKRIFT .....	110
<i>HLUTI T</i> UPPLÝSINGAR UM MATIÐ .....	112

## 1. Kafli

### Inngangur

Um allan heim fer einstaklingum sem verða 65 ára og eldri hratt fjölgandi og má rekja það bæði til lengri lífaldurs og lægri fæðingartíðni. Sem dæmi má nefna að Ítalir sem eru 65 ára og eldri eru nú í fyrsta skipti í sögu þjóðarinnar fleiri en þeir sem eru undir tvítugu. Í vestrænum löndum hefur orðið veruleg aukning á þeim aldurshópi sem verður áttatíu ára og eldri. Ein mesta áskorun okkar tíma er að efla möguleika heilbrigðisþjónustunnar til að sinna þörfum eldra fólks sem þarfnast heilbrigðis- og félagsþjónustu úti í samfélaginu.

### RAI mælitækið fyrir heimaþjónustu

interRAI HC mælitækið er notendavænt, öruggt einstaklingsmiðað matskerfi sem metur heilsufar og hjúkrunarþarfir einstaklinga sem njóta heilbrigðis- og félagsþjónustu í heimahúsum. Mælitækið beinir athyglinni að starfsgetu fólks og lífsgæðum með því að meta þarfir, styrkleika og óskir þess. Með því að nota interRAI HC er hægt að meta þörf fyrir umönnun og einnig hvernig viðkomandi svarar þeirri meðferð sem hann fær. interRAI HC er notað ýmist þegar um langvarandi umönnun einstaklinga í heimahúsum er að ræða eða við umönnun einstaklinga sem þurfa aðhlyningu heima, t.d. eftir alvarleg veikindi og sjúkrahúslegu. RAI HC tækið var hannað í samræmi við önnur RAI matstæki sem fyrir eru. Slík samræming milli mælitækja gerir það mögulegt að samfella verður í þeirri þjónustu sem einstaklingurinn fær, hvort sem hún er veitt í heimahúsi eða á stofnun.

### RAI HC er samheiti yfir gagnasafn - MDS (Minimum Data Set) og matslykla CAPs (Client Assessment Protocols):

**interRAI HC gagnasafnið** er undirstaða mælitækisins og gefur möguleika á að meta starfsgetu, heilsufar og þarfir fyrir heilbrigðis- og félagsþjónustu. Ákveðin atriði innan interRAI HC tækisins greina einnig þá einstaklinga sem gætu haft gagn af nákvæmara mati varðandi sérstök vandamál og þá sem eru í áhættu vegna hvers konar heilsubreysts (matslyklar - CAPs).

**Matslyklar (CAPs)** eru eins konar staðlar eða leiðbeiningar um meðferð. Þeir geta gefið vísbendingar um ástand einstaklings, hvaða vandamál eru til staðar eða hvort viðkomandi er í áhættuhópi. Það eru 30 matslyklar í interRAI HC sem gefa til kynna margþættar þarfir einstaklingsins. Ekki er óalgengt að upp komi 10 matslyklar hjá einstaklingi þegar niðurstöður matsins eru skoðaðar. Rétt er að afla frekari upplýsinga um þá þætti og gera síðan hjúkrunaráætlun í samræmi við tiltekinn matslykil.

Ljóst er að svo viðamikil mat eins og interRAI HC veitir góðar upplýsingar um ástand einstaklingsins og kemur að góðum notum við hjúkrunarskráningu, markmiðasetningu og mat á framvindu.

Heilbrigðisyfirvöld víða um heim hafa tekið RAI HC í sína þjónustu og í mörgum tilfellum hefur kerfið verið lagað að þörfum í viðkomandi landi.

## 2. Kafli

### Kynning á interRAI HC

#### *Hagnýtar upplýsingar varðandi interRAI HC*

Leiðbeiningarnar í þessari bók auðvelda fólki að meta einstaklinga sem njóta heilbrigðis- og félagsþjónustu í heimahúsum á sem áreiðanlegastan hátt.

**interRAI HC** er staðlað matstæki til notkunar við klíniska vinnu í heimaþjónustu. Gagnasafnið er ekki spurningalisti sem metur einkenni allra sem njóta heimaþjónustu og innan þess rúmast ekki heldur allar upplýsingar sem eru nauðsynlegar við gerð meðferðaráætlunar. Matsaðilar ættu að afla frekari upplýsinga og bæta við eftir því sem við á í hvert og eitt skipti. Atriðin innan mælitækisins varpa ljósi á færni og getu einstaklingsins á ýmsum sviðum og margir þáttanna koma að notum við umönnunaráætlun.

Helstu atriði varðandi skráningu interRAI HC mats:

- Matstækið er hannað til notkunar fyrir fagstéttir (t.d. hjúkrunarfræðinga, félagsfræðinga, lækna o.fl.). Samt sem áður geta einstaklingar sem ekki hafa þennan bakgrunn komið að matinu ef þeir hafa fengið viðeigandi þjálfun.
- Atriði og skilgreiningar innan mælitækisins má nota sem hjálpartæki við skipulagningu hjúkrunar- og félagsþjónustu í heimahúsum.
- Við gerð matsins er nauðsynlegt að afla upplýsinga bæði með því að ræða við einstaklinginn og aðalstuðningsaðila/fjölskyldumeðlim, sé þess kostur. Einnig er nauðsynlegt að fylgjast með einstaklingnum á heimili sínu og lesa yfir skráðar upplýsingar ef þær eru fyrir hendi. Einstaklingurinn er sá sem veitir mikilvægustu upplýsingarnar, þ.e. ef hann er í stakk búinn til þess.
- Atriðin í interRAI HC gagnasafninu skiptast í ákveðna hluta sem raðast eftir stafrófsröð sem hægt er að fylgja þegar metið er. Það er þó ekki skylda að fara nákvæmlega eftir röðuninni; fer eftir því hvað hentar best í hvert og eitt skipti. Í leiðbeiningunum í kaflanum hér á eftir eru dæmi gefin hvernig best er að haga upplýsingaöflun.
- Best er að vera einn í næði með einstaklingi meðan á viðtali og upplýsingaöflun stendur.
- Matið ætti að framkvæma á heimili viðkomanda, sé þess nokkur kostur. Það má þó hugsa sér að einhver hluti matsins fari fram annars staðar en á heimilinu (t.d. ef einstaklingurinn fær dagþjónustu eða fer á sjúkrahús). Samt sem áður eru ákveðin atriði í matinu sem erfitt er að meta annars staðar en á heimili einstaklingsins (s.s. umhverfis- / heimilisaðstæður).



- interRAI HC mat er fyrst skráð þegar einstaklingurinn er farinn að fá heimaþjónustu. Venjubundið endurmat er gert samkvæmt ákvörðun þeirra sem skipuleggja heimaþjónustuna.

### **Kynning á interRAI HC mælitækinu**

Þegar heimaþjónustutækið er kynnt fyrir einstaklingi er yfirleitt um að ræða einhvern sem fær hjúkrunar- og félagsþjónustu í heimahúsi eða sem hefur sótt um slíka þjónustu. Þegar interRAI HC er kynnt fyrir viðkomandi er rétt að leggja áherslu á að matið sé hluti þjónustunnar og að það sé gert til að tryggja gæði og samfellu meðferðar sem veitt er.

Ávarpið einstaklinginn alltaf beint ef hægt er. Orðið „einstaklingur“ er oftast notað í bókinni þegar verið er að fjalla um þann sem nýtur þjónustunnar.

## Grundvallarreglur varðandi interRAI HC

1. Mundu, að þú ert gestur á heimili þess sem verið er að meta.
2. Tilgangurinn er að gera yfirgripsmikið einstaklingsmat með eftirtalin markmið í huga:
  - Að auka eins og hægt er starfsgetu einstaklingsins og lífsgæði;
  - Beina athygli að heilsufarsvandamálum og
  - Tryggja að einstaklingurinn geti búið heima eins lengi og hægt er.
3. Til að þetta sé hægt þarf:
  - Tilgangur með matinu að vera ljós.
  - Að þekkja starfræna, læknisfræðilega og félagslega þætti sem eru hamlandi fyrir einstaklinginn nú þegar eða eru líklegir til þess að verða það.
  - Að þekkja styrkleika einstaklingsins og eiginleika.
  - Að samþætta það sem þú heyrir og sérð með því að leitast við að skrá í interRAI HC gagnasafnið á sem réttmætastan hátt.
4. Upplýsingar fengnar með skráningu interRAI HC mats nýtast m.a. til að:
  - Leggja grunn að frekari fræðslu um óþekktar eða óuppfylltar þarfir.
  - Skipuleggja einstaklingsmiðaða hjúkrunar-/meðferðaráætlun með það í huga að efla lífsgæði einstaklingsins eins og kostur er þrátt fyrir hugsanlegar takmarkanir.
5. Ekki er hægt að ætlast til að tekið sé á öllum starfrænum, læknisfræðilegum og félagslegum þáttum sem greindir eru strax í byrjun. Hitt er mikilvægara að koma auga á alla starfræna, læknisfræðilega og félagslega þætti sem á einhvern hátt rýra lífsgæði einstaklingsins. Þá er hægt að setja markmið varðandi frekara mat og meðferð.
6. Ef upp kemur bráðatvik ætti að bregðast skjótt við og ráðleggja einstaklingnum að leita sér viðeigandi læknismeðferðar, jafnvel þótt hægt væri að leysa úr málunum heima.
7. Ef merki eru um misbeitingu eða vanrækslu skal tilkynna það hlutaðeigandi yfirvöldum eða þeim sem hafa umsjón með heimaþjónustunni til þess að hægt sé að gera viðeigandi ráðstafanir í samræmi við lög og reglur.

## Upplýsingaöflun við skráningu RAI HC mats

Þegar byrjað er að meta má nota ákveðnar spurningar til að „brjóta ísinn“ og koma af stað samræðum bæði við einstaklinginn sem á að meta svo og aðstandendur.

Hér á eftir koma dæmi um hvernig hægt er að spyrja:

- Sæll/sæl (sá/sú, sem verið er að meta) hvernig hefurðu það í dag? Hvernig gengur þér að komast um húsið, íbúðina?
- Hvernig finnst þér heilsan vera miðað við fyrir ári síðan?
- Finnst þér þú vera nógu heilsuhraust/ur til að gera það sem þig langar til?
- Getur þú gert það sem þig langar til að gera? Getum við eitthvað gert til að hjálpa?

Við skipulagningu interRAI HC mats á heimili einstaklings er nauðsynlegt að matsaðilinn komi sér upp ákveðinni vinnutilhögun varðandi matið (þ.e. í hvaða röð upplýsinga er aflað). Það er yfirleitt talið vænlegast til árangurs að meta vitræna getu einstaklingsins og hvernig hann er í stakk búinn til að tjá sig snemma í ferlinu, svo hægt sé að dæma um áreiðanleika upplýsinganna sem fengnar eru frá einstaklingnum. Það er líka mikilvægt að hafa tilfinningu fyrir viðbrögðum einstaklingsins gagnvart matsferlinu og ákveðnum atriðum þess. Það er ekki nein ákveðin regla í sambandi við skráningu interRAI HC matsins, þ.e. í hvaða röð matið er. Það er upplagt að nota spurningarnar (sjá hér að ofan) og viðbrögð einstaklingsins við þeim þegar byrjað er að meta. Munið að þetta er ekki spurningalisti – þarfir einstaklingsins eiga að ráða ferðinni og vera í fyrirrúmi, þótt upplýsingaöflun um önnur atriði sé nauðsynleg til að geta klárað interRAI HC matið. Verið getur að ekki sé hægt að afla allra nauðsynlegra upplýsinga í einu og sama viðtalinu, þá er nauðsynlegt að ræða aftur við einstaklinginn, fjölskyldumeðlimi, aðra umönnunaraðila eða lækni.

**Hvernig nota má leiðbeiningabókina.** Æskilegt er að styðjast við leiðbeiningarnar í 3. kafla þegar verið er að skrá interRAI HC mat og hafa þær til hliðsjónar við gagnasafnið þegar unnið er að matinu. interRAI HC gagnasafnið sjálft er hafsjór af upplýsingum. Þar eru skilgreiningar á ýmsum atriðum sem gott er að styðjast við þegar verið er að meta. Nauðsynlegt er að skoða viðbótarupplýsingarnar sem eru í þessari bók áður en fyrsta mat er gert. Ávallt skal hafa leiðbeiningabókina við hendina þegar verið er að meta, þar eru nánari skýringar á ýmsum atriðum. Þessi vinna tekur tíma til að byrja með en borgar sig þegar til lengdar lætur.

Hér á eftir fara hagnýtar upplýsingar varðandi skráningu interRAI HC sem ráðlagt er að fara eftir í byrjun til að kynnast interRAI HC mælitækinu.

## Hagnýtar upplýsingar varðandi skráningu interRAI HC

### A. Skoða interRAI HC gagnasafnið sjálf.

- Athuga hvernig gagnasafnið skiptist niður í kafla og hvar upplýsingar eru skráðar.
- Ef þú hefur unnið með eldri útgáfur af gagnasafninu, byrjaðu þá að athuga hvaða breytingar hafa verið gerðar.
- Klára hvern kafla fyrir sig áður en byrjað er á öðrum. Athuga skilgreiningar og svarmöguleika. Athuga leiðbeiningar, tímaramma og hvernig á að merkja við í gagnasafninu.
- Eru skilgreiningar á atriðum og leiðbeiningar ljósar? Hvaða atriði þarfnast frekari skýringa?

### B. Skráning interRAI HC mats fyrir einstakling sem er í þinni umsjá.

- Aflaðu sjálf/ur upplýsinga um viðkomandi og notaðu þau viðmið sem eru í gagnasafninu.
- Ef þú telur að upplýsingar frá öðrum geti komið að gagni skaltu leita eftir þeim. Hvar má nálgast viðbótarupplýsingar? Með því að spyrja einstaklinginn? Ræða við fjölskyldumeðlimi?

### C. Athuga vel 3. kaflann þar sem farið er í gegnum gagnasafnið lið fyrir lið.

- Tilgangur, hvers vegna viðkomandi atriði er haft með í gagnasafni;
- Viðbótarupplýsingar og skýringar fyrir gagnasafnið;
- Minnir á hvaða þættir interRAI HC mats eru byggðir á lengra tímabili en 3 dögum og
- Bendir á hvar upplýsinga er að leita fyrir ákveðin atriði.
- Þegar þú lest yfir kaflann skaltu fara yfir spurningar sem vöknudu þegar þú skráðir interRAI HC mat í fyrsta skipti. Í leiðbeiningabókinni eru skýringar á því hvernig merkja á við hvern lið í gagnasafninu.
- Mikilvægt er að lesa vel allar skýringar og dæmi sem gefin eru í hverjum kafla. Vertu viss um að þú skiljir leiðbeiningarnar áður en þú byrjar á nýjum kafla. Ekki flýta þér, það tekur tíma að fara yfir allt þetta efni. Lestu yfir interRAI HC leiðbeiningabókina einn kafla í einu til að vera viss um að þú skiljir útskýringar og leiðbeiningar sem gefnar eru.
- Koma einhverjar skilgreiningar, leiðbeiningar eða dæmi sem gefin eru í bókinni þér á óvart? Skilurðu til dæmis hvernig á að merkja við í ADL hlutanum eða hugarástandshlutanum?

- Eru einhverjar skilgreiningar eða leiðbeiningar ekki í samræmi við þær upplýsingar sem þú taldir þig hafa fengið þegar þú last yfir interRAI HC gagnasafnið? Breytir það einhverju í sambandi við matið sem þú gerðir fyrst?
- Eru einhver atriði eða upplýsingar ekki í samræmi við núverandi starfsvenjur eða þau fræðiorð (íðorð) sem notuð eru á vinnustað þínum?
- Skráðu niður þau atriði í hverjum hluta sem þarfnast nánari skýringa. Vertu tilbúin/n að ræða þau á námskeiðum sem kunna að verða haldin.

#### **D. Notkun leiðbeiningabókarinnar.**

- Þegar verið er að meta og skrá skal ávallt hafa bókina til hliðsjónar.
- Þegar á þarf að halda, rifja þá upp tilgang hvers atriðis í spurningunni.
- Leiðbeiningabókin er uppspretta upplýsinga þegar verið er að meta eftir interRAI HC matstækinu; nýttu þér þær við gerð matsins til að auka áreiðanleika þess.

### 3. kafli

#### **Leiðbeiningar við interRAI HC gagnasafn um heilbrigðis- og félagsþjónustu í heimahúsum.**

Til að auðvelda skráningu interRAI HC mats og til að tryggja samræmi í skráningu eru í þessum kafla upplýsingar varðandi marga þætti (þó ekki alla) sem ber að hafa í huga við skráningu mats:

***Tilgangur:***

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

***Skilgreining:***

Útskýrð lykilateiri sem skipta máli fyrir mat á viðkomandi atriði.

***Frankvæmd:***

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

- Viðtöl við einstaklinginn og klínísk skoðun
- Viðræður við fjölskyldu einstaklingsins, aðra sem annast hann og lækni hans
- Skráðar upplýsingar, svo sem sjúkraskýrslur, yfirfarnar

***Skráning:***

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

## HLUTI A. PERSÓNUPPLÝSINGAR

**Tilgangur:** Þessi hluti varðar ýmsar persónuupplýsingar einstaklingsins sem nauðsynlegar eru fyrir matið.

### A1. NAFN

**Skilgreining:** Fullt nafn

**Skráning:** Skráið með prentstöfum á eftirfarandi hátt: a. Fornafn, b. Millinafn, c. Eftirnafn. (Ef einstaklingurinn hefur ekki millinafn er b-reitur skilinn eftir auður.)

### A2. KYN

**Skráning:** Skráið „1“ fyrir karl og „2“ fyrir konu.  
**1. Karl**  
**2. Kona**

### A3. FÆÐINGARDAGUR / KENNITALA

**Skráning:** Notið alla reitina þegar kennitala er skráð. Skiljið ekki eftir auðan reit heldur setjið 0 ef mánuður eða dagur inniheldur aðeins eina tölu.

Dæmi: 1. nóvember 1942

01 11 1942  
dagur mán. ár

### A4. HJÚSKAPARSTAÐA

**Skráning:** Merkið við það sem lýsir hjúskaparstöðu einstaklingsins þegar matið er gert. Ef einstaklingurinn er í hjónabandi þá merkja við kóða 2, á líka við um hjónaband samkynhneigðra.

- 1. Aldrei gift/kvænst**
- 2. Gift/kvæntur**
- 3. Í sambúð**
- 4. Ekkja/ekkill**
- 5. Skilin/n að borði og sæng**
- 6. Fráskilin/n**

## A5. ÁSTÆÐA MATS

**Tilgangur:** Að skrá ástæðu fyrir mati.

- Skilgreining:**
- 1. Fyrsta mat** – mat framkvæmt þegar einstaklingurinn hefur fengið heimaþjónustu í fyrsta skipti eða þegar verið er að meta þörf fyrir hjúkrunar- og félagsþjónustu í heimahúsi.
  - 2. Venjubundið endurmat** – þetta er mat sem gert er til að fylgja eftir fyrsta mati og til að tryggja að meðferðaráætlun eigi við og sé endurskoðuð þegar við á.
  - 3. Mat við endurkomu** – mat sem gert er þegar einstaklingurinn kemur aftur heim af sjúkrahúsi eða innskrifast aftur í heimaþjónustu eftir að útskrift hefur verið ákveðin.
  - 4. Veruleg breyting á ástandi** – heildarendurmat sem gert er þegar verulegar breytingar hafa orðið á ástandi einstaklingsins. Ef þessar breytingar á ástandi hafa orðið í tengslum við sjúkrahúsinnlögn þá merkja við „mat við endurkomu“.
  - 5. Útskrift frá heimaþjónustu, metið síðustu 3 dagana sem einstaklingur fær þjónustu** – merkið við þennan lið ef fyrirsjáanlegt er að þjónustu verði hætt og lokið við að meta og skrá í interRAI HC. Þetta felur í sér að allri klínískri skráningu er lokið.
  - 6. Mat í kjölfar útskriftar** – merkja við þennan lið ef einstaklingur er útskrifaður án þess að lokið hafi verið við að skrá interRAI HC heildarmat. Þarna er til dæmis átt við ef um andlát er að ræða, ef einstaklingurinn fer á hjúkrunarheimili eða sjúkrahús og ekki gert ráð fyrir að hann fái aftur heimahjúkrun.
  - 7. Annað (t.d. þátttaka í rannsókn)** - merkið við þennan lið ef ástæða fyrir mati á ekki við um neitt hér að framan.

**Skráning:** Merkja við þann lið sem er í samræmi við ástæður matsins.



## A6. DAGSETNING MATS

**Tilgangur:** Að ákvarða dagsetningu til viðmiðunar fyrir þá sem taka þátt í skráningu matsins.

**Skilgreining:** **Dagsetning mats** - síðasti matsdagur fyrir athuganir sem skráðar eru í interRAI HC. Allar upplýsingar sem safnað er miðast við ástand einstaklingsins á 3ja daga tímabili fyrir þessa dagsetningu og að henni meðtalinni. Mat í heimaþjónustu er yfirleitt byggt á upplýsingum sem fengnar eru í einni heimsókn. En ef þörf er á að meta í annarri heimsókn, þá skal matið sjálft alltaf vera miðað við þessa dagsetningu (A6) þ.e. að tímabilið sem metið er sé alltaf það sama.

**Skráning:** Þegar dagsetning er skráð skal merkja í alla reiti. Skiljið ekki eftir auðan reit heldur setjið 0 ef mánuður eða dagur inniheldur aðeins eina tölu. Dæmi: 8. maí 2007. Matstímabilið eru 3 dagar, þ.e. 6. – 8. maí að báðum meðtöldum.

Dæmi: 8. maí 2007 er skráð:

08	05	2007
dagur	mán.	ár

## A7. VÆNTINGAR EINSTAKLINGS TIL ÞJÓNUSTU

**Tilgangur:** Einstaklingurinn er mikilvægur þátttakandi í matinu. Það er því nauðsynlegt að spyrja hann hvaða væntingar hann hafi til þjónustunnar eða umönnunarinnar sem veitt er. Þar með er einstaklingurinn hvattur til að vera virkur þátttakandi í teyminu. Upplýsingarnar frá einstaklingnum geta lagt grunninn að einstaklingsmiðaðri umönnunaráætlun eða þjónustu.

**Framkvæmd:** Skráið í þennan reit það sem við á um þær væntingar sem einstaklingurinn hefur til þjónustunnar sem veitt er. Væntingarnar geta verið af ýmsum toga, svo sem að ná aukinni starfsgetu, von um bætta líðan og betri heilsu, aukið sjálfsstæði, að geta verið áfram heima, aukin félagsleg tengsl, svo eitthvað sé nefnt.

Ræðið við einstaklinginn og orðið spurninguna um væntingar til þjónustu á sem almennastan hátt. Til dæmis mætti spyrja: Hvernig getum við hjálpað þér?; hvers vegna óskaðir þú eftir þessari þjónustu?; hvaða árangri býstu við að ná meðan á þjónustunni stendur?

Hvetjið einstaklinginn til að orða væntingar sínar á sinn hátt.

Það eru ávallt einhverjir sem eiga erfitt með að gera grein fyrir, hvers þeir vænta af þjónustunni eða ástæðu fyrir því að þeir fá þjónustu. Þeir segjast ef til vill ekki vita það eða að það hafi verið fjölskyldan sem sótti um heimaþjónustuna. Ekki skrá það sem þér eða öðru fagfólki finnst að ætti að vera markmið þjónustunnar. Ef einstaklingurinn veit ekki hvers hann getur vænst, útskýrið þá fyrir honum það sem í boði er.

**Skráning:** Skráið svar einstaklingsins í auða reitinn. Ef einstaklingurinn getur ekki tjáð sig um markmið þjónustunnar skráið þá „Engar væntingar“.

## A8. PÓSTFANG HEIMILIS

**Skilgreining:** Þarna er átt við póstfang þar sem viðkomandi hefur fast aðsetur. Ef einstaklingur er metinn meðan hann dvelur á sjúkrahúsi eða annarri stofnun, þá er átt við heimilisfang viðkomanda áður er hann lagðist inn á þessa stofnun.

**Framkvæmd:** Ræðið við einstaklinginn sjálfan eða aðstandanda. Ef nauðsyn krefur leitið þá upplýsinga í skýrslum einstaklingsins.

**Skráning:** Skráið viðeigandi póstnúmer í dálkinn.

## A9. BÚSETA/AÐSETUR ÞEGAR MAT FER FRAM

**Tilgangur:** Skrá heimilisfang einstaklingsins þegar mat fer fram. Það getur átt við tímabundið aðsetur (þegar mat fer fram) eða fast aðsetur, þ.e. heimili viðkomanda.

- Skilgreining:**
- Eigið húsnæði/leiguhúsnæði** – öll hýbýli hvort sem um er að ræða eigið húsnæði eða leiguíbúð. Á einnig við um íbúðir fyrir aldraða eða fatlaða þar sem ekki er um neina þjónustu frá samfélaginu að ræða.
  - Verndað þjónustuhúsnæði/sambýli** – húsnæði þar sem ákveðin þjónusta er veitt miðað við þörf í hvert og eitt skipti. Þjónustan sem um ræðir gæti t.d. verið almennt eftirlit með heilsufari, matarþjónusta og ferðaþjónusta svo eitthvað sé nefnt.

3. **Sambýli fyrir geðfatlaða** – heimili fyrir fullorðna einstaklinga með geðraskanir sem þarfnast aðstoðar og einhverrar þjónustu (aðstoð við heimilishald, t.d. þrif og matartilbúningur).
4. **Sambýli fyrir fatlaða** – heimili sem veitir þjónustu fyrir líkamlega fatlaða einstaklinga. Yfirleitt búa nokkrir einstaklingar saman og veitt er sólarhringsþjónusta. Markmið með þjónustunni er að efla einstaklingana til sjálfshjálpar.
5. **Heimili fyrir þroskahefta** – heimili sem veitir þjónustu fyrir einstaklinga með vitsmunalega skerðingu. Yfirleitt búa nokkrir einstaklingar saman og veitt er sólarhringsþjónusta. Markmið með þjónustunni er að efla einstaklingana til sjálfshjálpar.
6. **Sjúkrahús/deild fyrir geðsjúka** – geðsjúkrahús eða geðdeild sem sérhæfir sig í umönnun og meðferð geðsjúkra einstaklinga þar sem þeir fá viðeigandi lækni- og hjúkrunarmeðferð.
7. **Heimilislaus/óstaðsettur í hús** – viðkomandi er heimilislaus, ekki skráður með neitt heimilisfang. Þessir einstaklingar eru á götunni, sofa í bílum, bátum og eru á vergangi. Stundum fá þeir inni í skýlum fyrir heimilislöusa (t.d. gistiskýli, Hjálpræðisherinn).
8. **Öldrunarstofnun/hjúkrunarheimili** – stofnun sem hefur leyfi frá heilbrigðisyfirvöldum til að starfa og veitir heilbrigðisþjónustu allan sólarhringinn.
9. **Endurhæfingarstofnun/deild** – stofnun sem veitir sjúkra- og iðjuþjálfun til handa einstaklingum sem hafa skerta starfræna getu vegna sjúkdóma eða slysa. Endurhæfingardeildir innan sjúkrahúsa eru starfræktar á sama hátt.
10. **Líknardeild** – líknardeild er sérstaklega útbúin deild þar sem hjúkrunar- og lækni meðferð beinist fyrst og fremst að lokastigi veikinda og einkenameðferð þeirra sem eiga eftir minna en 6 mánuði ólifaða, staðfest af lækni. Markmið líknarmeðferðar er að veita umönnun sem miðar að því að lina þjáningar einstaklingsins og veita honum og fjölskyldu hans stuðning. Líknandi meðferð hefst yfirleitt þegar viðkomandi einstaklingur hefur verið

greindur með ólæknandi sjúkdóm sem ekki svarar meðferð.

**11. Bráðasjúkrahús** – bráðasjúkrahús er eins og nafnið bendir til stofnun sem beinir sérstaklega sjónum að því að sinna bráðveikum einstaklingum.

**12. Fangelsi** – fangelsi, betrunarstofnun sem rekin er á vegum hins opinbera og hýsir fólk sem hefur brotið lög og verið dæmt til vistunar í fangelsi.

**13. Annað** – ef um er að ræða búsetu á öðrum stöðum en að ofan greinir.

**Framkvæmd:** Athugið skýrslur, ræðið við einstakling og/eða fjölskyldu.

**Skráning:** Merkið aðeins við einn kóða.

## A10. BÚSETUHÆTTIR

**Tilgangur:** Að skrá búsetuhætti einstaklingsins þegar mat er gert. Þessar upplýsingar geta hjálpað starfsfólki heimaþjónustunnar við að ákvarða hvaða þjónustu einstaklingurinn fær.

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn sjálfan eða fjölskyldu hverjum hann býr með og hvort breytingar hafi orðið á búsetuháttum síðustu 90 daga.

**Skráning:** Skráið það sem við á um búsetuhætti einstaklingsins. Merkið aðeins við einn kóða.

### a. Einstaklingur býr:

1. Ein/n
2. Með maka-sambýlismanni/konu
3. Með maka-sambýlismanni/konu og öðrum
4. Með barni (ekki maka-sambýlismanni/konu)
5. Með foreldri/foreldrum - forráðamanni/mönnum
6. Með systkini/systkinum
7. Með öðrum skyldmönnum
8. Með öðrum (ekki skyldmönnum)

**Skilgreining:** 1. **Einn** – ef viðkomandi á gæludýr er merkt við að hann búi einn, það sama á við ef viðkomandi er heimilislaus og býr á götunni eða fær inni í gistiskýli.

2. **Með maka - sambýlismanni/konu** – á við þegar einstaklingur býr með öðrum, hvort sem er í hjónabandi eða sambúð, á einnig við um sambúð samkynhneigðra.
  3. **Með maka – sambýlismanni/konu og öðrum** – býr með maka eða sambýlismanni/konu og öðrum einstaklingi, hvort sem viðkomandi er fjölskyldumeðlimur eða ekki.
  4. **Með barni (ekki maka – sambýlismanni/konu)** – býr aðeins með barni/börnum eða með barni/börnum og öðrum en **EKKI** með maka eða sambýlismanni/konu.
  5. **Með foreldri/foreldrum - forráðamanni/mönnum** – býr aðeins með foreldri(foreldrum) - forráðamanni(mönnum) eða með foreldri(foreldrum) - forráðamanni(mönnum) og öðrum en **EKKI** með maka, sambýlismanni/konu eða barni/börnum.
  6. **Með systkini/systkinum** – býr aðeins með systkini/systkinum eða með systkini/systkinum og öðrum en **EKKI** með maka, sambýlismanni/konu, barni/börnum, foreldri/foreldrum eða forráðamanni/forráðamönnum.
  7. **Með öðrum skyldmönnum** – býr með skyldmenni (t.d. frænda eða frænku) en **EKKI** með maka, sambýlismanni/konu, barni/börnum, foreldri/foreldrum eða systkini/systkinum.
  8. **Með öðrum (ekki skyldmönnum)** – býr með öðrum (t.d. á áfangaheimili, hjúkrunarheimili, sambýli, fangelsi) eða deilir húsnæði með öðrum óskyldum aðila, t.d. samleigjanda. Þetta á ekki við um einstaklinga sem gista stundum í gistiskýli.
- b. Breytingar á búsetuháttum (miðað við fyrir 90 dögum síðan eða frá síðasta mati), þ.e. einstaklingur er í sambúð með nýjum aðila**

**Skráning:**

Ef einstaklingur bjó með einhverjum fyrir 90 dögum en býr einn núna (t.d. ef maki hefur dáið á þessum tíma) þá merkja við „Já“ þar sem búsetuhættir hafa breyst. Merkið það sem við á.

**c. Einstaklingur eða umönnunaraðili telur að honum henti betur að búa annars staðar**

**0. Nei**

**1. Já, í öðru þjónustuhúsnæði**

**2. Já, á stofnun**

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn og umönnunaraðila, hvorn fyrir sig, hvort orðið hafi breytingar á búsetuháttum eða hvort þörf sé á breytingum. Gætið þess að ræða þessi atriði á nærfærinn hátt. Til dæmis mætti spyrja hvort einstaklingnum hentaði betur að búa annars staðar (t.d. yrði ánægðari, ekki eins einangraður, yrði þörfum hans betur sinnt annars staðar, yrði öryggi hans tryggt, hefði hann aðgang að hollari mat, o.s.frv.).

**Skráning:** Merkið við það sem við á.

**A11. SÍÐASTA SJÚKRAHÚSDVÖL**

**Tilgangur:** Að skrá hversu langt er síðan einstaklingurinn var síðast á sjúkrahúsi síðastliðna 90 daga. Þessar upplýsingar geta komið að gagni þegar verið er að meta ástand einstaklingsins og hvort þörf er á sérstakri þjónustu.

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn hversu langt er síðan hann var síðast útskrifaður af sjúkrahúsi. Teljið frá dagsetningu mats (A6).

**Skráning:** Merkið við síðustu sjúkrahúsdvöl síðastliðna 90 daga.

**0. Engin sjúkrahúsinnlögn síðustu 90 daga**

**1. Fyrir meira en 30 dögum síðan**

**2. Innan síðustu 15-30 daga**

**3. Innan síðustu 8-14 daga**

**4. Innan liðinnar viku**

**5. Er á sjúkrahúsi**

## HLUTI B. BAKGRUNNSUPPLÝSINGAR

Athugið: Þessi hluti er aðeins skráður þegar interRAI HC mat er gert í fyrsta skipti. Þessar upplýsingar eru grunnupplýsingar um einstaklinginn og breytast ekki meðan einstaklingur nýtur þjónustunnar.

### B1. STOFNDAGUR MATS

**Tilgangur:** Skrá dagsetningu þegar einstaklingur fékk fyrst hjúkrunar- og félagsþjónustu heima.

**Framkvæmd:** Skráið dagsetningu þegar einstaklingurinn fékk fyrst heimaþjónustu. Ef einstaklingurinn hefur verið fluttur úr einu þjónustusvæði í annað, þá er það flutningsdagurinn sem miðað er við. Athugið skráðar upplýsingar um einstaklinginn.

**Skráning:** Merkið það sem við á. Þegar dagsetning er skráð skal merkja í alla reiti, nota 0 sem uppfyllingu. Dæmi ef stofndagur mats er 14. mars 2007 þá skrá:

14 03 2007  
dagur mán. ár

### B2. ÞJÓÐERNI/UPPRUNI

**Tilgangur:** Að skrá þjóðerni og uppruna viðkomanda.

**Framkvæmd:** Spyrjið einstakling sjálfan eða fjölskyldu ef þörf krefur.

**Skráning:** Merkið það sem við á.  
**1. Íslenskur uppruni**  
**2. Erlendur uppruni**

### B3. MÓÐURMÁL

**Tilgangur:** Að skrá það tungumál sem einstaklingurinn talar og skilur best. Hjúkrunarfólk og aðrir sem annast einstaklinginn þurfa að geta haft samskipti við hann á því tungumáli sem hann skilur. Upplýsingar um tungumál geta gefið til kynna hvort þörf er fyrir túlkun.

**Skilgreining:** Móðurmál – það tungumál sem einstaklingurinn talar og skilur best.

**Framkvæmd:** Ræðið við einstaklinginn og fjölskyldu til að ákvarða hvaða tungumál einstaklingurinn talar eða skilur best.

**Skráning:** Merkið það sem við á, „1“ í reitinn fyrir íslensku og „2“ í reitinn fyrir annað og tilgreinið hvaða tungumál það er.

#### **B4. BÚSETA SÍÐASTLIÐIN 5 ÁR**

**Framkvæmd:** Fáíð upplýsingar hjá einstaklingnum og umönnunaraðilum. Skoðið skýrslur.

**Skráning:** Merkið við alla staði þar sem einstaklingurinn hefur búið síðastliðin 5 ár áður en heimaþjónusta hófst, miðað við stofndag mats (B1).

**0. Nei**

**1. Já**

**Skilgreining:**

- 1. Öldrunarstofnun/hjúkrunarheimili** – stofnun sem hefur leyfi frá heilbrigðisyfirvöldum til að starfa og veitir heilbrigðisþjónustu allan sólarhringinn.
- 2. Verndað þjónustuhúsnæði/sambýli** – húsnæði þar sem ákveðin þjónusta er veitt miðað við þörf í hvert og eitt skipti. Þjónustan sem um ræðir gæti t.d. verið almennt eftirlit með heilsufari, matarþjónusta og ferðaþjónusta svo eitthvað sé nefnt.
- 3. Sambýli fyrir geðfatlaða** – heimili fyrir fullorðna einstaklinga með geðraskanir sem þarfnast aðstoðar og einhverrar þjónustu (aðstoð við heimilishald, t.d. þrif og matartilbúning).
- 4. Sjúkrahús/deild fyrir geðsjúka** – geðsjúkrahús eða geðdeild sem sérhæfir sig í umönnun og meðferð geðsjúkra einstaklinga þar sem þeir fá viðeigandi lækni- og hjúkrunarmeðferð.
- 5. Heimili fyrir þroskahefta** – heimili sem veitir þjónustu fyrir einstaklinga með vitsmunalega skerðingu. Yfirleitt búa nokkrir einstaklingar saman og veitt er sólarhringsþjónusta. Markmið með þjónustunni er að efla einstaklingana til sjálfshjálpar.



## HLUTI C. VITRÆN GETA

Mikilvægt er að ákvarða hvort einstaklingurinn er með minnisskerðingu og hvort hann getur tekið ákvarðanir og skipulagt athafnir daglegs lífs. Þessi atriði skipta miklu máli þegar verið er að undirbúa meðferðaráætlun fyrir einstaklinginn. Í þessum hluta er verið að skoða hvort einstaklingurinn getur fylgt leiðbeiningum og farið eftir þeirri meðferðaráætlun sem liggur fyrir og hver hæfni hans er til að taka sjálfstæðar ákvarðanir.

### C1. VITRÆN GETA TIL ÁKVARÐANATÖKU VIÐ DAGLEGAR ATHAFNIR

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

**Skilgreining:** **Dæmi um ákvarðanatöku:**

- velja föt;
- vita hvenær á að borða máltíðir;
- vita hvernig á að nota plássið á heimilinu skynsamlega;
- nota vísbendingar úr umhverfinu til að skipuleggja daginn (t.d. klukkur, dagatöl, auglýsingar um atburði);
- ef vísbendingar eru ekki fyrir hendi, þá leita upplýsinga hjá öðrum til þess að skipuleggja daginn;
- vera meðvitaður um styrkleika og veikleika sína við skipulagningu daglegra athafna og biðja um hjálp þegar þess gerist þörf;
- taka réttar ákvarðanir varðandi það að fara út úr húsi; og gera sér grein fyrir hvort og hvenær þörf er á að nota göngugrind eða önnur hjálpartæki og nota þau samviskusamlega.

**Frankvæmd:** Ræðið við og fylgist með einstaklingnum. Ræðið við annað starfsfólk og fjölskyldumeðlimi ef unnt er og nauðsyn krefur. Skoða sjúkraskýrslur. **Athugun beinist að því að kanna sérstaklega hvort einstaklingurinn tekur í raun þessar ákvarðanir sjálfur en ekki hvort hann hugsanlega gæti tekið þessar ákvarðanir. Munið, að tilgangur þessa þáttar er að athuga það**

*sem einstaklingurinn gerir (framkvæmir) þann tíma sem verið er að meta.* Þegar fjölskyldumeðlimur tekur ábyrgðina af einstaklingnum með því að taka ákvarðanir fyrir hann varðandi athafnir daglegs lífs eða þegar hann tekur ekki ákvarðanir, hver sem geta hans er, skal merkja við „mikil skerðing“.

**Skráning:** Skráið það sem best lýsir vitrænni getu einstaklingsins til að taka ákvarðanir.

- 0. Sjálfstæði** – ákvarðanir einstaklingsins varðandi daglegar athafnir voru skynsamlegar og öruggar og eru lýsandi fyrir lífsmáta hans, menntun og lífsgildi.
- 1. Takmarkað sjálfstæði** – einstaklingur skipulagði daglegt líf sitt og tók skynsamlegar ákvarðanir við þekktar aðstæður. Einstaklingurinn átti í dálitlum erfiðleikum **aðeins** þegar hann stóð frammi fyrir **nýjum** verkefnum eða aðstæðum.
- 2. Minni háttar skerðing** – við ákveðnar aðstæður voru ákvarðanir einstaklingsins lélegar eða óöruggar, þarfnaðist þá vísbendinga/leiðbeininga.
- 3. Meðal skerðing** – ákvarðanir einstaklingsins voru alltaf lélegar eða óöruggar; hann þurfti alltaf áminningar, ábendingar og eftirlit við skipulagningu og áætlanagerð varðandi daglegar venjur.
- 4. Mikil skerðing** – ákvarðanatöku einstaklingsins var mjög skert; hann tók sjaldan eða aldrei ákvarðanir.
- 5. Meðvitundarleysi** – einstaklingur sýnir engin viðbrögð. **[FARIÐ YFIR Í HLUTA G]**

## C2. MINNI

**Tilgangur:** Að ákvarða getu einstaklingsins til að muna nýliðna og löngu liðna atburði, þ.e. athuga skammtímaminni, áttun og framkvæmdaminni.

- Skilgreining:**
- a. Skammtímaminni í lagi – Virðist muna og geta rifjað upp eftir 5 mínútur**
  - b. Framkvæmdaminni í lagi – Getur framkvæmt alla athöfnina eða megnið af henni án vísbendinga**

**c. Áttun í lagi – Þekkir nöfn/andlit umönnunaraðila OG þekkir staðsetningar húsnæðis (s.s. eldhús, svefnherbergi, stofu)**

**Framkvæmd:**

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

**Dæmi:**

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

- b. Framkvæmdaminni í lagi** – Þessi þáttur metur getu einstaklingsins til að framkvæma ákveðna hluti í réttari röð. Það að klæða sig er dæmi um þess konar getu, þar sem þarf að huga að mörgu þegar sú athöfn er framkvæmd. Viðkomandi þarf að vera fær um að framkvæma alla athöfnina eða megnið af henni til að hægt sé að merkja við „0“, já minni í lagi. Ef einstaklingurinn á í erfiðleikum með að framkvæma tvo eða fleiri þætti athafnar þá skal merkt við „1“ minnisskerðing. Athugið að fólk sem dvelur heima og nýtur hjúkrunar- og félagsþjónustu á oft í erfiðleikum með að framkvæma ákveðna þætti athafna daglegs lífs, vegna skerðingar á líkamlegri færni. Ekki rugla saman líkamlegri skerðingu og vitrænni skerðingu við að framkvæma athafnir.
- c. Áttun í lagi** – Mat á áttun, bæði hvort einstaklingurinn þekkir fólk og umhverfi sitt. Merkja við „0“ já, minni í lagi ef viðkomandi þekkir **BÆÐI** nöfn/andlit umönnunaraðila **OG** þekkir staðsetningar húsnæðis, t.d. svefnherbergi, stofu, snyrtingu.

**Skráning:**

Merkið „0“ ef einstaklingurinn þekkir **BÆDI** nöfn og andlit starfsfólks **OG** staðsetningar.

Merkið „1“ ef einstaklingurinn er ekki áttaður, þekkir t.d. ekki nöfn en þekkir staðsetningar og öfugt. Einnig ef einstaklingurinn þekkir hvorugt.

**0. Já, minni í lagi**

**1. Minnisskerðing**

**DÆMI**

Frú Guðrún er 90 ára fyrrverandi bókavörður, sem var skráð í heimaþjónustu fyrir 2 dögum, eftir að hafa útskrifast af endurhæfingarstofnun, en þar var hún í sjúkra- og iðjuþjálfun í kjölfar aðgerðar vegna mjaðmarbrots. Í samtali vegna interRAI HC mats talaði hún um sjúkrasögu sína, þar sem hún nefndi með nafni sjúkrahúsið, endurhæfingarstofnunina, svo og lækna og hjúkrunarfræðinga sem höfðu annast hana í veikindunum. Hún taldi upp lyfin sem hún átti að taka og vissi hvenær átti að taka hvert lyf og sagðist sjá um þessa þætti alveg sjálf. Hún kynnti einnig tvær dætur sínar sem voru í heimsókn hjá henni fyrir starfsmanni sem annaðist matið. Fyrri upplýsingar voru staðfestar í samtali við dætur hennar og einnig voru þær í samræmi við það sem stóð í sjúkraskrá hennar.

**Merkið: C2a=0, C2b=0, C2c=0 (allir þættir minnis í lagi)**

Ingólfur er 63 ára, fráskilinn og hefur 30 ára sögu um áfengismisnotkun. Hann hafði verið að reykja í rúmi sínu í leiguhúsnæði þar sem hann býr þegar hann missti meðvitund og brann illa. Hann fékk annars stigs bruna á vinstra eyra, háls og brjóst. Hann var fluttur á sjúkrahús á gjörgæsludeild, þar sem hann fékk meðferð vegna brunasára, reykeitrunar og ruglástands (delerium tremens). Snemma í sjúkrahúslegunni var hann endurlífgaður eftir að hafa farið í öndunarstopp og lá í öndunarvél í 5 daga. Hann var fluttur á hjúkrunarheimili fyrir 13 dögum og var þar 10 daga í hvíldarinnlögn.

interRAI HC mat var framkvæmt í tengslum við skráningu í heimaþjónustu nokkrum dögum eftir útskrift af hjúkrunarheimilinu. Ingólfur mundi eftir brunanum en minnið var gloppótt þegar hann var spurður út í sjúkrahúsleguna og meðferð. Þegar skammtímaminni var kannað kom í ljós að hann gat ekki munað neinn af þeim þremur hlutum sem voru taldir upp. Ingólfur gat þó gefið ýmsar bakgrunnsupplýsingar, svo sem varðandi hjónaband en hann var kvæntur í 10 ár; mundi nöfn þriggja sona sinna sem hann hefur þó ekkert samband við í dag og mundi líka að hann starfaði sem endurskoðandi (upplýsingar voru staðfestar og voru í samræmi við það sem stóð í sjúkraskrá). Ingólfur þekkir andlit þeirra sem annast hann í heimaþjónustu og veit hver er hvað. Hann ratar frá heimili sínu, man eftir að fara í sjúkra- og iðjuþjálfun, man eftir að taka lyfin sín og borðar hjálparlaust.

**Merkið: C2a=1, C2b=0, C2c=0**

### C3. BRÁTT EÐA TÍMABUNDIÐ RUGLÁSTAND

**Tilgangur:**

Að skrá merki um hegðun sem getur bent til þess að ruglástand sé til staðar. Ekki er óalgengt að ruglástand komi fram í kjölfar veikinda sem hægt er að meðhöndla, svo sem sýkingar eða aukaverkanir lyfja.

Einkenni ruglástands er oft staðfest með hegðunarmynstri og því hægt að fylgjast með því. Sem dæmi um ruglingslega hugsun má nefna að tal er samhengislaust, fjarstæðukennt eða vaðið er úr einu í annað.

Nýleg og ef til vill skyndileg afturför á vitrænni getu er oft merki um brátt ruglástand sem lagast aftur ef það er uppgötvað og meðhöndlað í tíma. Auðveldara er að greina merki um ruglástand hjá einstaklingi sem venjulega er með óskerta vitræna getu. Öllu erfiðara er að greina ruglástand hjá einstaklingum sem fyrir eru með skerta vitræna getu eða hegðunarvandamál, svo sem eirðarleysi, hróp og köll o.s.frv. Þrátt fyrir þetta er hægt greina merki um brátt ruglástand með því að vera á verði gagnvart nýtilkomnum breytingum á hegðun. Til dæmis ef einstaklingar sem venjulega eru hávaðasamir og með læti verða skyndilega hljóðlátir, sinnulausir og fjarlægir. Eða þegar þeir sem yfirleitt eru hljóðlátir og samvinnufúsir verða skyndilega háværir og eirðarlausir.

**Skilgreining:**

- a. **Verður auðveldlega fyrir truflunum** – svo sem erfiðleikar við einbeitingu og verður auðveldlega fyrir truflunum.
- b. **Talar ruglingslega á köflum** – tal er samhengislaust, fjarstæðukennt, veður úr einu í annað og tapar þræðinum.
- c. **Andlegt ástand breytilegt yfir sólarhringinn** – stundum betra, stundum verra; hegðunarvandamál stundum til staðar og stundum ekki.

**Framkvæmd:**

Spyrjið einstaklinginn eða aðra sem þekkja hann hvort einhver af framangreindum einkennum hafi verið til staðar síðustu 3 daga. Ef svarið er jákvætt þá ákvarða hvort hegðunin er ólík því sem vant er.

**Skráning:** Merkið það sem við á um hegðun einstaklingsins síðustu 3 daga óháð því hver orsök er talin vera, athuga hvenær hegðunin var fyrst greind.

**0. Hegðunarvandi ekki til staðar**

**1. Hegðunarvandi hefur verið til staðar lengi**

**2. Hegðunarvandi til staðar síðastliðna daga og hegðun virðist öðruvísi en venjulega** (þ.e. nýlega tilkomin eða versnandi, öðruvísi en fyrir nokkrum vikum).

**DÆMI**

Tómas hefur síðustu 2-3 daga talað ruglingslega og vaðið úr einu í annað. Þessi hegðun hefur verið til staðar í nokkurn tíma og hefur ekki breyst. Þetta hegðunarmynstur Tómasar er til staðar bæði á daginn og á kvöldin; hann sefur yfirleitt allar nætur. Þrátt fyrir þetta getur hann þó tekið þátt í samræðum við umönnunaraðila.

**Merkið: C3b=1 og C3a og C3c=0**

Guðjón hefur undanfarið ráfað um stefnulaust og fitlað við fötin sín þegar talað er við hann. Eftir upplýsingum frá fjölskyldu hans er þessi hegðun nýtilkomin.

**Merkið: C3a=2 og C3b og C3c=0**

**C4. SKYNDILEG BREYTING Á ANDLEGU ÁSTANDI (s.s. aukið eirðarleysi, sinuleysi, erfiðleikar með að vakna, breytt skynjun á umhverfi)**

**Skráning:** 0. Nei  
1. Já

**C5. BREYTING Á GETU TIL ÁKVARÐANATÖKU**

**Tilgangur:** Að skrá breytingar sem hafa orðið á vitrænni getu einstaklingsins til að taka ákvarðanir, borið saman við ástand hans fyrir 90 dögum síðan. Breytingarnar geta verið varanlegar eða tímabundnar og orsök er getur verið þekkt (t.d. afleiðing verkja eða geðlyfja) eða óþekkt. Ef einstaklingurinn er nýlega farinn að fá heimaþjónustu þá er miðað við breytingar frá því þjónusta hófst og fyrir þann tíma.

**Frankvæmd:** Ræðið við einstaklinginn og fjölskyldumeðlimi. Biðjið þá að bera saman ákvarðanagetu fyrir 90 dögum (eða

frá því síðasta mat var gert sé skemmra síðan) við ákvarðanagetu eins og hún er núna. Hjálpið einstaklingnum að rifja upp eitthvað sérstakt sem gerðist fyrir þremur mánuðum og tengja það við getu hans á þeim tíma. Til dæmis ef einstaklingurinn fór í ferðalag fyrir þremur mánuðum síðan, spyrjið hver ákvarðanageta hans var meðan á ferðalaginu stóð.

***Skráning:***

Merkið það sem við á.

- 0. Framför**
- 1. Engin breyting**
- 2. Afturför**
- 8. Óvíst**

## HLUTI D. TJÁSKIPTI OG SJÓN

### D1. HÆFNI TIL AÐ GERA SIG SKILJANLEGAN (TJÁNING)

**Tilgangur:** Að skrá hæfni einstaklingsins til að tjá eða koma á framfæri þörfum sínum, skoðunum, aðkallandi vandamálum og halda uppi samræðum. Hvort sem þessi tjáning er munnleg, skrifleg, notað táknmál eða blanda af þessu þrennu.

**Framkvæmd:** Hafið samskipti við einstaklinginn. Athugið hvernig hann tjáir sig. Fylgist með tjáskiptum hans við fjölskylduna, ef mögulegt er. Ef einstaklingurinn á hjálpartæki hvetjið hann til að nota þau. Fylgist með samskiptum einstaklingsins við annað fólk, hvort sem hann er einn eða í hópi fólks og við mismunandi aðstæður (t.d. þegar hann er rólegur og þegar hann er æstur). Athugið að þessi hluti á ekki við um mismunandi skilning á tungumálum, svo sem ef viðkomandi talar mál sem matsaðili skilur ekki.

**Skráning:** Skráið það númer sem best lýsir tjáningargetu einstaklingsins.

- 0. Skilst** – einstaklingur tjáir sig vandræðalaust.
- 1. Skilst venjulega** – einstaklingur á erfitt með að finna réttu orðin eða ljúka hugsunum, sem veldur því að hann er seinn til svars. En ef gefinn er nægur tími þá skilst hann.
- 2. Skilst oftast** – erfiðleikar með að finna orð eða ljúka hugsunum OG þarf yfirleitt að minna á til að skilaboðin komist til skila.
- 3. Skilst stundum** – tjáningargeta einstaklingsins er takmörkuð. Getur þó gert sig skiljanlegan á einfaldan hátt varðandi frumþarfir, svo sem mat, drykk, svefn og salernisferðir.
- 4. Skilst sjaldan/aldrei** – í besta falli er skilningur bundinn við túlkun á hljóðum eða líkamstjáningu einstaklingsins (t.d. umönnunaraðili hefur lært að túlka vísbendingar um sársauka eða þörf til að fara á salerni).



## D2. HÆFNI TIL AÐ SKILJA AÐRA (SKILNINGUR)

**Tilgangur:** Að lýsa hæfni einstaklingsins til að skilja munnlegar upplýsingar, hvort sem um er að ræða munnleg tjáskipti, skrifleg, táknmál eða blindraletur. Þessi atriði mæla ekki aðeins hæfni einstaklingsins til að heyra skilaboð, heldur líka að túlka og skilja málið.

**Frankvæmd:** Hafið samskipti við einstaklinginn. Fáíð upplýsingar hjá fjölskyldu.

**Skráning:** Skráið það númer sem best lýsir hæfni einstaklingsins til að skilja aðra.

0. **Skilur** – einstaklingurinn skilur fullkomlega innihald þess sem sagt er og gefur það til kynna með orðum eða hegðun.
1. **Venjulega fullur skilningur** – getur misst hluta af því sem sagt er EN skilur þó megnið af því sem sagt er. Einstaklingurinn getur átt í erfiðleikum með að skilja viðmælendur sína en sýnir yfirleitt merki um skilning í orði eða verki.
2. **Skilur oftast** – einstaklingurinn missir hluta af skilaboðum en skilur flestar samræður ef endurtekið og minnt á.
3. **Skilur stundum** – yfirleitt erfiðleikar með að skilja það sem sagt er við hann og bregst aðeins rétt við séu spurningar eða leiðbeiningar einfaldar og beinskeyttar. Skilningur einstaklingsins eykst ef skilaboðin eru umorðuð eða einfölduð eða notað látbragð.
4. **Skilur sjaldan/aldrei** – sýnir mjög takmarkaðan skilning á því sem sagt er við hann. Matsaðili á erfitt með að gera sér grein fyrir því hvort einstaklingurinn hefur skilið það sem sagt er, sé miðað við viðbrögð hans, munnleg eða án orða. Einnig kann að vera að einstaklingurinn heyri hljóð en skilji ekki talað mál.

### D3. HEYRN

**Tilgangur:** Meta heyrn einstaklingsins (með lagfæringum í umhverfi ef þörf krefur) síðastliðna 3 daga.

**Frankvæmd:** Ef einstaklingur notar heyrnartæki, þá á hann að vera með það þegar heyrn er metin. Gangið úr skugga um að kveikt sé á heyrnartækinu og að rafhlöður séu í lagi. Talið við einstaklinginn og fylgist með honum og spyrjið um heyrnina og ræðið einnig við fjölskyldumeðlim. Staðfestið áreiðanleika upplýsinganna sem hafa fengist með því að fylgjast með einstaklingnum þegar talað er við hann.

Spyrjið einstaklinginn um heyrn og fylgist með honum meðan talað er við hann. Fylgist einnig með einstaklingnum þegar hann hefur samband við aðra, hvort sem hann er einn eða í hópi fólks. Hafið ætíð í huga að utanaðkomandi aðstæður (s.s. samræður annarra, utanaðkomandi hávaði) geta haft áhrif á matið. Ef þarf ræðið við fjölskyldu, aðalstuðningsaðila eða heyrnar- og talmeinafræðing til að fá upplýsingar um heyrn hans.

Takið eftir, hvað skiptir máli þegar rætt er við einstaklinginn. Til dæmis hvort þarf að tala skýrar, hækka röddina, tala hægar eða nota látbragð. Þarf einstaklingurinn að sjá framan í viðmælanda þegar talað er við hann til að vita hvað sagt er. Hvort nauðsynlegt er að vera í rólegra umhverfi en venjulega meðan rætt er við hann.

**Skráning:** Skráið það sem best lýsir heyrn einstaklingsins.

0. **Fullnægjandi** – engir erfiðleikar við venjulegar samræður, félagsleg samskipti, talar í síma, hlustar á útvarp/sjónvarp.
1. **Skert** – erfiðleikar við ákveðnar aðstæður, t.d. ef viðmælandi talar lágt eða er langt frá (meira en 2ja metra fjarlægð).
2. **Meðalskerðing** – erfiðleikar við að heyra venjulegar samræður, þarf að vera í hljóðlátu umhverfi til að heyra vel.
3. **Mjög skert** – erfiðleikar við allar aðstæður; viðmælandi þarf að tala hátt eða mjög hægt eða

einstaklingurinn talar um að hann heyri aðeins muldur.

#### 4. **Heyrnarleysi** – engin heyrn.

### D4. **SJÓN:**

**Tilgangur:** Að meta hæfni einstaklingsins til að sjá nálæga hluti í hæfilegu ljósi og með venjulegum hjálpartækjum, svo sem gleraugum eða stækkunargleri.

**Skilgreining:** **Hæfileg lýsing** – þægileg lýsing sem er fullnægjandi einstaklingi með eðlilega sjón.

**Framkvæmd:** Spyrjið aðstandanda eða starfsmann í heimaþjónustu, hvort einhverjar breytingar hafi orðið á sjón viðkomandi síðastliðna 3 daga, t.d. getur hann lesið dagblöð, tímarit, afmæliskort og þess háttar.

Spyrjið síðan einstaklinginn þess sama. Fáðið staðfestingar á þeim upplýsingum sem aflað hefur verið með því að biðja einstaklinginn að líta á venjulegt prentletur í bók eða blaði. Ef viðkomandi notar hjálpartæki við lestur (s.s. gleraugu eða stækkunargler) þá nota þau. Fáðið einstaklinginn til að lesa upphátt, fyrst stóra letrið í fyrirsögnum og síðan það smærra.

Við framkvæmd þessa þáttar þarf að sýna nærfærni þar sem vera kann að sumir einstaklinganna séu ekki læsir eða geti ekki lesið íslensku. Í þessum tilfellum skal biðja einstaklinginn að nefna einstaka stafi eða númer af mismunandi stærð eða nefna hluti á litlum myndum.

Ef einstaklingurinn á í erfiðleikum með tjáskipti eða getur ekki fylgt leiðbeiningum varðandi sjónskoðun, þá fylgjast með augnhreyfingum til að sjá hvort hann fylgir eftir hreyfingum og hlutum. Þó að þetta sé mjög gróft mat getur það gefið til kynna hvort einstaklingurinn hefur einhverja sjón.

**Skráning:** Skráðu það númer sem best lýsir sjón einstaklingsins.

**0. Fullnægjandi** – sér smáa hluti og sér venjulegt letur dagblaða/bóka.

**1. Skert** – sér stækkað letur en ekki venjulegt letur dagblaða/bóka.

2. **Meðal skert** – einstaklingurinn hefur takmarkaða sjón, sér ekki fyrirsagnir blaða en getur greint á milli hluta í nánasta umhverfi.
3. **Mjög skert** – vafasamt hvort einstaklingurinn getur greint á milli hluta í nánasta umhverfi en virðist þó fylgja eftir með augunum, sérstaklega ef fólk gengur framhjá. Greinir aðeins ljós, liti eða útlínur.

Athugið: Mörgum einstaklingum með mjög skerta vitræna getu er ómögulegt að taka þátt í sjónprófi vegna þess að þeir geta ekki fylgt fyrirmælum eða sagt frá því sem þeir sjá. Samt sem áður virðast þessir einstaklingar fylgja eftir hlutum með augunum. Geti einstaklingurinn gert það þá merkja við „3“ mjög skert. Ekki er hægt að mæla sjón á annan hátt við takmarkaðar aðstæður sem fyrir hendi eru í heimaþjónustu.

4. **Blinda** – engin sjón; virðist ekki fylgja hlutum eftir með augunum, t.d. þegar fólk gengur framhjá.

## HLUTI E. HUGARÁSTAND

Andleg vanlíðan er alvarlegt ástand og tengist marktækt aukinni sjúkdómatíðni. Þættir sem hafa áhrif eru meðal annars léleg aðlögun að ytri lífsskilyrðum, skert starfsgeta, mótþrói við daglega umönnun, skert færni til að taka þátt í virkni og félagsleg einangrun. Aðrir þættir þessu til viðbótar eru aukin hætta á sjúkdómum, skert vitræn geta og aukið næmi fyrir líkamlegum sársauka. Það er sérstaklega mikilvægt að þekkja einkenni andlegrar vanlíðunar þar sem hægt er að meðhöndla þau.

Það er alls ekki algengt að fjölskyldumeðlimir hafi fengið sérstaka þjálfun í því að meta einstaklinga sem þjáast af andlegri vanlíðan. Þess vegna er andleg vanlíðan oft vangreind eða alls ekki greind, jafnvel þó að fjölskyldan taki eftir því að einstaklingurinn er ekki eins og hann á að sér að vera. Mat þetta kann því að vera kjörið tækifæri til að greina hvort um þess háttar vandamál er að ræða.

### E1. VÍSBENDINGAR UM ÞUNGLYNDI, KVÍÐA EÐA DEPURÐ

**Tilgangur:** Að skrá vísbendingar sem greinst hafa síðustu 3 daga eða lengur, án tillits til mögulegra orsaka.

**Skilgreining:** Vísbendingar um andlega vanlíðan eða kvöl getur verið tjáð beint munnlega eða með látbragði sem hægt er að greina með því að fylgjast náið með einstaklingnum.

- a. **Neikvæðar yfirlýsingar** – t.d. „Þetta er allt tilgangslaust; ég vildi frekar vera dauð/ur en lifa svona; hvaða tilgangur er með þessu?; ég vildi að ég hefði ekki lifað svona lengi; leyfið mér að deyja.“
- b. **Viðvarandi reiði gagnvart sjálfum sér og öðrum** – t.d. verður auðveldlega pirraður, reiður vegna umönnunar sem hann fær.
- c. **Tjáir sig um ótta, sem virðist ástæðulaus ( bæði munnlega og með hegðun)** – t.d. hræddur um að verða yfirgefinn, skilinn eftir einn, vera með öðrum; ofsahræðsla gagnvart ákveðnum hlutum eða aðstæðum.
- d. **Endurteknar kvartanir tengdar heilsufari** – t.d. krefst stöðugar athygli heilbrigðisstarfsfólks, þráhyggja tengd líkamsstarfsemi.

- e. **Endurteknar kvartanir um kvíða/áhyggjur (sem ekki tengjast heilsufari)** – t.d. leitar stöðugt eftir athygli/staðfestingu vegna daglegra athafna, matmálstíma, þvotta, klæðnaðar og samskipta.
- f. **Dapur, þjáningarlegt, áhyggjufullt yfirbragð** – t.d. hrukkar enni, hnyklar augabrúnir.
- g. **Grætur, tárast** – Angist kemur stundum fram án munnlegrar tjáningar.
- h. **Ítrekaðar yfirlýsingar um að eitthvað hræðilegt muni gerast** – t.d. heldur að hann sé að deyja eða að fá hjartaáfall.
- i. **Dregur sig í hlé frá daglegum samskiptum** – t.d. lítill áhugi á því sem hann tók sér fyrir hendur áður og samskiptum við fjölskyldu eða vini.
- j. **Minnkuð félagsleg samskipti.**
- k. **Lætur í ljós lífsleiða/óyndi (bæði munnlega og með hegðun)** – t.d. „Ég hef ekki ánægju af neinu lengur.“

***Framkvæmd:***

Andleg vanlíðan getur verið tjáð munnlega beint af þeim sem er þunglyndur, kvíðinn eða dapur. Vanlíðan er einnig tjáð með látbragði eða hegðun. Ræðið við einstaklinginn og hafið í huga fyrri fullyrðingar hans eða skoðun sem gerð hefur verið. Sumir einstaklingar eiga betur með að tjá sig munnlega um tilfinningar sínar en aðrir og segja frá vanlíðan sinni að fyrra bragði eða segja hvernig þeim líður þegar þeir eru spurðir. Þegar einstaklingurinn talar um andlega líðan sína spyrjið þá hversu lengi þessi einkenni hafi verið til staðar. Aðrir geta ómögulega sagt hvernig þeim líður vegna þess að þeir finna ekki réttu orðin til að lýsa líðan sinni, þeir hafa ekki innsæi eða hafa skerta vitræna getu. Nauðsynlegt er að fylgjast vel með og skoða einstaklinginn með tilliti til vísbendinga bæði í viðtölum og með því að fylgjast með honum í þá þrjá daga sem metið er. Ráðfærið ykkur við fjölskyldumeðlimi sem þekkja dæmigerða hegðun einstaklingsins og aðra sem koma að umönnun hans.

Hafið í huga að misjafnt er eftir menningarsvæðum hvernig fólk tjáir vísbendingar um tilfinningar sínar. Fólk er mismunandi opinskátt varðandi geðheilsu sína, líðan og tilfinningar eftir því hver viðmiðin eru í þeirra menningarsamfélagi. Mikilvægt er að vera meðvitaður um þetta þegar verið er að meta einstakling sem er ekki úr sama menningarumhverfi og matsaðilinn.

**Skráning:** Fyrir hverja vísbendingu notið einn af eftirfarandi kóðum og miðið við athugun á einstaklingnum síðastliðna 3 daga. Munið að merkja þær vísbendingar sem sáust án tillits til hver undirliggjandi orsök er talin vera.

**0. Vísbending ekki til staðar**

**1. Vísbending er sýnileg, þó ekki síðustu 3 daga –** Athugið að merkja aðeins við þennan lið ef vitað er að vísbending *er til staðar* þótt hún verði ekki greind síðastliðna 3 daga.

**2. Vísbending sýnileg 1-2 daga af síðustu 3 dögum**

**3. Vísbending sýnileg daglega síðustu 3 daga**

## **E2. TJÁIR SIG SJÁLFUR UM HUGARÁSTAND SITT**

**Tilgangur:** Að skrá það sem einstaklingurinn tjáir sig sjálfur um hugarástand sitt síðustu 3 daga. Í einhverjum tilfellum segist einstaklingurinn ekki hafa fundið fyrir þessari líðan síðastliðna 3 daga en að ástandið sé samt til staðar.

**Skilgreining** Einstaklingurinn tjáir sig munnlega um hugarástand sitt (þ.e. leiða, kvíða, vansæld) síðastliðna 3 daga, þ.e. hann svarar eftirfarandi spurningum:

„Hversu oft síðastliðna 3 daga hefur þú...“

- a) haft lítinn áhuga eða ánægju af því sem þú nýtur venjulega?
- b) verið kvíðin/n, eirðarlaus eða óörugg/ur?
- c) verið döpur/dapur, þunglynd/ur eða fundið fyrir vonleysi?

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn þessara spurninga eftir að hugarástand hefur verið metið í hluta E1. **Hér á aðeins að skrá niður það sem einstaklingurinn svarar sjálfur.** Ekki draga ályktanir um hugarástand (byggðar á mati í E1) og ekki skrá eftir upplýsingum frá aðstandendum, vinum eða öðrum. Ekki skal dvelja við þessi atriði ef einstaklingurinn getur ekki svarað (t.d. vegna skertrar vitrænnar getu) eða neitar að svara. Þá merkja við kóða „8“, einstaklingur vildi ekki/gat ekki svarað.

**Skráning:** Merkið einungis við það sem **einstaklingurinn tjáir sig sjálfur um hugarástand sitt** síðastliðna 3 daga, óháð því hverja hann telur ástæðuna vera. Munið að skrá bæði vísbendingu og fjölda daga sem hún var til staðar. Ef einstaklingur getur ekki eða vill ekki svara þá nota kóðann „8“. Merkið það sem við á:

**0. Ekki síðustu 3 daga.**

**1. Ekki síðustu 3 daga en líður oft þannig.**

Athugið að það á að nota þennan kóða ef einstaklingur fullyrðir að þessi líðan sé fyrir hendi þótt hún hafi ekki verið greinanleg síðastliðna 3 daga.

**2. 1 – 2svar síðustu 3 daga.**

**3. Daglega síðustu 3 daga.**

**8. Einstaklingur vildi ekki/gat ekki svarað.**

### E3. EINKENNI UM HEGÐUNARVANDA

**Tilgangur:** Að greina tíðni hegðunareinkenna síðastliðna 3 daga sem valda andlegri vanlíðan hjá einstaklingnum eða sem eru truflandi fyrir aðra sem búa með honum. Þar með eru talin hegðunarvandamál sem mögulega geta verið skaðleg einstaklingnum sjálfum eða truflandi fyrir aðra. Þessi hluti beinist að því að greina hegðunarvanda sem talinn er benda til þess að einstaklingurinn geti verið árásargjarn og æstur. Þekking og skráning í gagnasafnið á hegðunarmynstri einstaklingsins myndar grunn fyrir frekara mat, umönnunaráætlun og stuðlar að samfelli í meðferð í því skyni að bæta hegðunarvandamál hans.

**Skilgreining:**

**a. Ráfar** – einstaklingurinn ráfar um án sýnilegs tilgangs, að því er virðist ómeðvitaður um eigin þarfir eða öryggi. Þessi hegðunareinkenni þarf að greina frá hreyfingu sem hefur sýnilegan tilgang (t.d. svangur einstaklingur ráfar um íbúðina í leit að mat). Sá sem ráfar um getur hvort sem er verið



gangandi eða í hjólastól. Þessi hegðun á ekki við um þegar gengið er stöðugt fram og tilbaka.

- b. Árásargjarn í orði** – hótar, hrópar eða bölvor öðrum.
- c. Árásargjarn í verki** – slær aðra, hrindir, klórar eða sýnir kynferðislega áreitni.
- d. Ósæmileg félagsleg hegðun** – er með hljóðum, hávaðasamur, hrópar, hendir/smyr út fæðu/hægðum, rótar í eigum annarra.
- e. Ósæmileg kynferðisleg hegðun opinberlega eða afklæðist opinberlega.**
- f. Hafnar umönnun** – t.d. neitar að taka inn lyf, hvort sem um inntökulyf er að ræða eða sprautugjöf, hafnar aðstoð við daglega umönnun (ADL) og að matast. Þessi liður á ekki við þegar einstaklingurinn hefur tekið upplýsta ákvörðun um að taka ekki þátt í meðferð (t.d. einstaklingurinn notfærir sér rétt sinn til að hafna meðferð og bregst illa við þegar aðrir reyna að koma á meðferð aftur).

Merki um mótspyrnu geta verið í orði og/eða verki (t.d. segist ekki vilja umönnun, ýtir fólki frá sér, klórar þann sem er að annast hann). Einkennin eru í sjálfu sér hvorki jákvæð né neikvæð, heldur gefa þau til kynna viðbrögð einstaklingsins og hvetja til frekari athugunar á því hvað liggur að baki þeim til þess að hægt sé að skipuleggja umönnunaráætlun (t.d. ótti við sársauka, hræðsla við að detta, lélegur skilningur, reiði, léleg tengsl, vilji til taka meiri þátt í ákvörðun um umönnun, fyrri reynsla af mistökum við lyfjagjafir eða umönnun, ósk eftir að umönnun sé breytt eða dregið úr henni).

***Framkvæmd:***

Spyrjið þann fjölskyldumeðlim sem annast hann hvort einhver ofantalinna hegðunareinkenna hafi verið til staðar. Takið hlutlausu afstöðu til hegðunareinkenna einstaklingsins. Kóðun á þessum atriðum beinist að athöfnum einstaklingsins en ekki ásetningi. Oft er erfitt að ákvarða hvað liggur að baki ákveðinni hegðun. Sú staðreynd að sumir aðstandendur hafa vanist hegðuninni og gera sem minnst úr ásetningi hennar („hann ætlar ekki að meiða neinn. - hann er bara hræddur“) á ekki við um þennan þátt. Hér er verið að meta hvort ákveðin hegðun hefur verið til staðar eða ekki.

Fylgist með einstaklingnum og hvernig hann bregst við þegar aðstandendur eða aðrir reyna að veita honum umönnun. Ráðfærið ykkur við þá sem annast viðkomandi og fáið upplýsingar um síðustu 3 daga. Reynið að nota tækifærið og spyrja út í þessi atriði þegar einstaklingurinn er ekki viðstaddur. Verið vakandi fyrir því að svör einstaklingsins geta verið ónákvæm ef fleiri matsaðilar eru á heimilinu í einu.

**Skráning:**

**0. Ekki síðustu 3 daga.**

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

**2. 1 – 2svar síðustu 3 daga.**

**3. Daglega síðustu 3 daga.**

**DÆMI**

Pétur er með elliglöp og er of skertur til að taka sjálfur ákvarðanir. Hann ráfar um íbúðina á hverjum degi. Hann heyrir mjög illa og neitar að vera með heyrnartækið sitt. Hann verður auðveldlega hræddur við annað fólk og getur ekki verið kyrr þegar einhver kemur í heimsókn. Ítrekuðum tilraunum til að reyna að stöðva ráf hans, síðast fyrir rúmri viku síðan, hefur hann svarað með því að slá til aðstandenda og hrinda frá sér. Fjölskyldumeðlimir hafa fundið út að hann er ánægðastur þegar hann fær að ráfa um íbúðina eftir ákveðnum leiðum. **Merkið við á eftirfarandi hátt: E3a=3 (ráf); E3c=1 (árásargjarn í verki); E3b=0; E3d-f=0**

Dóttir Guðrúnar segir að hún hafi komið að móður sinni þar sem hún var að róta í fataskáp hennar um miðja nótt. Þetta kom fyrir 2svar sinnum síðustu 3 nætur. Þegar hún reyndi að fá móður sína til að fara í rúmið, varð móðir hennar reið og hrópaði að henni og ásakaði dóttur sína um að stela frá sér. **Merkið við á eftirfarandi hátt: E3b=2 (árásargjarn í orði); E3d=2 (ósæmileg félagsleg hegðun); E3a, c, e og f=0**

## HLUTI F. ANDLEG OG FÉLAGSLEG VELLÍÐAN

### F1. FÉLAGSLEG SAMSKIPTI

**Tilgangur:** Að skrá og lýsa samskiptum einstaklingsins og hvernig hann aðlagast félagslegu umhverfi sínu. Að meta að hvaða marki einstaklingurinn tekur þátt í félagsstarfi, veigamiklum hlutverkum og daglegri iðju.

- Skilgreining:**
- a. **Þátttaka í félagsstarfi tengdu langtíma áhugasviði** – einstaklingur hefur tekið þátt í félagsstarfi sem hann hefur lengi haft áhuga á. Þetta getur verið félagsstarf af ýmsum toga og eiga að vera talin með ef þau fela í sér samskipti við að minnsta kosti eina manneskju. Til dæmis tekur þátt í félagsstarfi eða trúarlegum athöfnum; spilar brids eða bingó; sjálfbóðaliðastarf; hittir og rabbar við nágranna sína.
  - b. **Fær í heimsókn gamla vini eða ættingja** - fjölskyldumeðlimir, gamlir vinir og félagar (t.d. nágrannar, fyrrum vinnufélagar eða samstarfsmenn í félagastarfi) hafa heimsótt einstaklinginn. Athyglin beinist að traustum óformlegum tengslum en ekki heimsóknum starfsfólks, sjálfbóðaliða eða nýrra kunningja.
  - c. **Önnur samskipti við gamla vini eða fjölskyldu** (t.d. síma- og/eða tölvusamband) – einstaklingur hefur verið í tölvu- eða símasambandi við fjölskyldu, vini eða gamla kunningja (s.s. nágranna, samstarfsmenn í félagastarfi eða trúarfélagi). Eins og hér að framan beinist athyglin að traustum óformlegum tengslum en ekki samskiptum við starfsfólk, sjálfbóðaliða eða nýja kunningja.
  - d. **Ósætti eða reiði gagnvart ættingjum eða vinum** – einstaklingur lætur í ljós tilfinningu um tengslaleysi, vanþakklæti, skilningsleysi eða fjandskapur gagnvart fjölskyldu eða vinum.
  - e. **Hræðsla við ættingja eða góðan kunningja** – einstaklingurinn lætur í ljós (munnlega eða með látbragði) hræðslu við fjölskyldumeðlim eða góðan kunningja. Hræðsla getur komið fram á ýmsan hátt. Einstaklingurinn segist vera hræddur við þann sem annast hann eða virðist draga sig í hlé þegar

umönnunaraðili er á staðnum. Þarna getur verið um að ræða ótta við líkamlegt eða andlegt ofbeldi eða illa meðferð. Ekki er nauðsynlegt að finna ástæðu fyrir óttanum, aðeins að staðfesta hvort hann er til staðar eða ekki.

- f. Vanræksla, ofbeldi eða misbeiting** – einstaklingurinn varð fyrir lífshótandi aðstæðum sem ekki var brugðist við á viðeigandi hátt. Aðstæðurnar gætu haft lífshættulegar afleiðingar í för með sér eða verið ógnandi á annan hátt fyrir líkamlega og andlega heilsu einstaklingsins.

***Framkvæmd:***

Spyrjið einstaklinginn um hans álit. Hvað finnst honum gaman að gera? Hvenær tók hann síðast þátt í einhverju sem hann hefur áhuga á? Hver heimsækir hann oftast og hvenær var síðasta heimsókn? Hafa vinir og fjölskylda samband á annan hátt (t.d. síma- eða tölvusamband)? Er einstaklingurinn yfirleitt sáttur við samskipti sín við fjölskyldu og vini eða finnur hann fyrir óánægju? Ef einstaklingurinn er óánægður, hver er þá aðalástæðan fyrir því?

Ef hægt er, ræðið einnig við fjölskyldumeðlimi eða vini, sem heimsækja einstaklinginn eða hafa reglulega símasamband. Aðalstuðningsaðili einstaklingsins hefur oft góða yfirsýn yfir þá sem heimsækja eða hafa samband við einstaklinginn, einnig hvaða félagsstarfi hann hefur sinnt mest nýlega.

***Skráning:***

- 0. Engin félagsleg samskipti af þessum toga**
- 1. Áttu sér stað fyrir meira en 30 dögum**
- 2. Áttu sér stað fyrir viku til mánuði síðan**
- 3. Áttu sér stað fyrir 4 til 7 dögum síðan**
- 4. Áttu sér stað síðustu 3 daga**
- 8. Engar upplýsingar**

**Athugið:** Notið kóða „8“ ef hvorki einstaklingurinn né aðrir geta gefið neinar upplýsingar um félagsleg samskipti einstaklingsins.

## DÆMI

Helgi segir starfsmanni að hann verði að gera eins og dóttir hans segir „annars verður hún reið við mig“. Hann segir að hún komi um hverja helgi og þá er hún að ráðskast með hann og stjórna honum. Þegar talað er við dótturina, segir hún að ekki sé neitt ósamkomulag milli þeirra. **Merkið: F1d=3 (ósætti eða reiði gagnvart ættingjum eða vinum - um hverja helgi).**

## F2. EINMANALEIKI

**Skilgreining:** Einstaklingur er með yfirlýsingar sem gefa til kynna að hann sé einmana. Talar um að hann fái sjaldan heimsóknir og vildi gjarnan að þær væru fleiri og langar til að hafa meira samband við annað fólk, jafnvel þó heimsóknir séu reglulegar. Einnig eru upplýsingar frá öðrum þess efnis að viðkomandi hafi tjáð sig um einmanaleika.

**Framkvæmd:** Ræðið við einstaklinginn til að finna út hvort hann er einmana eða ekki. Ræðið við fjölskyldu einstaklingsins eða aðra sem hafa óformlegt samband (t.d. nágretta) til að fá þeirra álit á því hvort einstaklingurinn virðist einmana.

**Skráning:** Merkið það sem á við.  
**0. Nei**  
**1. Já**

## F3. BREYTING Á FÉLAGSLEGRI VIRKNI

**Tilgangur:** Að koma auga á nýlegar breytingar (miðað við fyrir 90 dögum síðan – eða frá því síðasta mat var gert, sé styttra síðan) á þátttöku einstaklingsins í félagslegri, trúarlegri eða annarri virkni sem hann hefur áhuga á. Ef dregið hefur úr þátttöku þá meta hvort það veldur honum áhyggjum.

**Skilgreining:** Viðmiðun á þátttöku á við um hversu mikla og mismunandi félagslega virkni er að ræða; hversu oft þessi félagslegu tengsl eru og hversu virkur einstaklingurinn er. Þátttaka í félagsstarfi (virkni) er jafnmikilvæg fyrir sjálfsmynd og sjálfstæði einstaklingsins, þótt hann sinni því heima fyrir. Verið getur að einstaklingurinn eigi ekki heimangengt, af einhverjum orsökum, en tekur þrátt fyrir það þátt í einhvers konar trúarlegum, félagslegum athöfnum eða

stjórnmalastarfi. Það veldur áhyggjum þegar hugarástand einstaklingsins breytist til hins verra vegna nýlegra breytinga á félagslegri virkni (s.s. dapurleiki, minna sjálfstraust, kvíði, þunglyndi).

**Framkvæmd:** Ræðið við einstaklinginn til að ákvarða hvort breytingar hafi orðið á félagslegri virkni og meta viðbrögð hans við þeim breytingum. Ef mögulegt er, talið þá við aðstandendur eða aðra, t.d. nágranna og fáið álit þeirra á því hvort félagsleg virkni einstaklingsins hafi breyst og ef svo er, hvernig þeim finnst að hann hafi brugðist við þessum breytingum.

**Skráning:**

0. **Ekki dregið úr þáttöku** – engin breyting eða félagsleg virkni einstaklingsins hefur aukist.
1. **Minni þátttaka, ekki áhyggjuefni** – ef dregið hefur úr félagslegri virkni einstaklingsins þá veldur það honum ekki áhyggjum.
2. **Minni þátttaka, veldur áhyggjum** – ef bæði hefur dregið úr virkni og áhyggjur eru til staðar.

#### F4. EINANGRUN/EINVERA

**Tilgangur:** Að skrá þann tíma sem einstaklingurinn er einn.

**Skilgreining:** **Tími sem einstaklingurinn er einn yfir daginn (um morgun og eftirmiðdag)** – þarna er átt við tímamann sem einstaklingur er einn heima og enginn annar á heimilinu. Ef einstaklingur býr í vernduðu þjónustuhúsnæði, sambýli eða á öðrum stað þar sem hann deilir herbergi með öðrum þá skrá þann tíma sem hann er einn í herberginu.

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn hversu miklum tíma hann verji einn. Skýrið hvað felst í því „að vera einn“. Fáið svör einstaklingsins staðfest hjá þeim sem annast hann.

**Skráning:** Skrá þann kóða sem við á.

0. **Minna en klukkustund**
1. **1-2 klukkustundir**
2. **3-8 klukkustundir**
3. **Lengur en 8 klukkustundir**

## **F5. HELSTU ÁFÖLL Í LÍFI EINSTAKLINGSINS SÍÐUSTU 90 DAGA**

**Tilgangur:** Að greina atburði sem einstaklingurinn telur að hafi haft meiri háttar áhrif á líf hans síðustu 90 daga.

**Skilgreining:** **Áföll** – reynsla eða upplifun sem truflaði eða var ógnandi fyrir daglegt líf einstaklingsins og krafðist ákveðinnar aðlögunar.

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn hvort einhver áföll hafi dunið á síðastliðna 90 daga. Dæmi um áföll eru t.d. alvarleg veikindi einstaklingsins; andlát eða alvarleg veikindi nákomins ættingja eða vinar; missir heimilis; veruleg skerðing á tekjum/eignum; hefur orðið fyrir árás, t.d. verið rændur; missir ökuleyfis o.þ.h.

**Skráning:**

- 0. Nei**
- 1. Já**

## HLUTI G. LÍKAMLEG FÆRNI

### G1. SJÁLFSBJARGARGETA VIÐ ALMENN DAGLEG VERK (IADL)

**Tilgangur:** Að athuga þá færni sem oftast er tengd sjálfsbjargargetu einstaklingsins.

- Skilgreining:**
- a. **Máltíðir** – hvernig máltíðir eru undirbúnar (t.d. skipulagning máltíða, eldamennska, setja saman hráefni sem á að fara í matinn, leggja á borð og bera fram mat). Þessi þáttur metur getu einstaklingsins við að taka til mat, án tillits til næringargildis eða fæðutegunda. Til dæmis ef einstaklingurinn getur eldað hafragraut, smurt samloku og fengið sér kaffi í hádeginu eða smurt sér brauð í kvöldmatinn án aðstoðar, þá er talið að einstaklingurinn sé sjálfbjarga.
  - b. **Venjuleg heimilisstörf** – hvernig venjuleg heimilisstörf eru innt af hendi (t.d. að þvo upp, þurrka af, búa um rúm, taka til, ganga frá þvotti).
  - c. **Fjármálaumsýsla** – greiðsla reikninga, heimilisbókhald, umsýsla ávísanaheftis og/eða greiðslukorta.
  - d. **Lyfjanotkun** – hvernig lyfjatöku er stýrt (t.d. muna eftir að taka lyf, opna lyfjaglös, taka réttan skammt af lyfinu, sprauta sig, bera á sig krem/áburð).
  - e. **Símanotkun** – hvernig svarað er í síma og hringt með hjálpartækjum (s.s. stækkuðum tölustöfum á skífu eða tökkum, skammvali eða hátalara).
  - f. **Stigar** – geta til að fara upp og niður stiga milli hæða (þ.e. 12-14 þrep). Athugið, ef einstaklingurinn getur aðeins farið upp í hálfan stigann (2-6 þrep) en kemst ekki milli hæða, þá á ekki merkja við „Sjálfbjarga“.
  - g. **Innkaup** – hvernig innkaupum til heimilisins er háttað (t.d. val á vörum og fjárumsýsla samfara því)  
UNDANSKILJA FERÐIR TIL OG FRÁ.



- h. Ferðir** – hvernig gengur að ferðast með strætisvagni (t.d. nota leiðakerfi, borga fargjald) eða keyra sjálfur og hvernig hann kemst út úr húsi, inn í bíl og út úr honum.

***Framkvæmd:***

Ræðið við einstaklinginn um sjálfsbjargargetu hans innan heimilis sem utan síðustu 3 dagana. Talið einnig við aðstandendur ef þeir eru til staðar. Þá er nauðsynlegt að fylgjast með einstaklingnum með tilliti til þessa, þegar verið er að afla upplýsinga fyrir interRAI HC matið.

***Skráning:***

Athugið að merkja við bæði Sjálfsbjargargetu og Afkastagetu (hæfni).

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

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

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

Vegna kunnáttu- og/eða reynsluleysis getur verið að einstaklingurinn framkvæmi ekki ákveðnar athafnir en gæti það ef hann fengi til þess leiðbeiningar og æfingu. Það er því mikilvægt að greina á milli líkamlegrar færni og þess að geta ekki framkvæmt verkið vegna heilsufarsvandamála. Sem dæmi má nefna að margir karlar hafa aldrei lært að elda og sumar konur hafa

aldrei komið nálægt fjármálum. Það getur verið misjafnt frá degi til dags, hvort einstaklingurinn getur framkvæmt athöfn án aðstoðar eða þarfnast hjálpar. Byrjið á því að athuga hvort einstaklingurinn framkvæmir verkið sjálfur. Ef ekki þá meta hvort hann gæti hugsanlega framkvæmt athöfnina.

## DÆMI

Pálína sinnir ekki innkaupum sjálf. Dóttir hennar heimsækir hana á hverjum laugardegi, fær innkaupalista frá móður sinni og fer í búðir fyrir hana. Þó Pálína sé þakklát dóttur sinni, hefur hún á tilfinningunni að hún gæti sjálf keypt inn erfiðleikalaust. **Merkja: G1gA =6 (Innkaup sjálfsbjargargeta); G1gB=0 (Innkaup afkastageta/hæfni)**

Samtöl milli einstaklings og matsaðila, bæði varðandi máltíðir.

Samtal 1:

Sp. Tekur þú sjálfur til máltíðir fyrir þig? (Til dæmis skipuleggur þú matmálstíma, eldarðu, leggurðu á borð og berð fram matinn.)

Sv. *Nei, ég get það ekki.*

Sp. Hver gefur þér morgunmat?

Sv. *Ég fæ mér sjálfur morgunkorn.*

Sp. Hvað með hádegismat?

Sv. *Ég fæ sendan mat heim 5 daga vikunnar.*

Sp. Hvernig er með helgarnar?

Sv. *Ég á afgang sem ég hita upp í örbylgjuofninum. Stundum er mér boðið að borða.*

Sp. Hver sér um kvöldmatinn?

Sv. *Ég fæ mér yfirleitt eitthvað snarl.*

Sp. Gætir þú komist af án þessarar aðstoðar?

Sv. *Ég get fengið mér brauð og svoleiðis en ég treysti mér ekki til að elda.*

**Merkið: G1aA=5 (Máltíðir sjálfsbjargargeta)**

**Máltíðir; G1aB=4 (Máltíðir afkastageta/hæfni)**

Samtal 2:

Sp. Sérðu sjálfur um matinn fyrir þig?

Sv. *Nei, konan mín sér um það.*

Sp. Færðu þér sjálfur morgunmat?

Sv. *Nei konan mín útbýr alltaf góðan morgunmat fyrir mig.*

Sp. Sérðu einhvern tíma um hádegisverð sjálfur?

Sv. *Já, stundum ef konan mín er ekki heima.*

Sp. Hefurðu gert það síðustu 3 daga?

Sv. *Nei.*

Sp. Er það rétt skilið hjá mér, að það er konan þín sem sér um eldamennsku á heimilinu?

Sv. *Já.*

Sp. Heldurðu að þú gætir séð um eldamennsku ef þú þyrftir?

Sv. *Já, ég gæti það alveg en það yrði aldrei eins gott og hjá konunni minni, hún er sérfræðingurinn.*

**Merkja: G1aA=6 (Máltíðir sjálfsbjargargeta);**

**G1aB=0 (Máltíðir afkastageta/hæfni)**

## DÆMI

Frú Lára hefur ekki eldað neitt síðastliðna 3 daga. Dóttir hennar er í heimsókn og hún sér alfarið um alla eldamennsku. Lára segist þó geta undirbúið máltíðir sjálf.

**Merkið: G1aA=6; G1aB=0**

**Skýring:** Síðustu 3 daga hefur dóttir Láru séð um máltíðir, þ.a.l. merkt við „6“ í A sjálfsbjargargetu. Lára segist venjulega sjá um máltíðirnar sjálf, þess vegna nota kóða „0“ í B afkastagetu/hæfni.

Frænka Davíðs hjálpar honum með fjármálin eins og að borga reikninga og að sjá um að fara í banka fyrir hann. Þau vinna þetta í sameiningu, Davíð tekur til reikningana en hún fer og gengur frá málunum. Davíð er mjög sáttur við þessa tilhögun og segist ekki geta gert meira en þetta. Síðustu 3 daga hefur Davíð ekki tekið þátt í neinu varðandi fjármál.

**Merkið: G1cA=8; G1cB=5**

**Skýring:** Síðustu 3 daga hefur Davíð ekki sýslað neitt með fjármál og þess vegna merkt við „Athöfn ekki framkvæmd“. Frænka hans hjálpar honum með fjármálin en hann tekur þátt í athöfninni en þó minna en 50% og hann segist ekki geta gert meira.

Anna fær heimsókn hjúkrunarfræðings í hverri viku. Hjúkrunarfræðingurinn tekur til lyfin fyrir vikuna, pantar lyfin og fær þau send heim til Önnu. Anna man eftir að taka lyfin sín á hverjum degi. Hjúkrunarfræðingurinn kom síðast fyrir 3 dögum. Ef lyfin eru ekki tekin til fyrir Önnu í þar til gert box þá á hún í vandræðum með að muna að taka lyfin.

**Merkið: G1dA=5; G1dB=5**

**Skýring:** Anna man eftir að taka lyfin þegar þau eru tilbúin í boxinu og tekur þau á réttum tíma. Hjúkrunarfræðingurinn framkvæmir meira en 50% af athöfninni, þess vegna merkt við „5“ sjálfsbjargargetu. Það er ekki munur á sjálfsbjargargetu Önnu og afkastagetu/hæfni og því er sami kóði í B.

## G2. SJÁLFSBJARGARGETA VIÐ ATHAFNIR DAGLEGS LÍFS (ADL)

**Tilgangur:** Að skrá hversu sjálfbjarga einstaklingurinn var við athafnir daglegs lífs, þ.e. hvað einstaklingurinn gerði sjálfur og/eða hversu mikla aðstoð hann fékk frá aðstandendum eða öðrum, síðustu 3 daga.

**Skilgreining:** **Sjálfsbjargargeta við athafnir daglegs lífs (ADL)** – Mat miðað við alla þætti athafnar síðastliðna 3 daga, þ.e. hvað hann gerði í raun sjálfur.

- a. **Böðun** – hæfni til að baða sig í baðkari/sturtu. Felur í sér getu til að fara í og úr baði/sturtu OG á við um böðun á öllum líkamspörtum; efri og neðri útlimum, bók og einnig neðanþvott – **UNDANSKILJA HÁRÞVOTT OG ÞVOTT Á BAKI.**
- b. **Persónulegt hreinlæti/snyrting** – hæfni til að sjá um persónulega umhirðu, greiða sér, bursta tennur, raka sig, setja á sig andlitsfarða, þvo/þurrka andlit og hendur - **UNDANSKILJA KER- OG STURTUBAÐ.**
- c. **Klæðast – efri hluti líkamans** – hæfni til að klæðast/afklæðast (útifatnaði, undirfatnaði) ofan við mitti, þar með talið festa og losa gervilimi, hneppa, krækja, fara í peysu, blússu, skyrtu o.þ.h.
- d. **Klæðast – neðri hluti líkamans** - hæfni til að klæðast/afklæðast (útifatnaði, undirfatnaði) neðan mittis, þar með talið festa og losa gervilimi, setja á sig belti, klæða sig í buxur, pils, fara í skó o.þ.h.
- e. **Gengið um** – hæfni til að ganga á milli staða á sömu hæð innan dyra.
- f. **Hreyfing milli staða** – hæfni til að fara á milli staða á sömu hæð (gangandi eða í hjólastól). Ef einstaklingur er í hjólastól, þá meta sjálfsbjargargetu hans þegar í stólinn er komið.
- g. **Salernisferðir** - hæfni einstaklings til að komast að/frá salerni/bekkenstól.

**h. Salernisnotkun** – hæfni einstaklingsins til að nota salerni, bekkentól, bekju, þvagflösku; þerra sig eftir salernisnotkun eða ef um lausheldni er að ræða; skipta á undirbreiðslum í rúmi; sjá um stómíu eða þvaglegg, lagfæra klæðnað. **UNDANSKILJA FERÐIR TIL OG FRÁ SALERNI.**

**i. Hreyfifærni í rúmi** – hæfni til að hreyfa sig í og úr liggjandi stöðu, velta sér á hliðarnar og hagræða sér út af liggjandi.

**j. Matast** – aðferð við að borða og drekka (án tillits til borðsiða). Þar með talin næringartaka með öðrum aðferðum (s.s. sondunæring eða full næringargjöf í æð TPN).

**Aðeins aðstoð við undirbúning** – veitt aðstoð við að taka til eða rétta einstaklingnum það sem þarf til að hann geti framkvæmt athöfnina. Hann er fullfær um að framkvæma verkið sjálfur án eftirlits eða vísbendinga. Ef þörf er á eftirliti eða vísbendingum þá merkja við „2“ **tilsýn.**

Dæmi um aðstoð við undirbúning:

**Persónulegt hreinlæti** – tekið til það sem til þarf, svo sem vatn, rakáhöld og snyrtivörur.

**Gengið um** – einstaklingnum færð göngugrind eða stafur.

**Salernisnotkun** – hefur bekju og stykki við höndina ef þarf.

**Matast** – matur brytjaður, ílát opnuð; einstaklingurinn fær matarbakkann á borðið til sín.

**Aðstoð þar sem þarf að lyfta líkama** – fólk þarf mismunandi mikla líkamlega hjálp við ADL. Lykilatriði þegar verið er að meta aðstoð sem einstaklingurinn fær er sú aðstoð sem hann þarf við að lyfta líkama sínum. Þegar einstaklingurinn liggur út af eða situr er vísað til þess þegar lyfta þarf líkama eða útlimum (t.d. þegar handlegg er haldið uppi meðan hann er klæddur í skyrtu). Þegar einstaklingurinn er standandi eða á gangi er vísað til stuðnings, þ.e. starfsmaður heldur undir handlegg hans eða leyfir honum að styðja sig við handlegg sinn. Aðstoð við hreyfingu með líkamlegri

aðstoð án þess að einstaklingi sé lyft eða stutt við hann er talin takmörkuð aðstoð.

**Athöfn ekki framkvæmd / Algjörlega ósjálfbjarga** – Ekki rugla saman kóða „6“, algjörlega ósjálfbjarga við kóða „8“ athöfn ekki framkvæmd. Sem dæmi: Einstaklingur sem fær næringu um sondu telst matast þó að hann borði ekki venjulegt fæði gegnum munn og þarf að meta sjálfsbjargargetu hans. Einstaklingur sem tekur mikinn þátt í að sjá um eigin sondugjöf er því ekki metinn með kóða „6“ algjörlega ósjálfbjarga, heldur þarf að meta hversu mikla aðstoð hann þarfnast á matstímabilinu.

***Framkvæmd:***

Til að lýsa sjálfsbjargargetu þarf starfsfólk fyrst að gera sér grein fyrir hvað einstaklingurinn gerir í raun sjálfur síðastliðna 3 daga og greina hvort og hversu mikla aðstoð hann fær.

Þegar fram kemur breytileiki í sjálfsbjargargetu einstaklingsins við ákveðna þætti ADL síðastliðna 3 daga meðan verið er að meta, þarf að skoða þau þrjú tilvik þar sem einstaklingurinn er mest ósjálfbjarga (þ.e. þegar einstaklingurinn fékk mesta aðstoð frá öðrum). Skráning ADL stiga miðast við þau tilvik þar sem einstaklingurinn þarf mesta aðstoð við ADL.

Upplýsingasöfnun:

- **Aflið upplýsinga úr ýmsum áttum**, (svo sem samtöl við einstaklinginn sjálfan, fjölskyldu, starfsfólk og aðra sem þekkja til hans).
- **Spyrjið spurninga sem snerta alla skilgreinda þætti ADL.** Þegar rætt er um persónulegt hreinlæti þarf t.d. að spyrja hvernig einstaklingurinn ber sig að þegar hann þvær sér á morgnana, greiðir sér, burstar tennur og rakar sig. Verið getur að einstaklingurinn sé sjálfbjarga með einhverja þætti persónulegs hreinlætis en þurfi verulegan stuðning við aðra.
- **Fylgist með hvernig einstaklingurinn framkvæmir líkamlegar athafnir.**
- **Ræðið við einstaklinginn og spyrjið nákvæmra spurninga varðandi sjálfsbjargargetu við ákveðna þætti ADL (þ.e. hvað hann gerði sjálfur) og varðandi aðstoð sem hann fékk.**

- Ef mögulegt er ræðið við þá sem sinna honum mest eða aðstandendur.
- Skoðið hvert atriði nákvæmlega til að hægt sé að gera sér grein fyrir hvað einstaklingurinn getur gert sjálfur í öllum þáttum ADL.

Eftirfarandi eru leiðbeiningar varðandi nákvæmt mat á sjálfsbjargargetu og aðstoð við ADL.

### **Skráning:**

- (1) Ef **allir** þættir sjálfsbjargargetu eru eins síðustu 3 daga þá skrá samkvæmt því.
  - a. Athugið: Varðandi 0=Sjálfbjarga, 6=Algjörlega ósjálfbjarga og 8=Athöfn ekki framkvæmd þá er **aðeins** hægt að skrá þessa kóða ef færnin/getan til að framkvæma er eins allan tímann.
  - b. Athugið: Þetta á einnig við jafnvel þótt athöfnin sé aðeins framkvæmd einu sinni á 3ja daga tímabilinu (t.d. ef einstaklingurinn hreyfði sig á milli staða einu sinni á matstímanum en var annars bundinn við rúmið þá merkja við Hreyfing milli staða, eftir því sem við á í þetta eina skipti).
- (2) Ef einstaklingurinn er algjörlega ósjálfbjarga með **einhvern/einverja** þátt/þætti ADL „6“ en meira sjálfbjarga með aðra þætti, þá skrá kóða „5“.
- (3) **Annars** skoða þá þrjá þætti sem einstaklingurinn þarf mesta aðstoð við (eða alla þætti sem eru framkvæmdir sjaldnar en 3svar sinnum). Ef mesta hjálpi sem einstaklingur fær er „1“ aðeins aðstoð við undirbúning þá skrá „1“ sem sjálfsbjargargetu.

Merkið við það sem á við um sjálfsbjargargetu við ADL.

- 0. Sjálfbjarga** – þarf enga aðstoð, undirbúning eða tilsýn.
- 1. Sjálfbjarga, aðeins aðstoð við undirbúning** – einungis veitt aðstoð við að taka til það sem þarf; engin líkamleg aðstoð eða tilsýn.
- 2. Tilsýn** – þarfnast eftirlits/vísbendinga.
- 3. Takmörkuð aðstoð** – aðstoð/leiðbeiningar við hreyfingu útlíma, líkamleg aðstoð án þess að einstaklingi sé lyft.
- 4. Mikil aðstoð** – aðstoð frá einum við að lyfta líkama (þar með útlimum) en einstaklingurinn tekur sjálfur verulegan þátt í athöfninni, meira en 50%.



5. **Verulegur stuðningur** – aðstoð 2ja eða fleiri við að lyfta líkama (þar með útlimum)- EÐA – fær aðstoð við að lyfta líkama í meira en 50% tilfella.
6. **Algjörlega ósjálfbjarga** – öll athöfn framkvæmd af öðrum.
8. **Athöfn ekki framkvæmd allt tímabilið.**

#### **Leiðbeiningar varðandi mat á sjálfsbjargargetu við athafnir daglegs lífs (ADL)**

- Kóðarnir í ADL hlutanum eru notaðir til að skrá raunverulega sjálfsbjargargetu einstaklingsins og hvers konar aðstoð hann fékk í raun og veru síðustu 3 daga.
- Ekki byggja matið á því sem þú telur að einstaklingurinn geti gert – þ.e. ekki skrá það, sem þú telur að einstaklingurinn ætti mögulega að geta gert.
- Skráið ekki þá aðstoð, sem einstaklingurinn „ætti“ að fá (samkvæmt skráðri hjúkrunar-/umönnunaráætlun og heldur ekki þá aðstoð sem aðstandendur telja að einstaklingurinn eigi að fá). Sú aðstoð, sem einstaklingurinn fær í raun og veru getur verið allt önnur en sú sem tilgreind er í áætluninni. Skráið þá aðstoð sem raunverulega er veitt.
- Ræðið við aðstandendur einstaklingsins (og/eða starfsfólk sem sér um umönnun, ef hægt er) sem hafa veitt aðstoð síðustu 3 daga um sjálfsbjargargetu hans. Minnið á, að aðeins er verið að athuga síðustu 3 daga. Til að fá skýrari mynd af hverjum og einum ADL þætti (hreyfifærni í rúmi, flutningur, hreyfing milli staða o.s.frv.) skaltu spyrja nákvæmra spurninga, byrja á almennum spurningum og síðan sértækari.

## DÆMI

Síðustu 3 daga hefur Trausti verið háflslappur og þurft alla aðstoð varðandi persónulegt hreinlæti. Hann fer sjálfur á salerni og þarf ekki aðstoð við það. Hann gengur sjálfur og þótt konan hans hafi áhyggjur af því að hann detti aftur, þá gengur hann um án nokkurrar aðstoðar. Hann hefur verið það slappur að þurft hefur að brytja matinn fyrir hann á öllum matmálstímum síðustu 3 daga en hann borðar alveg sjálfur.

**Merkið: Skýring:**

**G2b=6** Trausti er algjörlega háður öðrum varðandi persónulegt hreinlæti.

**G2e=0** Trausti gengur um hjálparlaust og án eftirlits heima hjá sér.

**G2g=0** Trausti getur farið á salerni og af því sjálfur.

**G2j=1** Trausti hefur aðeins þurft undirbúning við að matast síðustu 3 dagana.

## G3. HREYFING/GANGA

### G3a. Aðferðir við hreyfingu á milli staða

**Tilgangur:** Að skrá aðferðir við hreyfingu og hvort og hvaða hjálpartæki voru notuð og hvort og hvaða aðstoð var veitt.

**Skilgreining:** **Stafur** – göngustafur notaður til stuðnings við gang.

**Hækjur** – hjálpartæki við gang þegar stafur dugar ekki.

**Vélknúið hjól** – vélknúið hjól sem notað er til að komast á milli staða (scooter).

**Göngugrind** - notuð þegar verið er að þjálfa fólk til gangs og ekki hægt að nota staf eða hækju.

**Skráning:** Merkið það sem við á um aðferðir við hreyfingu milli staða síðustu 3 daga. Merkið „1“ ef einstaklingurinn ýtir hjólastól á undan sér til stuðnings þegar hann gengur.

#### 0. Gengur án aðstoðar

1. Gengur með aðstoð hjálpartækja (stafur, göngugrind, hækjur, ýtir á undan sér hjólastól)
2. Hjólastóll, vélknúið hjól (scooter)
3. Rúmfastur

### G3b. Mæld 4 metra ganga

**Tilgangur:** Þetta göngupróf metur þol einstaklingsins. Það er hannað til að ákvarða viðmið sem hægt er að miða við þegar einstaklingur er endurmetinn.

**Framkvæmd:** Mælið 4 metra beina línu og notið breitt límband til að marka línuna. Ef hægt er markið upphafslínu og endalínu. Biðjið einstakling að standa í kyrrstöðu með báðar fætur við upphafslínuna.

**Gefið síðan fyrirmæli:** „Þegar ég segi þér að fara af stað, gakktu þá á þínum hraða (með staf/hækju ef notað). Það er ekki verið að mæla gönguhraða þinn. Þú átt síðan að stoppa þegar ég gef þér merki um það.“

Hafið stoppúr við hendina. Mælið tímann sem tekur einstaklinginn að ganga 4 metra, þó ekki lengur en 30 sekúndur.

Athugið:

1. Það ætti að sýna einstaklingnum hvernig á að bera sig að við gönguprófið.
2. Sá sem metur þarf að vera nálægt einstaklingnum þegar hann framkvæmir prófið. Hafa stól við hendina ef einstaklingur verður þreyttur eða getur ekki haldið áfram.
3. Þetta próf er ekki hægt að framkvæma þegar fólk þarf líkamlega aðstoð við gang.

### G3c. Vegalengd sem gengin hefur verið

**Tilgangur:** Að meta hvað einstaklingurinn hefur gengið bæði í nágrenni við heimili sitt og annars staðar.

**Skilgreining:** Vegalengd sem hefur verið gengin hvíldarlaust í einu án þess að setjast niður síðustu 3 daga, með aðstoð ef þarf.

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn og fjölskyldu um hvað einstaklingurinn hefur gengið heima eða að heiman síðustu 3 daga. Skráið þá vegalengd sem gengin hefur verið hvíldarlaust í einu án þess að setjast niður.

- Skráning:**
0. Gekk ekki
  1. Styttra en 5 metrar
  2. 5 – 49 metrar
  3. 50 – 99 metrar
  4. 100 metrar eða lengra
  5. 1 km eða lengra

### G3d. Vegalengd í hjólastól

**Tilgangur:** Að fylgjast með sjálfstæði einstaklings varðandi að fara á milli í hjólastól heima og að heiman í hjólastól (eða á vélknúnu hjóli-scooter).

**Skilgreining:** Lengsta vegalengd sem einstaklingurinn fór sjálfur í einu síðustu 3 daga í hjólastól (á einnig við um vélknúinn hjólastól).

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn og fjölskyldu um ferðir innan húss sem utan síðustu 3 dagana. Skráið lengstu vegalengd sem farin var án hvíldar.

- Skráning:**
0. Keyrður af öðrum
  1. Notaði vélknúinn hjólastól eða hjól (scooter)
  2. Ók hjólastól sjálfur styttra en 5 metra vegalengd
  3. Ók hjólastól sjálfur 5 – 49 metra vegalengd
  4. Ók hjólastól sjálfur 50 – 99 metra vegalengd
  5. Ók hjólastól sjálfur 100 metra eða lengri vegalengd
  8. Notaði ekki hjólastól

### G4. ÞJÁLFUN/VIRKNI

**Tilgangur:** Hæfileg líkamleg þjálfun í tengslum við athafnir daglegs lífs eða önnur líkamleg virkni getur stuðlað að bættri heilsu einstaklingsins. Hreyfingarleysi og lágmarksvirkni geta flýtt fyrir skertri líkamlegri færni og starfsgetu.

Þegar verið er að hvetja einstaklinginn til dáða, er mikilvægt að gera sér grein fyrir hvaða þarfir hann hefur, hvaða hindranir þarf að yfirstíga og/eða hvort þörf er á fræðslu varðandi heilsu.

Flestir hafa áhuga á að viðhalda góðri heilsu. Fólk er yfirleitt meðvitað um að lífstíll skiptir máli þegar viðhalda á góðri heilsu en veit ef til vill ekki hversu miklu máli lífstíll þeirra skiptir í raun og veru. Til dæmis gæti einstaklingurinn virst skilja að hann þarf að

hreyfa sig og borða en er kannski ekki tilbúinn til að gera það sem þarf og þá er þörf á stuðningi og aðstoð.

**a. Fjöldi klukkustunda við líkamlega hreyfingu síðustu 3 daga (t.d. gönguferðir).**

**Skilgreining:**

**Þjálfun eða líkamleg virkni** – sérhver æfing sem felur í sér að minnsta kosti lágmarksáreynslu, t.d. göngutúrar utan húss, sund, jóga og tækjaleikfimi.

**Framkvæmd:**

Biðjið einstaklinginn og fjölskyldu að lýsa líkamlegri hreyfingu síðustu 3 daga (s.s. gönguferðir). Ef heildarfjöldi klukkustunda er meiri en tvær klukkustundir en minna en þrjár klukkustundir, þá nota kóða „2“. Það er sama hvort hreyfingin er oft á dag, stuttan tíma í einu eða sjaldnar í lengri tíma.

**Skráning:**

- 0. Engin hreyfing**
- 1. Minna en 1 klst.**
- 2. 1 – 2 klst.**
- 3. 3 – 4 klst.**
- 4. Meira en 4 klst.**

**b. Hversu marga daga hefur einstaklingurinn farið út úr húsi síðastliðna 3 daga (í lengri eða skemmri tíma)?**

**Skilgreining:**

Að skrá þau skipti sem einstaklingurinn fór út, þ.e. var utandyra. Þetta gæti átt við að fara út á svalir, verönd, út í garð eða í göngutúr eftir götunni sinni.

**Framkvæmd:**

Spyrjið einstaklinginn eða fjölskyldu hvort hann hafi farið út úr húsi síðustu 3 daga. Ef veður hamlaði því að einstaklingurinn fór út (t.d. mikil snjókoma, hálka eða rok og rigning) þá merkja við „1“ ef hann hefði farið út úr húsi við eðlilegar aðstæður.

**Skráning:**

- 0. Aldrei**
- 1. Fór ekki út síðustu 3 daga en fer venjulega eitthvað út á 3ja daga tímabili**
- 2. 1 -2 daga**
- 3. 3 daga**

## G5. ENDURHÆFINGARMÖGULEIKAR Í ATHÖFNUM DAGLEGS LÍFS

**Tilgangur:** Að meta líkurnar á því að einstaklingurinn geti aukið sjálfsbjargargetu sína og þátttöku í umönnun sinni.

**Skilgreining:**

- Einstaklingur telur að hann geti bætt líkamlega færni sína.**
- Heilbrigðisstarfsmaður telur að einstaklingur geti bætt líkamlega færni sína.**

**Framkvæmd:** Metið vísbendingar sem benda til að einstaklingurinn telji að hann geti aukið sjálfsbjargargetu sína. Spyrjið hvað heilbrigðisstarfsfólk hefur sagt einstaklingnum og fjölskyldu hans. Eru þær upplýsingar raunhæfar? Gæti einstaklingurinn verið meira sjálfbjarga ef hann væri hvattur eða fengi meiri stuðning? Ræðið við þá sem annast hann. Hver er skoðun þeirra á getu einstaklingsins? Hvernig samræmast skoðanir þeirra og einstaklingsins varðandi endurhæfingarmöguleika? Metið hvort sjálfsbjargargeta hefur breyst nýlega. Hverjar eru líkurnar á að hann geti aukið sjálfsbjargargetu sína miðað við núverandi ástand?

**Skráning:**

0. Nei
1. Já

### Dæmi

Signý hefur Alzheimers sjúkdóm og hefur verið minnisskert í nokkur ár. Hún fullyrðir þó við umönnunaraðila að hún geti gert allt sjálf bara ef fólk leyfði henni það. Dóttir staðhæfir að hún þurfi að gera alla hluti fyrir hana.

**Merkja: G5a=1; G5b=0.**

## G6. BREYTINGAR Á ADL FÆRNI

**Tilgangur:** Að ákvarða, hvort breytingar hafi orðið til hins verra á almennri ADL færni einstaklingsins miðað við fyrir 90 dögum síðan (eða frá því síðasta mat var gert, sé styttra síðan).

**Framkvæmd:** Ræddu við einstaklinginn og fáðu hann til að hugsa um hvernig ADL færni var fyrir 90 dögum. Hvernig er ADL færni núna miðað við færni sem einstaklingurinn hafði fyrir 90 dögum? Talið við aðstandendur ef þörf þykir.

**Skráning:** Skráið það sem við á.

- 0. Framför**
- 1. Engin breyting**
- 2. Afturför**
- 8. Óvíst**

## **G7. AKSTUR**

**Tilgangur:** Að meta einn þátt sjálfstæðis einstaklingsins og ákvarða hvort ástæða er til að hafa áhyggjur af akstri hans.

**Skilgreining:**

- a. Ók bifreið (eða öðru farartæki) síðustu 90 daga** (t.d. út í búð, í heimsókn, til læknis)
- b. Hafi einstaklingur ekið síðustu 90 daga þá er matsaðila kunnugt um að honum hefur verið bent á að takmarka akstur sinn EÐA hætta alveg að keyra**

**Framkvæmd:** Spyrjið einstakling um akstur og ef hann keyrir, hvort hann hafi hugsað sér að halda áfram að keyra. Sýnið nærfærni þegar þessi mál eru rædd. Vera kann að ákveðnar aðstæður valdi því að hann á erfitt með að keyra. Spyrjið hvort einstaklingur treysti sér til að keyra. Ef einstaklingurinn er á báðum áttum hvort hann á að halda áfram akstri er rétt að hann fái álit læknis og taki æfingatíma í akstri áður en hann heldur áfram að keyra.

**Skráning:**

- 0. Nei (eða keyrir ekki)**
- 1. Já**

## HLUTI H. STJÓRN Á ÞVAGI OG HÆGÐUM

### H1. STJÓRN Á ÞVAGÚTSKILNAÐI

**Tilgangur:** Að meta og skrá þvagvenjur og stjórn á þvaglátum síðustu 3 daga.

**Skilgreining:** **Stjórn á þvagútskilnaði** – Lýsir venjum einstaklingsins við að hafa stjórn á þvaglátum með reglubundnum salernisferðum, blöðruþjálfun eða notkun hjálpargagna. Þessi flokkur tekur ekki til getu einstaklingsins til salernisferða. Til dæmis getur verið að einstaklingurinn þurfi mikla aðstoð við að komast á salerni en hefur samt sem áður fulla stjórn á þvagútskilnaði. Lausheldni á við um þvagleka og ef einstaklingur er þvagblautur.

**Framkvæmd:** Ræðið við einstaklinginn um þvagvenjur hans. Gætið þess að ræða við einstaklinginn í einrúmi. Stjórn á þvaglátum er viðkvæmt málefni fyrir flesta, sérstaklega fyrir þá sem eru að berjast við að viðhalda fullri stjórn. Margir einstaklingar sem ekki hafa fulla stjórn á þvaglátum reyna að fela þetta vandamál sitt þar sem þeim finnst það skammarlegt eða eru hræddir um að verða refsað fyrir. Aðrir segja ekki frá vandamálinu vegna þess að þeir halda að það sé eðlilegur hluti af því að verða gamall og að ekkert sé hægt að gera við því. Þrátt fyrir að hér sé um feimnismál að ræða verða flestir aldraðir fegnir þegar heilbrigðisstarfsmenn sýna þá umhyggju að spyrja út í þetta vandamál, ef það er gert nærfærnislega og blátt áfram.

- Ráðfærið ykkur við fólk sem þekkir einstaklinginn vel (t.d. fjölskyldu eða þá sem annast hann).
- Athugið að skrá þvagvenjur allan sólarhringinn síðustu 3 daga, þar með talið helgar, ef um það er að ræða.

**Skráning:** Talnakóði með 7 möguleikum er notaður til að skrá þvagstjórnun. Veljið það sem við á um þvagstjórnun síðastliðna 3 daga.

0. **Full stjórn** – á einnig við þótt fullri stjórn sé náð með því að einstaklingurinn sé minntur á, fái vísbendingar eða fái þjálfun í formi reglubundinna salernisferða. NOTAR EKKI neins konar hjálpertæki, þvaglegg eða önnur tæki til að safna þvagi.



1. **Stjórn með aðstoð hjálpartækja** – s.s. þvagleggur eða stómía.
2. **Lausheldni mjög sjaldan** – ekki lausheldni síðustu 3 daga, en á það til að missa þvag endrum og eins.
3. **Stundum lausheldni** – lausheldni sjaldnar en daglega (t.d. lausheldni 1-2 af síðustu 3 dögum).
4. **Oft lausheldni** – daglega lausheldni en þó einhver stjórnun til staðar. Dæmi: Yfir daginn er einstaklingur þurr og hefur stjórn á þvagútskilnaði en á nóttunni bleytir hann föt eða rúmföt.
5. **Alger lausheldni** – engin stjórnun á þvagútskilnaði; lausheldni oft á dag.
8. **Enginn þvagútskilnaður** – enginn þvagútskilnaður síðastliðna 3 daga.

Skráðið niður hver raunveruleg stjórn einstaklingsins er á þvagútskilnaði með hjálpartækjum ef þau eru notuð.

Þar er tilgreint hversu oft einstaklingurinn hefur verið þvagblautur á þriggja daga tímabili. Ekki merkja þá stjórn sem einstaklingurinn *gæti hafa haft* við bestu aðstæður (t.d. ef einhver var til aðstoðar allan sólarhringinn til að hjálpa einstaklingnum við salernisferðir).

Athugið að einstaklingur sem hefur stjórn á þvagi *með* hjálpartækjum á að fá kóðann „1“, þar sem kóðinn „0“ á við um þá sem hafa fulla stjórn án nokkurra hjálpartækja.

Munurinn á kóða „4“ (Oft lausheldni) og kóða „5“ (Alger lausheldni) er ákvörðuð af „einhver stjórnun“ (kóði 4) eða „engin stjórn“ (kóði 5) á þvagútskilnaði.

#### DÆMI

Gunnar var settur á salerni eftir hverja máltíð, áður en hann fór í háttinn og einu sinni á nóttu. Hann var aldrei blautur. **Merkja: H1=0 (full stjórn).**

Halldór var með innliggjandi þvaglegg alla 3 dagana sem metið var. Hann var aldrei blautur á tímabilinu. **Merkja: H1=1 (stjórn með þvaglegg).**

Þó að Anna sé venjulega með fulla stjórn á þvaglátum þá kemur stöku sinnum fyrir (tvisvar sinnum í síðustu viku) að hún nær ekki nógu fljótt á salernið eftir að hún hefur tekið þvagræsilyfið sitt. **Merkið: H1=2 (lausheldni mjög sjaldan).**

Margrét missir þvag sjaldnar en daglega. Það gerist þó sérstaklega seinni part dags þegar hún er þreytt. Síðustu 2 dagana var ekki um neina lausheldni að ræða, en daginn þar á undan hafði hún ekki haft stjórn. **Merkið: H1=3 (stundum lausheldni).**

Sigrún er með Alzheimers sjúkdóm á lokastigi. Hún er mjög lasburða og er með liðkreppur sem valda sársauka og stirðleika í liðum allra útlíma. Hún er að mestu rúmföst á vatnsdýnu og er snúið á klukkustunda fresti. Það er ekki farið með hana á salerni og hún missir alltaf þvag í bleyju. **Merkið: H1=5 (alger lausheldni).**

## H2. HJÁLPARTÆKI TIL AÐ SAFNA ÞVAGI

**Skilgreining:** **Utanáliggjandi þvagverja (condom)** – þvagverja notuð til að safna þvagi.

**Inniliggjandi þvagleggur** – þvagleggur sem liggur í blöðru í einhvern tíma og þvag rennur stöðugt úr þvagblöðru. Á við um þvaglegg sem liggur um þvagrásina og þvaglegg sem settur er inn í blöðruna ofan lífbeins.

**Stómíur** – allar tegundir stómíu (cystostomy, nephrostomy, ureterostomy).

**Frankvæmd:** Spyrjið einstaklinginn eða þann sem annast hann og skoðið sjúkraskýrslur.

**Skráning:**

0. Engin
1. Utanáliggjandi þvagverja (condom)
2. Innliggjandi þvagleggur
3. Stómía (tilbúin þvagrauf)

## H3. HÆGÐALOSUN

**Tilgangur:** Að skrá hægðavenjur einstaklingsins síðustu 3 daga.

**Skilgreining:** **Hægðalosun** – Lýsir venjum einstaklingsins við að hafa stjórn á hægðum með reglubundnum salernisferðum, hægðapjálfun eða hjálparkjómum. Það tekur ekki til getu einstaklingsins til að komast á salerni. Til dæmis getur verið að einstaklingur þurfi mikla hjálp við að komast á salerni en sé samt með fulla stjórn á hægðum.

***Framkvæmd:*** Mat á hægðalosun ætti að framkvæma um leið og mat á þvagútskilnaði. Stjórn á hægðalosun er einnig viðkvæmt málefni. Það þarf að ræða þetta vandamál varfærnislega og blátt áfram. Ef þarf, þá ræða við fjölskyldu eða aðra sem þekkja vel til einstaklingsins. Athugið að skrá hægðavenjur allan sólarhringinn síðastliðna 3 daga.

***Skráning:***

- 0. Full stjórn** – full stjórn án þess að nokkurs konar stómía sé notuð.
- 1. Stjórn með stómíu** – stjórn með notkun stómíu síðustu 3 daga.
- 2. Lausheldni mjög sjaldan** – ekki lausheldni síðastliðna 3 daga en á það til að missa hægðir endrum og eins.
- 3. Stundum lausheldni** – sjaldnar en daglega.
- 4. Oft lausheldni** – daglega en þó einhver stjórnun til staðar.
- 5. Alger lausheldni** – engin stjórn á hægðauðskilnaði.
- 8. Enginn útskilnaður** – engar þarmahreyfingar síðustu 3 daga.

#### **H4. BLEYJUR EÐA UNDIRBREIÐSLUR**

***Skilgreining:*** Hvers kyns tegundir af bleyjum eða undirbreiðslum, hvort sem einstaklingurinn notar þær sjálfur eða þær settar á rúm eða stól til að fyrirbyggja. Á ekki við um venjubundna notkun á undirbreiðslum sé einstaklingurinn aldrei eða sjaldan með hægðaleka.

***Skráning:***

- 0. Nei**
- 1. Já**

## HLUTI I. SJÚKDÓMSGREININGAR

### II SJÚKDÓMSGREININGAR

**Tilgangur:** Að skrá hvaða sjúkdóma eða sýkingar einstaklingurinn er með sem tengjast núverandi ADL færni, vitrænni getu, hugarástandi, atferli/hegðun, læknisfræðilegri meðferð, eftirliti á vegum hjúkrunar eða hættu á andláti. Almennt tengist þetta ástand núverandi meðferðaráætlun. Ekki telja með ástand sem þegar hefur verið leyst úr eða hefur ekki lengur áhrif á færni einstaklingsins eða meðferðaráætlun.

**Skilgreining:** **STOÐKERFI**

- a. **Mjaðmarbrot síðastliða 30 daga (eða frá því síðast var metið, sé skemmra síðan)** – öll mjaðmabrot sem orðið hafa síðustu 30 daga (eða frá síðasta mati, sé skemmra síðan) og hafa áhrif á almennt ástand, meðferð og eftirlit. Með mjaðmarbroti er átt við brot á lærleggshálsi, brot á mjaðmarbeini og önnur brot á þessu svæði.
- b. **Önnur beinbrot síðustu 30 daga (eða frá því síðast var metið, sé skemmra síðan)** - öll beinbrot önnur en mjaðmarbrot af hvers kyns orsökum (t.d. vegna byltna, beinþynningar, krabbameins o.fl.).

### TAUGASJÚKDÓMAR

- c. **Alzheimers sjúkdómur** – hrörnunarsjúkdómur í heila sem er greindur frá öðrum minnissjúkdómum (vitglöpum) með ákveðnum rannsóknum.
- d. **Minnissjúkdómar (vitglöp) aðrir en Alzheimers sjúkdómur** – heilabilunarsjúkdómar vegna líffræðilegra orsaka, vegna undirliggjandi æðasjúkdóma og vitglöp tengd öðrum sjúkdómum en Alzheimer sjúkdómi (t.d. Creutzfeld-Jacob, Huntington's).
- e. **Helftarlömun** – lömun (tímabundin eða varanleg skerðing á skynjun, hreyfingu og færni) beggja útlíma í öðrum helmingi líkamans. Yfirleitt vegna heilablæðingar, blóðtappa, blóðreks eða æxlis. Það verður að vera sjúkdómsgreining fyrir hendi til að merkja við þennan lið.

- f. Heila- og mænusigg (MS sjúkdómur)** – sjúkdómur sem leggst á taugafrumur miðtaugakerfis og veldur skemmdum á taugaslíðri sem umlykur enda taugafrumna. Einkenni geta verið skyntruflanir, þreyta, óstöðugleiki, sjónssviðsskerðing og taltruflanir.
- g. Lömun fótleggja, þverlömun (paraplegia)** – lömun (tímabundin eða varanleg hreyfiskerðing) neðri útlima, báðir útlimir.
- h. Parkinsons sjúkdómur** – sjúkdómur sem stafar af boðfnaskorti í heila. Einkennist af skjálfta, stífleika í vöðvum, erfiðleikum við gang, hreyfingu og samhæfingu.
- i. Ferlömun útlima (quadriplegia)** – lömun (tímabundin eða varanleg skerðing á skynjun, færni og hreyfingu) allra útlima og líkama.
- j. Heilablóðfall** – skyndileg truflun á blóðflæði til heila vegna blóðtappa eða vegna þess að æð brestur og blæðir í heilavefinn.

## HJARTA- OG LUNGNASJÚKDÓMAR

- k. Hjartasjúkdómar vegna blóðþurrðar** – kransæðasjúkdómur sem lýsir sér í því að æðaveggir kransæða þrengjast vegna fituútfellinga og kalk sest í fituna og æðarnar missa teygjanleika (æðakölkun).
- l. Langvinn lungnateppa (COPD)** – langvinn hindrun á eðlilegu loftstreymi í öndunarfærum.
- m. Hjartabilun** – þegar dælugeta hjartans er skert og hjartað getur ekki dælt blóði til lungna eða frá þeim sem veldur m.a. vökvasöfnun í vefjum og lungnabjúg.

## GEÐSJÚKDÓMAR

- n. Kvíðaraskanir** – almennar kvíðaraskanir, árattu- og þráhyggjuröskun, felmtursköst, fælni, áfalla- og streituröskun.  
Geðhvarfasýki (bipolar disorder) – einkennist af mislögum tímabilum með þunglyndi eða örlyndi.

- p. Þunglyndi** – lyndisröskun sem einkennist af dapurleika, tómléikatilfinningu og viðkomandi grætur oft. Skert einbeiting, lítill áhugi á því sem hann hafði gaman af; svefnleysi eða of mikill svefn; orkuleysi; breytt matarlyst; vonleysi, finnst hann einskis virði, sektarkennd. Hugsanir um dauða eða sjálfsvíg eru stundum til staðar.
- q. Geðklofi** – einkennist af ranghugmyndum og ofskynjunum; truflun á hugsun; miklar hegðunarraskanir; talar óskipulega, veður úr einu í annað. Þetta á líka við um geðklofalík einkenni (t.d. ofsóknarhugmyndir, stjarfi, áhugaleysi, vanhírða, tilhneiging til einangrunar og óskilgreind einkenni).

## SÝKINGAR

- r. Lungnabólga** – sýking í lunga eða lungum, yfirleitt bakteríu- eða veirusýking.
- s. Þvagfærasýking** – bráð eða langvarandi sýking síðastliðna 30 daga. Merkið aðeins við ef skráð er í sjúkraskrá og svar frá sýklaræktun liggur fyrir.

## ANNAÐ

- t. Krabbamein** – illkynja vöxtur eða æxli vegna óeðlilegra og óskipulagðra frumuskiptinga. Getur breiðst út til annarra líkamshluta.
- u. Sykursýki** - trufluð efnaskipti sem einkennast af þorsta, tíðum þvaglátum vegna insúlínskorts og hækkaðs sykurmagns í blóði. Á bæði við um insúlínháða sykursýki, típu 1 og insúlínóháða sykursýki, típu 2.

### *Framkvæmd:*

Ræðið við einstaklinginn og farið yfir sjúkraskrá ef hún er fyrir hendi. Hafið samráð við heimilislækni einstaklingsins og talið við aðstandanda.

### *Skráning:*

Merkið það sem við á um sjúkdómsgreinngar. Veljið þann kóða sem best á við.

### **0. Enginn kóði til staðar**

- 1. Sjúkdómsgreining/ar sem leiddi til núverandi innlagnar.** Ein eða fleiri sjúkdómsgreining er notuð til að styðja við og réttlæta þá þjónustu sem veitt er.

2. **Sjúkdómsgreining til staðar, virk meðferð.** Meðferð getur falið í sér lyfjameðferð, endurhæfingarmeðferð, hjúkrunarmeðferð, t.d. umönnun sára, lyfjagjöf í æð eða sogun.
3. **Sjúkdómsgreining til staðar – eftirlit en engin virk meðferð.** Fylgst er með einstaklingi en ekki veitt nein virk meðferð.

## **I2. AÐRAR SJÚKDÓMSGREININGAR**

Skrá aðrar sjúkdómsgreiningar í línurnar og rétt ICD-10 númer við hverja greiningu. Athugið sjúkraskrár og ráðfærið ykkur við lækni einstaklingsins.

## HLUTI J. HEILSUFARSÁSTAND

### J1. BYLTUR

**Tilgangur:** Að ákvarða áhættu einstaklingsins varðandi byltur og slys. Byltur eru algeng orsök sjúkdóma og dauða hjá öldruðum. Einstaklingar sem dottið hafa einu sinni eru í hættu á að detta aftur. Um það bil 6-10% af byltunum leiða til alvarlegra áverka og eru mjaðmarbrot um það bil helmingur allra alvarlegra áverka.

**Skilgreining:** **Bylta** – bylta skilgreind sem atburður þar sem einstaklingur fellur óviljandi niður á gólf, jörð eða lágan flöt; á líka við um byltur sem verða meðan verið er að aðstoða hann.

**Skráning:**

0. Engin bylta síðastliðna 90 daga
1. Engin bylta síðustu 30 daga en bylta síðustu 31-90 daga
2. Ein bylta síðustu 30 daga
3. Tvær eða fleiri byltur síðustu 30 daga

### J2 NÝLEGAR BYLTUR

**Tilgangur:** Aðeins spyrja um þetta ef um er að ræða venjubundið endurmat og aðeins ef síðasta mat var gert fyrir minna en 30 dögum. Að ákvarða hvort saga er um nýlegar byltur.

**Skilgreining:** **Bylta** – bylta skilgreind sem atburður þar sem einstaklingur fellur óviljandi niður á gólf, jörð eða lágan flöt; á líka við um byltur sem verða meðan verið er að aðstoða hann.

**Skráning:**

0. Nei engin bylta síðustu 30 daga
1. Já, bylta síðustu 30 daga
8. Á ekki við (fyrsta mat eða mat gert fyrir meira en 30 dögum).



### J3. TÍÐNI VANDAMÁLA

**Skilgreining:** JAFNVÆGI

- a. **Á erfitt með eða getur ekki staðið upp án aðstoðar.**
- b. **Á erfitt með eða getur ekki snúið sér við (horft aftur fyrir sig) þegar stendur.**
- c. **Svimi** – tilfinning um óstöðugleika, finnst eins og hann snúist, umhverfið snúist; er eins og vankaður.
- d. **Óstöðugt göngulag** – göngulag sem eykur hættu einstaklingsins á að detta. Göngulagstruflanir birtast á ýmsan máta. Einstaklingurinn getur virst óstöðugur eða slagað, verið með rykkjótt og ósamhæft göngulag. Dæmi um göngulagstruflanir getur verið hröð ganga, þar sem hreyfingar eru miklar og kæruleysislegar; óeðlilega hægt göngulag með stuttum tinandi skrefum eða hikandi göngulag, þar sem breitt bil er milli fóta.

#### HJARTA / ÖNDUNARFÆRI

- e. **Brjóstverkur** – hvers konar verkur fyrir brjósti; s.s. sviðaverkur, þrýstingsverkur, nístandi verkur eða óljós óþægindi.
- f. **Erfiðleikar við að hósta og losa sig við slím** – síðustu 3 daga hefur einstaklingurinn átt erfitt með að hósta upp slími (t.d. vegna slappleika eða verkja) eða hefur ekki getað spýtt munnvatni eða slími vegna kyngingarörðugleika eða verkja eða ef hann er með barkarauf. Þarna er einnig átt við þá sem eru með lungnabólgu og eru of slappir til að geta hóstað upp slími eða ef einstaklingur er meðvitundarlaus og þarf að soga.

#### GEÐRÆN VANDAMÁL

- g. **Óeðlilegt hugsanaferli (t.d. skert hugsanatengsl, hugsanastífla, hugsanaflökt, hugsanir sundurlausar)** – skoðun gefur til kynna vísbendingar um óeðlilegt hugsanaferli.

**Skert hugsanatengsl:** Einstaklingur veður úr einu í annað samhengislaust.

**Hugsanastífla:** Hættir skyndilega að tala í miðri setningu og getur ekki tekið upp þráðinn aftur og klárað það sem hann ætlaði að segja.

**Hugsan aflökt:** Einstaklingurinn tjáir sig svo hratt að viðmælandi á erfitt með að fylgjast með.

**Sundurlausar hugsanir:** Hugsanaferli þannig að einstaklingurinn fer jafnan út fyrir efnið og yfir í aðra sálma, þ.e. fer að tala um eitthvað annað sem ekki kemur efninu við.

**Málalengingar:** Einstaklingurinn tjáir sig með óþarfa málalengingum og á erfitt með að ljúka samtali.

**Samhengisleysi í hugsun:** Einstaklingur talar oft óskýrt eða ruglingslega. Ekki „heil brú“ í því sem hann segir.

**Nýyrðasmíði:** Einstaklingurinn býr til orð, gjarnan soðin saman úr nokkrum orðum. Þetta eru orð sem eru óskiljanleg þeim sem á hlýðir.

**Rím:** Einstaklingurinn notar orð sem ríma eða hljóða eins en hafa ólíka merkingu.

- h. Ranghugmyndir** – ákveðnar hugmyndir sem einstaklingur hefur varðandi ýmislegt, þrátt fyrir að sýnt sé fram á að enginn fótur sé fyrir þeim, t.d. heldur að hann sé hættulega veikur; heldur að maki sé að halda framhjá; heldur að það sé eittrað fyrir honum.
- i. Ofskynjanir** – ofskynjanir geta birst á mismunandi hátt; heyrir raddir; sér fólk, dýr; finnst sem eitthvað skríði á sér; finnur lykt, t.d. af eldi; eða finnur einkennilegt bragð.

## TAUGAKERFI

- j. Málstol** – einkenni sem tengjast skemmd í taugakerfi og veldur því að fólk á erfitt með eða getur ekki tjáð sig, hvorki í mæltu máli eða rituðu og skilur ekki það sem sagt er.

## MELTINGARFÆRI

- k. Bakflæði** – bakflæði og magasýrur koma upp í vélinda og háls.
- l. Hægðatregða** – engar þarmahreyfingar síðastliðna 3 daga eða erfiðleikar við hægðalosun.

- m. Niðurgangur** – tíð losun vatnskenndra hægða af einhverjum orsökum.
- n. Uppköst** – öflugar krampahreyfingar valda því að magainnihald kemur upp af einhverjum orsökum (inflúensa, lyfjæitrun).

### SVEFNVANDAMÁL

- o. Erfiðleikar við að festa svefn eða sofa, svefntruflanir, vaknar fyrir allar aldir, byltir sér, hvíldarlaus svefn** –
  - langur tími líður frá því að einstaklingurinn leggst til svefns og þangað til hann getur sofnað;
  - vaknar upp löngu áður en áætlað er vegna eðlislægra þátta (ekki telja með ef einstaklingur er vakinn upp af einhverju/m);
  - sefur hvíldarlausum svefni, byltir sér mikið, slakar ekki á í svefni og er ekki úthvöldur þegar vaknar;
  - vaknar auðveldlega upp af svefni við minnsta hljóð eða hreyfingu og er andvaka í lengri eða skemmri tíma.
- p. Of mikill svefn** – hefur áhrif á og truflar daglegt lífsmynstur einstaklingsins.

### ANNAÐ

- q. Svelgist á** – vökvi eða fæða fer í öndunarveg einstaklingsins.
- r. Hiti** – hiti t.d. vegna sýkingar.
- s. Blæðing frá meltingarvegi** -  
Sérhver skráð blæðing frá meltingarvegi sem greind er með magaskoðun eða merki um blæðingu við endaparmsskoðun. Blæðing er annað hvort fersk eða svartar tjöruhægðir.  
**Blæðing frá þvagrás** -  
Ef þvag er dökkt eða gruggugt ætti að taka þvagsýni til að greina blæðingu. Merki um blóð í þvagi eða merki um ferska blæðingu við þvagrásarop.
- t. Hreinlætisástand** – óvenju mikill óþrifnaður, illa greiddur, tætingslegur - einstaklingurinn virðist við skoðun vera óvenju illa hirtur miðað við það sem almennt gerist. Mikill óþrifnaður getur leitt til húðvandamála og annarra heilsufarsvandamála.

**u. Þjúgur** – mikil vökvasöfnun á fótum, ökklum, fótleggjum.

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn – hann hefur ef til vill ekki sagt frá frá þessum vandamálum. Ræðið við fjölskyldu, skoðið sjúkraskýrslur ef þær eru fyrir hendi.

**Skráning:**

- 0. Vandamál ekki til staðar**
- 1. Vandamál til staðar en ekki merkjanlegt síðustu 3 daga**
- 2. Vandamál til staðar 1 af síðustu 3 dögum**
- 3. Vandamál til staðar 2 af síðustu 3 dögum**
- 4. Vandamál til staðar daglega síðustu 3 daga**

#### **J4. MÆÐI (andþyngsli)**

**Skilgreining:** Einstaklingurinn hefur talað um að hann sé mæðinn eða aðrir tekið eftir því að hann er andstuttur.

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn hvort hann er mæðinn. Ef svo er fylgist þá með honum þegar hann framkvæmir hin og þessi verk, svo sem heimilisstörf og þegar hann er í hvíld. Ef einstaklingur getur ekki svarað athugið þá sjúkraskýrslur og ræðið við aðra umönnunaraðila og fjölskyldu.

**Skráning:** Veljið það sem við á um andþyngsli/mæði. Merkið við alvarlegasta tilfellið síðustu 3 daga. Ef einkenni var ekki til staðar þá daga sem metið var en hefði komið upp við áreynslu, merkið þá við í samræmi við þá áreynslu (dagleg verk eða miðlungsáreynsla) sem hefði undir eðlilegum kringumstæðum valdið andþyngslum/mæði.

- 0. Ekki til staðar**
- 1. Ekki til staðar í hvíld en erfiðleikar við miðlungsáreynslu**
- 2. Ekki til staðar í hvíld en erfiðleikar þegar framkvæmd eru almenn dagleg verk**
- 3. Öndunarerfiðleikar til staðar í hvíld**

**Miðlungsáreynsla** á við um hvers konar líkamlega áreynslu, eins og lengri göngutúra, fara upp 2 stiga eða garðvinna. **Almenn dagleg verk** fela í sér alla þætti ADL (böðun, fara á milli staða o.s.frv.) og IADL (t.d. undirbúa máltíðir, gera innkaup o.þ.h.).

## J5. ÞREYTA

**Tilgangur:** Að greina merki um þreytu eða skert þol. Þreyta er tengd sumum langvinnum og ólæknandi sjúkdómum.

**Skilgreining:** Yfirþyrmandi þreytutilfinning sem hefur í för með sér skerðingu á líkamlegri og andlegri getu einstaklingsins. **Almenn dagleg verk** fela í sér alla þætti ADL (böðun, fara á milli staða o.s.frv.) og IADL (t.d. undirbúa máltíðir, gera innkaup o.þ.h.).

**Skráning:** Veljið það sem við á um þreytu. Ef þreyta var ekki merkjanleg síðastliðna 3 daga en hefði verið það við áreynslu, merkið þá við í samræmi við það sem hefði undir eðlilegum kringumstæðum valdið þreytu.

### 0. Engin einkenni þreytu

1. **Lítillsháttar þreyta** - minnkað úthald en lýkur við almenn dagleg verk
2. **Miðlungsþreyta** - minnkað úthald, **getur ekki lokið við** almenn dagleg verk
3. **Kemur sér ekki til að byrja á** almennum daglegum verkum vegna mikillar þreytu og úthaldsleysis
4. **Getur ekki framkvæmt neitt af almennum daglegum verkum** vegna orkuleysis og þreytu

## J6. VERKIR

Athugið – Alltaf skal spyrja einstakling um tíðni og styrk verkja og verkjalyfjanotkun. Fylgist með einstaklingnum og spyrjið þá sem eru í sambandi við hann og þekkja til.

**Tilgangur:** Að skrá tíðni, styrkleika og einkenni allra verkja. Þegar verið er að skipuleggja meðferðaráætlun þá er bæði hægt að nota þennan hluta til að greina verki og til að fylgjast með árangri verkjameðferðar. Töluverður fjöldi fólks með verki fær ófullnægjandi verkjameðferð eða enga. Sérstaklega á þetta við um langvinna sjúkóma sem horft er framhjá og ekki meðhöndlaðir. Sennilega er algengasta ástæðan fyrir því að fólk fær ekki viðeigandi verkjameðferð sú, að margt fólk heldur að verkir fylgi því að eldast og ekkert sé við því að gera.

**Framkvæmd:** Það er mjög einstaklingsbundið hvernig hver og einn upplifir verki; verkur er það sem einstaklingurinn segir hann vera. Upplifun einstaklingsins er ekki endilega í samræmi við tegund verkjarins eða undirliggjandi vefjaskemmd. Stundum er ekki hægt að greina ákveðna orsök fyrir langvinnum verk. Ávallt skal meðhöndla

verki, jafnvel þó orsök þeirra sé óþekkt, nema einstaklingurinn neiti því að vera með verki.

Bestu og nákvæmstu vísbendingarnar um verki og styrkleika þeirra eru fengnar frá einstaklingnum sjálfum. Þótt einstaklingur sé með vitræna skerðingu skal taka mark á því sem hann tjáir sig sjálfur um verki.

Sennilega fæst ekki mjög nákvæmt svar ef spurt er beint: „Finnurðu til, ertu með verk?“ Sumum finnst „sársauki/verkur“ vera eitthvað sem tengist bráðaatviki (t.d. eftir skurðaðgerð eða við tognun).

Til dæmis gæti einstaklingur neitað að „finna til sársauka eða að vera með verk“ en minnst á að hann sé með eymsli í fætinum sem versna þegar hann snýr sér til að setjast í hjólastólinn sinn eða að fara á salerni en eymslin láta hann í friði þess á milli.

Fólk notar mismunandi orð til að lýsa verkjum eftir því hvað því finnst vera óþægindi, brunaverkur, meiðsli, kvalir, herþingsverkur, þyngslaverkur, eymsli, stingverkur eða skerandi verkur.

Ef einstaklingurinn segist vera með verk biðjið hann um að lýsa honum. Ef einstaklingurinn getur ekki tjáð sig sjálfur um verki þá fylgjast með hvort hann sýnir einkenni um verki, svo sem stunur, kveinkar sér eða grettir sig. Erfitt getur verið að greina verki hjá einstaklingum sem eru með minnissjúkdóma (vitglöp) og geta ekki tjáð sig munnlega um verki, hjá þeim getur tjáning verkja lýst sér sem kall á hjálp. Þó að þetta atferli sé ekki endilega merki um verk, þarf umönnunaraðili að ákvarða hvort þessi hegðun sé vegna verkja. Spyrjið aðra sem annast einstaklinginn, aðstandanda eða vini sem hafa tíð samskipti við hann, hvort hann hafi kvartað um eða gefið vísbendingar um verki síðustu 3 daga.

Athugið: Spyrjið einstaklinginn sjálfan um tíðni og styrkleika verkja.

### ***Skilgreining:***

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

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

**Skráning:**

- 0. Engir verkir**
  - 1. Verkir til staðar en ekki síðustu 3 daga**
  - 2. Verkir til staðar 1-2 af síðustu 3 dögum**
  - 3. Verkir daglega síðustu 3 daga**
- b. Styrkleiki mestu verkja** – metur styrkleika verkja eftir lýsingu einstaklingsins og athugun.

**Skráning:**

- 0. Engir verkir**
  - 1. Vægir verkir**
  - 2. Miðlungs verkir**
  - 3. Mjög slæmir verkir**
  - 4. Óbærilegir verkir**
- c. Einkenni verkja** – hvernig einstaklingur upplifir verki, koma þeir í köstum eða eru þeir stöðugir.

**Skráning:**

- 0. Engir verkir**
  - 1. Eitt verkjakast síðustu 3 daga**
  - 2. Verkir endrum og eins**
  - 3 Stöðugir verkir** – verkir allan tímann síðustu 3 daga.
- d. Hastarlegir verkir** – einstaklingur fékk skyndileg, bráð verkjaköst einu sinni eða oftár síðustu 3 daga.

**Skráning:**

- 0. Nei**
  - 1. Já**
- e. Verkjastilling** – hvort einstaklingur telur að núverandi verkjameðferð hafi áhrif á verki. Með verkjameðferð er átt við lyfjagjöf, nudd, sjúkraþjálfun eða aðra meðferð til verkjastillingar.

**Skráning:**

- 0. Ekki um neina verki að ræða**
- 1. Einstaklingur kveinkar sér ekki; ekki þörf á verkjameðferð eða breytingu á meðferð sem fyrir er**
- 2. Meðferð dugar til verkjastillingar**
- 3. Engir verkir þegar meðferð er fylgt en meðferðarfylgni ekki alltaf eins og kveðið er á um**
- 4. Meðferð dugar ekki til verkjastillingar**
- 5. Engin verkjameðferð, verkir til staðar**

## J7. STÖÐUGLEIKI Á ALMENNUNN ÁSTANDI

- Skilgreining:**
- a. **Ástand/sjúkdómar valda óstöðugleika í vitrænni getu, ADL færni, hugarástandi eða hegðun (geta er sveiflukennnd eða skert)** – til dæmis ef einstaklingur er með sjúkdóm eins og liðagigt eða mænusigg (MS) og sjúkdómnum fylgja verkir, skert hreyfigeta eða truflun á skynjun sem leiðir til þess að hann þarf aukna umönnun og er kvíðinn og dapur.
  - b. **Bráðasjúkdómseinkenni eða eldri sjúkdómar hafa tekið sig upp** – einstaklingur er með bráðasjúkdómseinkenni (t.d. ný kransæðastífla; aukaverkanir lyfja eða influensa) eða endurtekið bráðaástand (t.d. lungnabólga vegna ásvelgingar eða þvagfærasýking). Þessi liður tekur einnig til þess þegar langvinnir sjúkdómar blossa upp á ný (t.d. mæði hjá þeim sem hafa sögu um astma; bjúgur á fótum hjá þeim sem hafa sögu um hjartabilun). Bráðasjúkdómseinkenni koma skyndilega, vara í skamman tíma og þarfnast læknisfræðilegs mats og aukins eftirlits.
  - c. **Dauðvona innan 6 mánaða** – einstaklingnum eða fjölskyldu hefur verið sagt að samkvæmt nákvæmu klínísku mati læknis, sé hann með ólæknandi sjúkdóm og á aðeins sex mánuði eftir.

**Framkvæmd:** Ráðfærið ykkur við einstakling og fjölskyldu og farið yfir sjúkraskrár.

**Skráning:**

- 0. Nei
- 1. Já

## J8. HEILSUFAR

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn sjálfan hvernig honum finnist heilsufar sitt vera. Skráið svar hans samkvæmt því. Ekki skrá eftir ályktunum sem þú hefur dregið um heilsufar einstaklingsins og ekki skrá það sem fjölskylda, vinir eða aðrir tjá sig um heilsufar hans. Hér á aðeins að skrá það sem einstaklingurinn segir sjálfur um heilsufar sitt. Ef hann getur ekki (t.d. vegna vitrænnar skerðingar) eða vill ekki svara, þá skrá kóða „8“ gat ekki/vildi ekki svara.



- Skráning:**
0. Mjög gott
  1. Gott
  2. Sæmilegt
  3. Lélegt
  8. Gat ekki (vildi ekki) svara

## J9. REYKINGAR / ÁFENGISNEYSLA

**Tilgangur:** Að ákvarða hvort einstaklingurinn reykir tóbak.

**Skilgreining:** a. **Reykir tóbak daglega** – á við um sígarettur, vindla og annað tóbak sem andað er að sér.

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn beint. Þessi atriði geta verið viðkvæm fyrir einstaklinginn. Sá sem metur þarf að vera á varðbergi gagnvart eigin fordómum. Orða spurningar á einfaldan hátt: „Reykir þú?“ Ef hann svarið er játandi, þá fá upplýsingar um hversu mikið. Ekki haga samtalinu þannig að einstaklingurinn fái á tilfinninguna að verið sé að dæma hann fyrir að gera eitthvað rangt, heldur leggja áherslu á að það sé verið að skrá upplýsingar um hvort hann reykir og ef svo er, þá hversu mikið. Ráðfærið ykkur við fjölskyldu eða umönnunaraðila.

**Skráning:** Merkja við það sem við á.

0. Nei
1. Reykir daglega en þó ekki síðustu 3 daga
2. Já

**Tilgangur:** Að ákvarða hvort áfengisneysla er hugsanlegt vandamál með því að fá vitneskju um hvað einstaklingurinn drakk mest marga drykki í einni lotu síðastliðna 14 daga.

**Skilgreining:** **Áfengisneysla – mestur fjöldi drykkja í einni lotu síðastliðna 14 daga** – á við um bjór, léttvín, sterk vín og líkjöra.

**Ein lota** – átt við ákveðinn tímaramma (svo sem við kvöldverð, eftir vinnu, í félagsskap annarra utan heimilis, meðan horft er á sjónvarp).

**Framkvæmd:** Spurðu einstaklinginn beint. Byrjaðu með spurningunni: „Drekkur þú áfengi?“ Ef hann svarar játandi, skaltu halda áfram og spyrja: „Hvað drakkstu marga drykki í

einni lotu síðastliðinn hálfan mánuð?“ Það getur reynst nauðsynlegt að fá upplýsingar hjá fjölskyldu eða vinum. Stundum er skynsamlegt að tala ekki við einstakling og aðstandanda saman.

***Skráning:***

Skráið mestan fjölda drykkja í einni lotu síðastliðna 14 daga

- 0. Enginn**
- 1. Einn**
- 2. Tveir til fjórir**
- 3. Fimm eða fleiri**

## HLUTI K. MUNN- OG NÆRINGARÁSTAND

**Tilgangur:** Að skrá núverandi hæð og þyngd einstaklingsins til að fá upplýsingar um næringarástand og vökvajafnvægi svo hægt sé að fylgjast með breytingum á þyngd. Til dæmis gæti hafa orðið breyting á þyngd einstaklings sem var með bjúg og tók þvagræsilyf.

Skráið a) hæð í cm og b) þyngd í kg. Miðið við nýjustu mælingu síðastliðna 30 daga.

### a. Hæð

**Framkvæmd:** Skrá hæð í sentimetrum og hækkið upp í næstu heilu tölu ef þarf. Ef hæð var mæld fyrir meira en ári síðan mælið þá aftur.

**Skráning:** Skráið hæð reglulega og alltaf eins, t.d. ekki í skóm.

### b. Þyngd

**Skráning:** Veljið nýjustu þyngdarmælingu innan síðustu 30 daga. Mælið í kg og hækkið upp í næsta kg til að fá heila tölu. Vigta einstakling reglulega eftir venjubundnum aðferðum, eftir þvaglát og fyrir máltíð.

## K2. NÆRING

**Tilgangur:** Greinilegt þyngdartap getur verið vísbending um að einstaklingur þrífist almennt illa, getur líka bent til þess að um alvarleg sjúkdómseinkenni sé að ræða eða að einstaklingur nærast illa vegna líkamlegra, andlegra, vitrænna eða félagslegra þátta.

**Skilgreining:** **a. Þyngdartap 5% eða meira á síðustu 30 dögum eða 10% eða meira á síðustu 180 dögum**

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn eða aðstandanda um breytingar á þyngd síðustu 30 daga og síðustu 180 daga.

**Mæling:** Ef eldri skráningar um þyngd eru til, þá nota þær og bera saman við núverandi þyngd. Til að finna út hvort breytingar hafi orðið á þyngd einstaklingsins síðastliðna 6 mánuði má hjálpa honum til að átta sig á því með því að fá hann til að miða við einhvern ákveðinn tímapunkt á þessum tíma (t.d. miðað við

síðustu áramót). Einnig má orða spurningarnar á þennan hátt: „Hefurðu þyngst/lézt mikið? Finnst þér þú hafa grennst/fitnað?“ eða „Finnurðu mun á fötunum þínum, eru þau víðari/þrengri; hefurðu fitnað/grennst á síðustu sex mánuðum?“ Athugið að spyrja um þessi atriði á nærfærinn hátt.

- b. Vefjaburrkur eða BUN/Creat hlutfall >25** – það getur verið erfitt að ákvarða vefjaburrk. Skráið klínískt mat sem byggt er á einkennum, svo sem ef mikil uppköst hafa staðið í einhvern tíma.
- c. Ónóg vökvainntaka, minna en 1000ml/dag** – drakk ekki allan/næstum allan vökva síðustu 3 daga.
- d. Útskilnaður meiri en inntaka** – vökvamissir einstaklingsins er meiri en sá vökvi sem hann innbyrðir (m.a. vegna uppkasta, hita, niðurgangs).

### **K3. AÐFERÐIR VIÐ FÆÐU- OG VÖKVAINNTEKT**

#### ***Tilgangur:***

Að skrá hvernig einstaklingurinn nærast, hvort hann getur kyngt fæðunni án vandkvæða. Kyngingarörðugleikar eru oft afleiðing sjúkdóma og almennrar farniskerðingar og geta leitt til þess að einstaklingi svelgist á fæðu sem getur verið hættulegt. Einstaklingar sem eiga við kyngingarörðugleika að stríða þurfa oft að fá sérfaði til að auðveldara sé að borða í gegnum munn.

#### ***Framkvæmd:***

Fylgist með og talið við einstaklinginn. Athugið sjúkraskrár, upplýsingar frá næringarráðgjafa. Ráðfærið ykkur við aðra umönnunaraðila.

#### ***Skráning:***

Merkið það sem best á við um næringarinntöku.

- 0. Eðlileg** – kyngir allri fæðu og öllum vökva
- 1. Vandamál við að kyngja** – t.d. dreypir aðeins á vökva, borðar lítið fasta fæðu
- 2. Sérfaði** – t.d. matur meðhöndlaður þannig að áferð og þéttni breytist og auðveldara verður að borða hann
- 3. Sérstök meðferð við að kyngja drykk** – svo sem þykktur vökvvi
- 4. Getur aðeins kyngt maukfaði OG þykktum vökva**
- 5. Næring bæði um munn og æðalegg eða sondu**
- 6. Eingöngu næring með sondu um nef**

7. **Næring með sondu gegnum kviðvegg (PEG)**
8. **Einungis næring í æð** – á við um hvers kyns næringargjöf í æð, svo sem total parenteral nutrition (TPN)
9. **Engin næring**

#### **K4. MUNN- OG TANNHEILSA**

**Tilgangur:** Að skrá munn- og tannheilsu og öll vandamál henni tengd síðastliðna 3 daga.

- Skilgreining:**
- a. **Hefur gervitennur eða lausar brýr** – gervitennur eða lausar brýr að öllu leyti eða að hluta til í efri eða neðri góm.
  - b. **Brotnar, lausar eða skemmdar tennur** – hefur eigin tennur að hluta, í gómum eru tannbrot eða lausar tennur.
  - c. **Munnþurrkur (xerostomia)** – einstaklingurinn á erfitt með að tyggja fæðu vegna munnþurrks.
  - d. **Vandamál við að tyggja** – getur ekki tuggið mat með góðu móti, vegna verkja eða af öðrum ástæðum.

**Framkvæmd:** Talið við einstaklinginn um tannheilsu. Ef mögulegt er þá fylgjast með einstaklingnum þegar hann borðar. Skoðið munnástand einstaklingsins til að athuga hvort einhver vandamál séu til staðar.

**Skráning:**

0. Nei
1. Já

## HLUTI L. ÁSTAND HÚÐAR

Að ákvarða ástand húðar hjá einstaklingi, greina stig, tegund og fjölda sára, skrá önnur húðvandamál og athuga öll fótavandamál sem kunna að vera til staðar.

### L1. SÁR (ÞRÝSTINGS-/LEGUSÁR)

**Tilgangur:** Að skrá hæsta stig þrýstingssára sem hafa verið á líkama einstaklingsins síðustu 3 daga.

**Skilgreining:** **Þrýstingssár** – sár sem myndast vegna stöðugs þrýstings. Þrýstingssár koma yfirleitt á húð þar sem stutt er í bein og þeim er skipt niður í stig eftir því hvað vefjaskemmd er mikil.

**Stöðugur roði á húð.** Húðsvæði þar sem er stöðugur roði sem hverfur ekki þótt þrýstingi sé aflétt. Það eru ekki merki um húðrof. **Stig 1.**

**Hluti húðlags er skaddað.** Hluti húðlags hefur rofnað, svo sem afrifur, blaðra eða grunnt sár. **Stig 2.**

**Djúp holrými í húð.** Allt húðlag er skaddað, þannig að sést í fituvef. Djúpt sár, jafnvel með holrými undir, sést í aðliggjandi vefi og fistil. **Stig 3.**

**Mikið húðrof, sér í bein og vöðva.** Allt húðlag og fituvefur horfinn, sést í vöðva og bein. **Stig 4.**

**Framkvæmd:** Ráðfærið ykkur við einstaklinginn og aðstandanda hvort sár sé til staðar. Skoðið einstaklinginn til að ákvarða stig sára.

Spyrjið hvort einstaklingurinn hafi verið skoðaður með tilliti til þrýstingssára eða annarra húðvandamála. Það kann að vera erfitt að koma því við að skoða allan líkama einstaklingsins með tilliti til húðvandamála þar sem matið fer fram á heimili einstaklingsins. Hægt er að fá góðar upplýsingar hjá einstaklingi, sem er með óskerta vitræna getu, án þess að skoða hann allan. Ef einstaklingur er bundinn hjólastól eða alveg rúmfastur þá er nauðsynlegt að skoða hann nákvæmlega, sérstaklega læri, mjaðmasvæði, rasskinnar, mjóbak og hæla á fótum.

Stundum er erfitt að ákvarða roða á húðsvæði (1.stig þrýstingssárs) hjá einstaklingum sem eru dökkir á hörund. Til að bera kennsl á 1. stigs þrýstingssár leitið þá eftir: (1) hvers konar breytingu á því hvernig húðin er viðkomu á útsettum stöðum; (2) hvers konar breytingum á útliti húðar á útsettum stöðum, eins og ljósfjólublár litur á húð; (3) sérstaklega þurr og skorpin svæði sem liggja yfir vefjaskemmd, þegar farið er að skoða betur.

**Skráning:** Merkið það sem við á um þrýstingssár.

**0. Ekki merki um þrýstingssár**

- 1. Hvers konar roði á húð sem hverfur ekki þótt þrýstingi sé aflétt**
- 2. Hluti húðlags er skaddað**
- 3. Djúpt sár með holrými**
- 4. Opið sár, sér í vöðva eða bein**
- 5. Ekki hægt að meta, þar sem vefjadrep er til staðar**

## **L2. FYRRI ÞRÝSTINGSSÁR**

**Tilgangur:** Að kanna hvort einstaklingur hefur áður fengið þrýstingssár sem nú eru gróin, en það er áhættuþáttur fyrir sáramyndun í framtíðinni.

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn hvort hann hafi einhvern tímann fengið þrýstingssár sem nú er gróið. Skoðið sjúkraskýrslur. Ræðið við fjölskyldu og þann sem hefur annast einstaklinginn og þekkir vel til.

**Skráning:** Merkið það sem við á.

**0. Nei**

- 1. Já**

## **L3. ÖNNUR SÁR EN ÞRÝSTINGSSÁR**

**Skilgreining:** Opin sár vegna lélegs blóðstreymis í neðri útlimum.

**Skráning:** Merkið það sem við á.

**0. Nei**

- 1. Já**

#### L4. MEIRI HÁTTAR HÚÐVANDAMÁL

**Skilgreining:** Meiri háttar húðvandamál - átt við annars eða þriðja stigs bruna og skurðsár sem er að gróa.

**Brunasár** – hvers konar brunasár af völdum hita, rafmagns, kemískra efna eða geislunar. Áhrif skaðans geta verið staðbundin eða dreifð víðar um líkamann.

**Skráning:** Merkið það sem við á.

- 0. Nei
- 1. Já

#### L5. SKURÐIR Í HÚÐ

**Tilgangur:** Að skrá húðrof sem smýgur í gegnum undirhúðina. Á ekki við um sár eftir skurðaðgerð.

**Skráning:** Merkið það sem við á.

- 0. Nei
- 1. Já

#### L6. ÖNNUR HÚÐVANDAMÁL EÐA SÁR

**Tilgangur:** Að skrá merki um húðvandamál önnur en sár, húðafrifur, skurði eða meiri háttar húðvandamál sem nefnt er hér að framan.

**Skilgreining:** Sérhver önnur húðvandamál eða breytingar á húð - t.d. mar, útbrot, kláði, lyfja-/hitaútbrot, ristill (herpes zoster), sveppasýkingar, exem.

**Útbrot:** Bólga eða húðrof sem hefur í för með sér breytingar á húðlit, bletti, blöðrur og einkenni eins og kláða, bruna eða verki. Útbrot af völdum lyfja, hita, baktería, vírusa, snertingu við ertandi efni o.fl. Sveppasýking vísar til útbrot t.d. í húðfellingum.

**Skráning:** Merkið það sem á við.

- 0 Nei
- 1 Já



## **L7. FÆTUR – VANDAMÁL VIÐ GANG**

**Skilgreining:** Líkþorn, hamartær, tær leggjast hver yfir aðra, stoðkerfisvandamál, sýkingar og sár.

**Skráning:** Merkið það sem við á.

- 0. Engin vandamál með fætur**
- 1. Fótavandamál en hindrar ekki gang**
- 2. Fótavandamál valda því að einstaklingur á erfitt með gang**
- 3. Fótavandamál koma í veg fyrir að einstaklingur geti gengið**
- 4. Fótavandamál en gengur ekki vegna annarra vandamála**

## HLUTI M. LYFJANOTKUN

### M1. LYFJANOTKUN

**Tilgangur:**

Að auðvelda mat á lyfjanotkun með því að skrá lyfjanotkun einstaklingsins, lyfseðilsskyld lyf og lyf keypt í lausasölu. Þessi hluti hjálpar umönnunaraðilum við að koma auga á vandamál sem tengjast lyfjatöku eða vandamál vegna þess að einstaklingurinn hefur ekki tekið lyfin (t.d. hugsanleg líkamleg eða andleg vandamál sem upp koma vegna lyfjameðferðar á einu eða fleiri lyfjum). Til dæmis má sjá hversu oft einstaklingurinn tekur pn (eftir þörfum) lyf, verkjalyf, svefnlyf eða hægðalyf og út frá því er hægt að meta undirliggjandi vandamál. Þegar þessi hluti er skoðaður má líka koma auga á lyfjanotkun sem ef til vill veldur vandamáli, s.s. ruglástandi, eða lausheldni.

**Skilgreining:**

**Lyfjanotkun** – tekur til allra lyfja, hvort sem þau eru lyfseðilsskyld eða lausasölulyf, sem tekin voru inn um munn, um húð, í augu, í vöðva eða æð síðastliðna 3 daga.

Telja með lyf sem hætt var að taka en voru samt tekin síðastliðna 3 daga og öll pn (eftir þörfum) lyf sem tekin voru á tímabilinu. Einnig telja með lyf sem gefin eru fast með ákveðnu millibili (t.d. vítamínsprautur einu sinni í mánuði) jafnvel þótt lyfið hafi ekki verið gefið síðastliðna 3 daga. Athugið að telja með öll lyf, hvort sem þau eru lyfseðilsskyld eða lausasölulyf, sem notuð hafa verið SÍÐUSTU 3 DAGA.

**Framkvæmd:**

Biðjið einstaklinginn og umönnunaraðila, þegar tækifæri gefst, að gefa nákvæmar upplýsingar um hvaða lyf voru tekin síðustu 3 daga. Vertu viss um að þeim sé ljóst, að ekki er einungis átt við lyfseðilsskyld lyf heldur öll lyf sem einstaklingurinn hefur tekið þennan tíma.

Það er til bóta að hafa sérstakt ílát undir öll lyf og lyfjaumbúðir, þá er auðvelt að sjá hvaða lyf einstaklingurinn hefur undir höndum. Einnig er rétt að fara yfir lyf og lyfjatökur með einstaklingnum og áréttta að hann eigi að telja öll lyf, lyfseðilsskyld lyf og lausasölulyf. Í sumum tilfellum fá einstaklingarnir sérstaklega pökkuð lyf og er þá hver skammtur pakkaður fyrir sig. Auk þess er nauðsynlegt að ganga úr skugga um, hvort einstaklingurinn hefur sjálfur keypt

eða látið kaupa fyrir sig lyf, sem ekki eru uppáskrifuð af lækni eða skráð á lyfjabloð einstaklingsins. Spyrjið einstaklinginn hvort hann er að taka lyf við einhverju vandamáli sem kann að vera til staðar og vitað er um (t.d. harðlífi, ofnæmi, útbrotum eða sveppasýkingum). Einnig gæti verið að einstaklingur hefði leitað læknis síðustu daga, og ef svo er þá spyrja hvort einhverjar breytingar hafi verið gerðar á lyfjum.

Öll lyf eru skráð í þar til gerða reiti í gagnasafnið í tölvunni. Athuga að fara vel yfir lyfjalistann svo ekkert gleymist og hafa þarf í huga að telja öll lyf sem voru tekin síðustu 3 daga, þótt einstaklingurinn taki þau ekki lengur.

Athugið: Jurtalyf í hvaða formi sem er (töflur, mixtúrur, duft, te o.s.frv. á ekki að skrá í lyfjalistann).

**Skilgreining:**

- a. **Lyfjaheiti** – heiti lyfs
- b. **Skammtur** - skammtastærð

**Skráning:**

Skráningaleiðbeiningarnar eru viðamiklar. Lesið þær vandlega yfir og skoðið dæmi.

- a. **Nafn** – skrá öll lyf, bæði lyfseðilsskyld og lyf án lyfseðils, sem einstaklingurinn **fékk/tók** (lyf tekin um munn, innöndunarlyf, lyf í vöðva eða æð, um húð, augndropar) síðastliðna 3 daga. Á við um öll lyf hvort sem þau voru gefin af starfsfólki eða einstaklingurinn tók þau sjálfur. Skrá öll lyf sem eru tekin fast með ákveðnu millibili (t.d. B-12 vítamínsprautur gefnar einu sinni í mánuði) þótt þau hafi ekki verið gefin síðustu 3 daga. **Ekki** skrá þn (eftir þörfum) lyf hafi einstaklingurinn **ekki** fengið þau síðastliðna 3 daga.
- b. **Skammtur** – skráið skammt **NÁKVÆMLEGA** eftir fyrirmælum læknis á lyfjabloði. Skrá einnig skammta lausasölulyfja. Fyrir kemur að skammtastærð breytist á þriggja daga tímabilinu; þá skrá lyfið aftur með annarri skammtastærð.

**Skilgreining:**

- c. **Einingar** – mg., míkróg., ml., einingar, o.s.frv.)

**Skráning:**

Skráið einingar í viðeigandi reiti.

**Dæmi:**

1. Lasix 40 mg. daglega po
2. Haldol 0.5 mg po x 2 á dag
3. Ativan 1mg x 1 að morgni (tók þær ekki síðustu 3 daga)

**Skráning:**

Lyfjaheiti og skammtur : Lasix 40 mg  
Haldol 0,5 mg

Ath. ekki skrá Ativan þar sem það var ekki tekið síðustu 3 daga.

**Skilgreining:** d. **Lyfjaform** – þ.e. hvernig lyfið er gefið/tekið.

**Skráning:**

Skráið í þar til gerða reiti eftir því sem við á:

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1. PO – um munn     | 7. TOP - staðbundin |
| 2. SL – undir tungu | 8. IH - innöndun    |
| 3. IM – í vöðva     | 9. NAS – um nef     |
| 4. IV – í æð        | 10. ET - sonda      |
| 5. SC – undir húð   | 11. TD – um húð     |
| 6. REC – í endaparm | 12. EYE – í auga    |
|                     | 13. OTH – annað     |

**Skilgreining:**

e. **Tíðni** – tíðni lyfjagjafa, þ.e. hversu oft lyfið er gefið.

**Skráning:**

Skráið í dálk e eftir því sem við á:

- |     |                       |
|-----|-----------------------|
| Q1H | á klukkustunda fresti |
| Q2H | á 2ja klst. fresti    |
| Q3H | á 3ja klst. fresti    |
| Q4H | á 4 klst. fresti      |
| Q6H | á 6 klst. fresti      |
| Q8H | á 8 klst. fresti      |
| QD  | daglega               |
| BID | tvisvar daglega       |
| TID | þrisvar á dag         |
| QID | fjórum sinnum á dag   |
| 5D  | fimm sinnum á dag     |
| Q2D | annan hvern dag       |
| Q3D | þriðja hvern dag      |
| QW  | einu sinni í viku     |
| 2W  | tvisvar í viku        |

3W	þrisvar í viku
4W	fjórum sinnum í viku
5W	fimm sinnum í viku
6W	sex sinnum í viku
1M	einu sinni í mánuði
2M	tvisvar í mánuði
OTH	annað

Athugið að greina á milli t.d. TID (þrisvar á dag) og Q8H (á átta klst. fresti) það er ekki það sama.

f. **PRN** – pn lyf (lyf eftir þörfum). Ef pn lyf hefur **ekki** verið gefið síðustu 3 daga þá á **ekki** að skrá það.

### DÆMI

Lyfjalisti:

1. Ampicillin 250 mg. töflur á sex klst. fresti í 10 daga.
2. Beconase nefúði tvisvar á dag
3. Stemetil 5 mg. stíll eftir þörfum
4. Lanoxin 0.25 mg annan hvern dag, hina dagana 0.125 mg

a. nafn	b. Skammtur	c. Eining	d. Lyfjaform	e. Tíðni	pn
Ampicillin	250	mg	PO(um munn)	Q6H	0
Beconase	1	úði	í nef	BID	0
Stemetil	5	mg	REC (stíll)	1	1
Lanoxin	0.25	mg	PO(um munn)	Q2D	0
Lanoxin	0.125	mg	PO (um munn)	Q2D	0

## M2. LYFJAOFNÆMI

**Tilgangur:** Að ákvarða hvort einstaklingur hefur þekkt ofnæmi fyrir einhverjum lyfjum.

**Frankvæmd:** Spyrjið einstaklinginn hvort hann hefur ofnæmi fyrir einhverjum lyfjum eða hvort hann hafi fengið einhver einkenni af völdum lyfja. Þetta á við um lyfseðilsskyld lyf og lausasölulyf.

**Skilgreining:** Ofnæmi er ákvarðað ef saga er um að ákveðið lyf hafi farmkallað alvarlega ofnæmissvörun.

**Skráning:** Merkið það sem við á.

**0. Nei, ekki þekkt lyfjaofnæmi**

**1. Já**

### M3. LYFJAHELDNI

**Tilgangur:** Að ákvarða hvort einstaklingurinn tekur lyfið eftir fyrirmælum læknis.

**Skilgreining:** Lyfjaheldni þýðir að einstaklingurinn tekur lyfið samkvæmt fyrirmælum.

**Framkvæmd:** Nú þegar liggja fyrir upplýsingar um lyfjanotkun einstaklingsins. Berið saman upplýsingar sem fengnar eru hjá einstaklingi um lyfjagjöf og upplýsingar sem koma fram á lyfjablaði/lyfjakorti hans. Gangið úr skugga um að hann hafi tekið lyfin síðustu 3 daga eins og fyrir var lagt.

**Skráning:** **0. Tekur lyfið alltaf skv. fyrirmælum læknis**

**1. Tekur lyf skv. fyrirmælum í 80% tilvika** – síðustu 3 sólarhringa hefur einstaklingur aðeins brugðið út af fyrirmælum varðandi lyfjagjöf í 20% tilvika eða sjaldnar.

**2. Tekur lyf í minna en 80% tilvika, leysir ekki út lyf** – síðustu 3 sólarhringa hefur einstaklingur brugðið út af fyrirmælum varðandi lyfjagjöf í 20% tilvika eða meira.

**8. Engin fyrirmæli um lyfjanotkun**

## HLUTI N. MEÐFERÐ OG AÐGERÐIR

### N1. FYRIRBYGGJANDI AÐGERÐIR

**Tilgangur:** Þessi þáttur auðveldar umönnunaraðilum að greina hvort einstaklingur hefur þörf fyrir ráðleggingar varðandi heilsufar og fyrirbyggjandi aðgerðir.

**Framkvæmd:** Spyrjið einstaklinginn hvort eitthvað af eftirtöldum atriðum eigi við.

- a. **Blóðþrýstingur mældur síðastliðið ár** – blóðþrýstingur var mældur af heilbrigðisstarfsmanni síðastliðið ár.
- b. **Ristilspeglun síðastliðin 5 ár** – allur ristill var skoðaður.
- c. **Tannskoðun síðastliðið ár** – einstaklingurinn fór til tannlæknis síðastliðið ár og fékk tannskoðun.
- d. **Augnskoðun síðastliðið ár** – einstaklingurinn fór í augnskoðun hjá augnlækni, sjóntækjafræðingi eða heimilislækni síðastliðið ár.
- e. **Heyrnarmæling síðastliðin 2 ár** – einstaklingur fékk heyrnarmælingu hjá heyrnar- og talmeinafræðingi á síðustu 2 árum.
- f. **Inflúensusprauta síðastliðið ár** – einstaklingurinn var sprautaður við inflúensu síðastliðið ár.
- g. **Brjóstamynd og/eða brjóstaskoðun síðastliðin 2 ár** (á við um konur) – einstaklingur fór í brjóstamynd og/eða brjóstaskoðun síðastliðin 2 ár.
- h. **Lungnabólubólusetning síðastliðin 5 ár eða eftir 65 ára aldur** – einstaklingurinn fékk lungnabólubólusetningu síðustu 5 árin eða eftir 65 ára aldur.

**Skráning:** Merkið við það sem við á.

0. Nei
1. Já

## N2. MEÐFERÐ OG AÐGERÐIR

**Tilgangur:** Að skrá hverja þá meðferð sem læknir hefur gefið fyrirmæli um. Þessi þáttur tekur til hvers konar meðferða/aðgerða sem veitt var og einstaklingurinn fékk síðustu **3 daga** (eða frá síðasta mati ef það er nýrra). Á við um meðferðir sem hafa verið veittar á heimili einstaklingsins eða utan heimilis.

**Skilgreining:**

- a. **Krabbameinslyfjameðferð** – felur í sér allar tegundir af krabbameinslyfjum sem gefin eru reglulega.
- b. **Blóðskilun/Gervinýra** – blóðskilun eða kviðskilun sem veitt er heima eða á stofnun.
- c. **Meðferð vegna sýkingar (t.d. einangrun eða sóttkví)** – einangrun eða takmörkun á hreyfingu til að koma í veg fyrir útbreiðslu smitandi sjúkdóma.
- d. **Lyfjagjöf í æð** – felur í sér lyfjagjöf sem gefin er í æð (dreypi, lyfjabrunn eða bólus). Á ekki við um vökva án lyfja.
- e. **Súrefnismeðferð** – á við um súrefnismeðferðir með maska eða súrefnislegg, ýmist stöðug meðferð eða eftir þörfum.
- f. **Geislameðferð** – geislameðferð með geislun á meðferðarsvæði.
- g. **Sogun** – felur í sér sogun niður í háls um munn, nefkok eða sogun úr barka.
- h. **Umönnun barkaraufar** – felur í sér hreinsun á barkarauf og millistykki fyrir barkaraufartúbu.
- i. **Blóðgjöf** – felur í sér blóðgjöf (heilblóð) eða gjöf á öðrum blóðhlutum.
- j. **Öndunarvél/aðstoð við öndun** – tryggir nauðsynlega öndun hjá einstaklingum sem geta ekki sjálfir stjórnað öndun eða eru í áhættu. Felur í sér hvers konar öndunar- og lungnavélabúnað. Á við um einstaklinga sem verið er að venja úr öndunarvél síðastliðna 3 daga.



**k. Sárameðferð** - felur í sér umbúðaskipti (t.d. þurr gasbindi, umbúðir sem innihalda saltvatn eða aðrar lausnir, gagnsæjar umbúðir, gel umbúðir, og umbúðir sem eru með hydrocolloid eða hydroactive agnir); sáraumönnun með skolvökva; húðmeðferð með smyrslum eða kremi (t.d. sterakrem, krem við sveppasýkingum, krabbameinslyf o.fl.). Skurðsárameðferð; saumataka.

### **Meðferð/aðgerðir**

**l. Reglubundnar salernisferðir** – reglulega farið með einstakling á salerni á ákveðnum tímum (eða honum færð bekja/þvagflaska) eða hann minntur á að fara á salerni. Á heimili einstaklingsins eru það yfirleitt aðstandendur sem sjá um þetta. Felur einnig í sér blöðruþjálfun.

**m. Líknandi meðferð** – meðferð þar sem hjúkrunar- og lækni meðferð beinist fyrst og fremst að því að meðhöndla verki og önnur óþægindi (t.d. andnað). Einstaklingur sem fær líknandi meðferð er yfirleitt með sjúkdóm á lokastigi en ekki endilega deyjandi (þ.e. einstaklingur getur hugsanlega lifað í marga mánuði eða ár).

**n. Snúningsskemi** – skipulega breytt um stellingar í rúmi, þ.e. einstaklingi er snúið. Reynt að tryggja að sem minnstur þrýstingur sé á útsettum stöðum til að koma í veg fyrir verki og þrýstingssár.

### ***Framkvæmd:***

Spyrjið einstaklinginn hvort hann hafi verið í eða fengið eitthvað af ofanefndum meðferðum/aðgerðum.

### ***Skráning:***

- 0. Engin meðferð OG engin fyrirsmæli um meðferð**
- 1. Fyrirsmæli um meðferð (ekki komin til framkvæmda)**
- 2. Meðferð 1-2 daga síðustu 3 daga**
- 3. Daglega síðustu 3 daga**

### N3. UMÖNNUN

**Tilgangur:** Að skrá fjölda mínútna sem umönnun var veitt síðustu 7 daga (eða frá því síðasta mat var gert ef styttra er síðan).

**Skilgreining:** Umönnun eða skipulagning umönnunar felur í sér beina þjónustu við einstaklinginn (s.s. aðstoð við ADL og IADL), skipulagningu umönnunar og endurhæfingar-meðferð. Felur í sér umönnun sem veitt er og/eða skipulögð af fagmenntuðum starfsmanni.

- a. **Heimavitjun sjúkraliða** – aðstoð við ADL og eftirlit, t.d. mæla blóðþrýsting.
- b. **Heimavitjun hjúkrunarfræðings** – hjúkrunarfræðingur sér um mat á ástandi einstaklingsins, skipuleggur hjúkrun og sér um fræðslu til einstaklingsins og fjölskyldu hans.
- c. **Heimilishjálp** – aðstoð við almenn dagleg verk (IADL), venjuleg heimilisverk, verslunarferðir og að taka til máltíðir.
- d. **Heimsendur matur** – tilbúinn matur sendur til einstaklingsins.
- e. **Sjúkraþjálfun** – þjálfun veitt eða stjórnað af fagmenntuðum sjúkraþjálfara. Felur einnig í sér meðferð sem veitt er af aðstoðarfólki en undir eftirliti sjúkraþjálfara.
- f. **Iðjuþjálfun** – þjálfun veitt eða stjórnað af fagmenntuðum iðjuþjálfara. Felur einnig í sér meðferð sem veitt er að aðstoðarfólki en undir eftirliti iðjuþjálfara.
- g. **Talþjálfun og heyrnarþjónusta** – þjónusta veitt af talmeinafræðingi. Felur í sér mat á kyngingarfærni eða heyrn. Talþjálfun, kyngingarþjálfun og útvegum heyrnartækja og fræðsla.
- h. **Sálfræðiþjónusta** – sálfræðimeðferð veitt af fagmenntuðu heilbrigðisstarfsfólki, svo sem geðlækni, sálfræðingi, geðhjúkrunarfræðingi, eða félagsráðgjafa.

**Framkvæmd:** Farið yfir sjúkraskrá einstaklingsins og ræðið við umönnunaraðila/þjálfara og fáið uppgefinn daga- og/eða

mínútufjöldi sem umönnun eða þjálfun var veitt. Ræðið við umönnunaraðila/þjálfara áður en þið skráið matið.

**Skráning:** Skráið fjölda daga í dálk A (hámark 7 dagar) og mínútur í dálk B.

**Dæmi.**

Síðastliðna viku fékk Guðrún heimavitjun sjúkraliða 3svar sinnum (þ.e. 3 daga), 2 klst. í senn og fékk hjálp við böðun. Hjúkrunarfræðingur kom einu sinni á þessu tímabili 1 klst. og 15 mín. og gerði líkamsskoðun, fór yfir lyfjabloðið með henni og aðstandanda. Heimilishjálpi kom einu sinni í 3 klst. til að þrifa. Guðrún fékk þjálfun hjá aðstoðarmanni sjúkraþjálfara 2svar sinnum 30 mín. í senn. Auk þess komu barnabörn hennar og lásu fyrir hana daglega.

	A dagar	B mín.
a. Heimavitjun sjúkraliða	3	360
b. Heimavitjun hjúkrunarfr.	1	75
c. Heimilishjálpi	1	180
d. Heimsendur matur	0	000
e. Sjúkraþjálfun	2	60
f. Iðjuþjálfun	0	000
g. Talþjálfun	0	000
h. Sálfræðiþjónusta	0	000

**N4. SJÚKRAHÚSDVÖL, INNLÖGN Á BRÁÐAMÓTTÖKU, VITJANIR LÆKNIS**

Fjöldi innlagna á sjúkrahús, á bráðamóttöku og fjöldi vitjana læknis síðastliðna 90 daga (eða frá því síðasta mat var gert, sé styttra síðan).

**a. Innlögn á sjúkrahús þar sem dvalið var yfir nótt**

**Tilgangur:** Að skrá hversu oft einstaklingurinn var sendur á sjúkrahús og vistaður yfir nótt síðastliðna 90 daga eða frá því síðasta mat var gert (sé skemmra síðan).

**Skilgreining:** Einstaklingurinn var sendur af lækni sínum á sjúkrahús og var á sjúkrahúsinu eina eða fleiri nætur. Þarna er ekki átt við skurðaðgerð eða heimsókn á göngudeild.

**Framkvæmd:** Ræðið við einstaklinginn og aðstandanda um fyrri sjúkrahúsinnlagnir. Skoðið sjúkraskrár einstaklingsins ef þær eru fyrir hendi.

**Skráning:** Merkið fjölda sjúkrahúsinnlagna í svarreit. Merkið „0“ ef engin innlögn síðustu 90 daga.

**b. Innlögn á bráðamóttöku (ekki yfir nótt)**

**Tilgangur:** Að skrá hvort einstaklingurinn hafi verið sendur á bráðamóttöku síðastliðna 90 daga (eða frá því síðasta mat var gert, sé skemmra síðan) til meðferðar eða mats án þess að vera yfir nótt.

**Skilgreining:** **Bráðamóttaka** – koma á bráðamóttöku án innlagnar yfir nótt.

**Frankvæmd:** Spyrjið einstaklinginn og fjölskyldu og skoðið skýrslur ef til eru.

**Skráning:** Merkið við fjölda heimsókna á bráðamóttöku síðustu 90 daga (eða frá því síðasta mat var gert, sé skemmra síðan). Skráið „0“ ef engin heimsókn var á bráðamóttöku.

**c. Læknisvitjanir** – heimsókn til læknis á heilsugæslustöð eða stofu eða læknisvitjun heim til einstaklingsins. (Á við um alla lækna, heimilislækna og sérfræðinga.)

**N5. ÖRYGGISBÚNAÐUR OG ÚTBÚNAÐUR TIL AÐ HEFTA HREYFINGU (svo sem útlímajötrar, rúmgrindur, stóll sem hindrar að einstaklingur geti staðið upp)**

**Skráning:** Merkið það sem við á án tillits til hvað var notað til að hefta hreyfingu.

**0. Nei**

**1. Já**

## HLUTI O. ÁBYRGÐ - YFIRLÝSINGAR

### O1. ÁBYRGÐ/LÖGRÁÐAMAÐUR

**Tilgangur:** Að ákvarða hvort einstaklingurinn er sjálfur ábyrgur fyrir öllum ákvörðunum og hvort hann hafi tilgreint aðra til að taka ákvarðanir varðandi umönnun.

**Skilgreining:** **Lögráðamaður** – skipaður af sýslumanni til að bera ábyrgð á málum einstaklingsins.

**Skráning:** Merkið við það sem við á.

**0. Nei**

**1. Já**

## HLUTI P. FÉLAGSLEGT STUÐNINGSKERFI

### TVEIR AÐALUMÖNNUNARAÐILAR

**Tilgangur:** Að meta stuðningsnet einstaklingsins, þ.e. þann stuðning sem hann hefur frá öðrum en fagfólki.

**Skilgreining:** **Aðalstuðningsaðili (1)** – Þessi aðili getur verið skyldmenni einstaklingsins, vinur eða nágranni, þ.e. einhver sem sinnir einstaklingnum en þiggur ekki borgun fyrir. Umönnunaraðili þarf ekki að búa hjá einstaklingnum en verður að heimsækja hann reglulega og fylgjast með honum. Þetta er sú manneskja sem aðstoðar einstaklinginn mest og sá/sú sem hann leggur traust sitt á.

**Varastuðningsaðili (2)** – Þetta er sá sem aðstoðar einstaklinginn líka en ekki eins mikið og sá sem er númer 1. En einstaklingurinn getur alltaf leitað til hans bæði með aðstoð og ráðgjöf og hann er til taks ef ekki næst í aðalumönnunaraðilann.

**Framkvæmd:** Ræðið við einstaklinginn og biðjið hann að nefna þá tvo sem hann telur vera helstu umönnunaraðila fyrir utan fagstéttir. Einstaklingurinn gæti bent á nokkra sem myndu hjálpa ef þeir væru beðnir. Spyrjið um sérstök atriði, t.d.: hver aðstoðar þig við innkaup?; hver hjálpar þér með húsverkin?; hver aðstoðar þig við að elda, baða þig, klæða þig?; hver hjálpar þér við að borga reikninga?; hver keyrir þig ef þú þarft á því að halda? Ef einstaklingurinn skilur ekki það sem spurt er um eða gefur loðin, óskýr eða ótrúverðug svör (t.d. vísar á eiginmann sem er látinn), skoðið þá skýrslur eða leitið upplýsinga hjá fjölskyldu eða vinum, ef þeir eru til taks.

Mikilvægt er að hafa það hugfast að sumir umönnunaraðilar eru ekki „umönnunaraðilar“ í huga einstaklingsins. Þeir taka að sér það sem er í samræmi við eðlileg félagsleg tengsl - t.d. sem eiginkona eða dóttir. Þess vegna er best að beina athyglinni að því hvaða hjálp og stuðningur er fyrir hendi en ekki hverjir eru „aðal/auka aðstoðarfólk“.

#### a. Tengsl við einstaklinginn

**Skilgreining:** Vísar til eðli tengsla milli einstaklingsins og umönnunaraðila, annarra en fagfólks. Íhugið gæði tengsla. Til dæmis ef einstaklingurinn nýtur umönnunar aðila sem býr á heimili hans þótt þau séu ekki lagalega gift, þá merkja við „2“ sambýlismaður/kona.

**Frankvæmd:** Spyrjið einstaklinginn og þann sem annast hann, ef hægt er, hvernig tengslum milli þeirra er háttað.

**Skráning:** Skráið 1 (aðalumönnunaraðili númer eitt) eða 2 (umönnunaraðili númer tvö) þar sem við á.

1. **Barn eða tengdabarn**
2. **Maki**
3. **Sambýlismaður/kona**
4. **Foreldri/forráðamaður**
5. **Systkini**
6. **Annar ættingi**
7. **Vinur**
8. **Nágranni**
9. **Enginn umönnunaraðili**

**b. Býr með ofanefndum**

**Tilgangur:** Að skrá hvort einstaklingurinn býr með umönnunaraðila og hve lengi fyrirkomulagið hefur staðið.

**Skilgreining:** Það er talið að umönnunaraðili búi með einstaklingnum ef þeir deila sömu íbúð.

**Skráning:** Skráið 1 (aðalstuðningsaðili) eða 2 (varastuðningsaðili) þar sem við á.

0. **Nei**
1. **Já, skemur en 6 mánuði**
2. **Já, lengur en 6 mánuði**
8. **Enginn umönnunaraðili**

**c. Tegund aðstoðar**

**Skilgreining:** **IADL** – almenn dagleg verk, s.s. að útbúa máltíðir, almenn húsverk, þríf, þvottur, sjá um fjármál, lyfjamál, símanotkun, innkaup og ferðir utan heimilis.

**ADL** – athafnir daglegs lífs, svo sem að snúa sér sjálfur í rúminu, fara í og úr rúmi, klæðast, matast, salernisferðir, persónulegt hreinlæti og böðun.

**Frankvæmd:** Varðandi IADL, spyrjið einstaklinginn og þann sem annast hann (ef hægt er) hvort hann fái aðstoð við almenn dagleg verk. Aðstoð getur verið mismikil, létt aðstoð við dagleg verk eða öll aðstoð við dagleg verk.

Varðandi ADL, spyrjið einstaklinginn og þann sem annast hann (ef hægt er) hvort hann fái aðstoð við athafnir daglegs lífs. Aðstoð getur verið mismikil, alveg frá því að vera á staðnum til halds og trausts eða öll aðstoð við ADL.

**Skráning:** Merkið það sem við á um IADL og ADL

**0. Nei**

**1. Já**

**8. Enginn umönnunaraðili (óformlegur)**

## **P2. HAGIR UMÖNNUNARAÐILA**

**Tilgangur:** Að meta hagi óformlegra umönnunaraðila.

**Skilgreining:**

- a. Umönnunaraðili getur ekki lengur annast einstakling vegna eigin heilsuleysis** – umönnunaraðili, einstaklingurinn eða sá sem metur eru þeirrar skoðunar að stuðningsaðili geti ekki lengur annast einstaklinginn. Ástæður geta verið margvíslegar, svo sem: viðkomandi vill ekki annast einstaklinginn lengur, óhagstætt vegna búsetu, þ.e. langt á milli, umönnun stangast á við aðrar skyldur (s.s. umönnun barna, atvinna) og heilsufarsástand.
- b. Aðalumönnunaraðili lætur í ljós áhyggjur, reiði eða depurð** – lætur í ljós, með einhverjum hætti, að hann hafi áhyggjur, sé reiður, dapur eða eigi í baráttu vegna umönnunar einstaklingsins.
- c. Fjölskylda eða nánir vinir eru yfirbugaðir vegna veikinda einstaklingsins** – fjölskyldumeðlimir eða nánir vinir gefa til kynna að þeir eigi í erfiðleikum með að takast á við veikindi einstaklingsins. Þeir hafa tjáð sig um að þeir séu „yfirbugaðir“ eða „farnir á taugum“.

**Framkvæmd:** Spyrjið þann sem annast einstaklinginn og einstaklinginn sjálfan, hvorn fyrir sig, hvort umönnunaraðili geti haldið aðstoð áfram. Við könnun á þessu er nauðsynlegt að hafa núverandi ástand einstaklings í huga og einnig framtíðarhorfur. Verið getur að umönnunaraðili vilji og geti haldið aðstoð áfram en einstaklingi finnst hann vera byrði og fullyrðir að umönnunaraðili geti ekki haldið aðstoðinni áfram.



Þetta er viðkvæmt málefni og þarf að fara varlega þegar það er rætt. Mikilvægt er að hlusta vel á allt sem sagt er.

**Skráning:**                   **0. Nei**  
**1. Já**

### **P3. UMFANG AÐSTOÐAR (í klukkustundum)**

**Tilgangur:**                   Að skrá fjölda klukkustunda sem einstaklingurinn nýtur aðstoðar umönnunaraðila síðustu 3 daga.

**Skilgreining:**               Teljið með alla sem hafa hjálpað, fjölskyldu, vini og nágranna. Getur ýmist verið aðalstuðningsaðili eða ekki. Þarna er átt við almenn húsverk, svo sem að taka til máltíðir, sjá um fjármál og aðstoð við ADL, svo sem aðstoð við að komast í og úr rúmi, klæðast, og salernisnotkun.

**Frankvæmd:**               Ráðfærið ykkur við einstaklinginn um hversu mikla aðstoð hann fékk. Fáíð staðfestingu hjá umönnunaraðila.

**Skráning:**                   Skráið heildartíma sem veittur var af fjölskyldu, vinum eða nágrönnum síðustu 3 daga. Sem dæmi má nefna að ef aðstandandi, vinir eða nágrannar hafa veitt aðstoð í 2 klst. á dag í 3 daga, þá er heildartíminn 6 klst. Miðið tímunn við heilar klukkustundir, t.d. ef aðstoð var veitt í 12 klst. og 45 mínútur, þá skrá 13 klst.

### **P4. STUÐNINGUR FRÁ FJÖLSKYLDU**

**Skilgreining:**               Einstaklingur segist hafa stuðning frá fjölskyldu. Honum finnst að hann geti treyst á fjölskylduna. Fjölskyldumeðlimir taka þátt í að annast einstaklinginn og eru honum til stuðnings á allan hátt.

**Skráning:**                   **0. Nei**  
**1. Já**

## HLUTI Q. UMHVERFISAÐSTÆÐUR

### 1. HEIMILISAÐSTÆÐUR

**Tilgangur:** Að ákvarða hvort heimilisaðstæður eru öruggar og viðunandi.

**Framkvæmd:** Fáíð leyfi hjá einstaklingi (eða aðstandanda) til að skoða íbúðarhúsnæðið. Skoðið sérstaklega þá þætti sem taldir eru upp hér að neðan. Spyrjið um þá hluta húsnæðis sem ekki er hægt að skoða.

- Skilgreining:**
- a. **Heimili í niðurníðslu** – óvenjumikið drasl, léleg lýsing eða engin lýsing í stofu, svefnherbergi, eldhúsi, salerni, gangi, göt í gólfum, lekar pípulagnir.
  - b. **Sóðaskapur** – áberandi mikill sóðaskapur. Jafnvel þvag og/eða hægðir og gamlir matarafgangar á gólfum. Gæti verið um að ræða ásókn skordýra, meindýra. Til að hægt sé að skrá í matið að heimili sé „sóðalegt/subbulegt“ þurfa aðstæður að vera mun verri en „venjulegur“ draslaragangur.
  - c. **Húshitun** - húshiti í ólagi, erfitt að halda húsnæði heitu þegar kalt er í veðri.
  - d. **Persónulegt öryggi** - t.d. hræðsla við ofbeldi, óöryggi við að fara út úr húsi/íbúð, t.d. að ná í póst í póstkassann eða heimsækja nágretta, mikil bílaumferð í nágrenninu. Einstaklingurinn er hræddur við að fara út, óttast að á hann verði ráðist. Hræðsla við innbrot, þorir ekki að svara bjöllu eða opna hurð þegar hann er einn heima. Þarna getur bæði verið um að ræða raunverulega hættu eða ímyndaða.
  - e. **Aðgengi að heimili eða vistarverum innan heimilis** – erfitt að komast að og frá heimili, þröngar dyr, erfiðleikar við að komast upp og niður stiga, þrengsli, engin handrið.

**Q2. AÐGENGI - BÝR Í ÍBÚÐ EÐA HÚSI ÞAR SEM AÐGENGI ER GOTT FYRIR FATLAÐA**

*Skráning:* 0. Nei  
1. Já

**Q3. YTRA UMHVERFI**

**a. Aðgengi að öryggistækjum, svo sem síma eða öryggishnappi.**

Einstaklingur segist hafa aðgang að öryggistækjum. Gæti átt við um síma með hraðvali eða öryggissíma.

**b. Aðgengi að matvöruverslun án aðstoðar.**

Einstaklingurinn getur sjálfur farið í matvöruverslun og gert innkaup hjálparlaust. Fer ýmist gangandi, keyrandi eða með strætisvagni.

**c. Getur fengið vörur sendar heim úr matvöruverslun.**

Merkið við hvort sem einstaklingur notar þannig þjónustu eða ekki meðan metið er.

**Q4. FJÁRMÁL**

**Síðastliðna 30 daga hefur einstaklingurinn, vegna fjárskorts, ekki getað eitthvað af eftirtöldu: leyst út lyf, borgað heimilisreikninga, leitað sér nauðsynlegrar heilbrigðisþjónustu, keypt nauðþurftir.**

*Tilgangur:* Að meta hvort slæm fjárhagsstaða einstaklingsins hefur komið í veg fyrir að hann hafi fengið þá heilbrigðisþjónustu sem hann þurfti eða annan stuðning.

*Framkvæmd:* Spyrjið einstaklinginn eða umönnunaraðila hvort hann hafi ekki getað leyst út lyf, borgað heimilisreikninga, leitað sér nauðsynlegrar heilbrigðisþjónustu eða keypt viðunandi fæði vegna fjárskorts. Umræða um fjárhag einstaklings getur verið viðkvæm og þarf að ræða þessi mál varfærnislega og af virðingu.

*Skráning:* Merkið við það sem við á.

0. Nei  
1. Já

## HLUTI R. MÖGULEIKAR Á ÚTSKRIFT OG ALMENNT ÁSTAND

### R1. EINHVERJUM MEÐFERÐARMARKMIÐUM HEFUR VERIÐ NÁÐ SÍÐUSTU 90 DAGA (eða frá því síðasta mat var gert, sé styttra síðan)

**Tilgangur:** Að skrá hvort einhverjum meðferðarmarkmiðum sem sett voru af hjúkrunarfræðingum, félagsráðgjöfum, þjálfurum eða læknum hafi verið náð síðustu 90 daga (eða frá því síðasta mat var gert, sé styttra síðan).

**Framkvæmd:** Skoðið skýrslur og meðferðaráætlanir með fagfólki og einstaklingnum. Spyrjið einstaklinginn hvort honum finnist að færni hans og heilsufar hafi breyst til batnaðar.

**Skráning:** Merkið það sem við á.

- 0. Nei
- 1. Já

### R2. BREYTING Á HEILDARUMÖNNUNARÞÖRF

**Tilgangur:** Að fylgjast með sjálfsbjargargetu einstaklingsins úti í samfélaginu í ákveðinn tíma. Ef þetta er fyrsta mat þá er átt við breytingar á sjálfsbjargargetu áður en heimaþjónustan kom til.

**Skilgreining:** **Heildarsjálfsbjargargeta** – hæfni einstaklingsins við IADL og ADL og geta hans til að notfæra sér stuðning sem í boði er.

**Framkvæmd:** Ræðið við einstaklinginn. Farið yfir sjúkraskrár ef hægt er, skoðið fyrra mat ef þetta er ekki fyrsta mat og farið yfir hjúkrunarskráningu. Ráðfærið ykkur við fjölskyldu og umönnunaraðila.

**Skráning:** Merkið það sem við á.

- 0. Framför (Farið yfir í S-hluta)
- 1. Engin breyting (Farið yfir í S-hluta)
- 2. Afturför – þarfnast meiri aðstoðar

## DÆMI

Ingibjörg er með nokkurra ára sögu um Alzheimers sjúkdóm. Síðustu fjóra mánuði hefur almennt heilsufar hennar batnað nokkuð. Þrátt fyrir að vitræn geta sé óbreytt hefur hugarfar batnað. Hún virðist ánægðari, er ekki eins pirruð og sefur betur á nóttunni og hefur meiri tengsl við eiginmann sinn og nágretta.

**Merkið: R2=0 (framför)**

Davíð hefur einnig nokkurra ára sögu um Alzheimers sjúkdóm. Þrátt fyrir að hann hafi verið öðrum háður með flesta þætti síðastliðið ár, þá gat hann sjálfur klætt sig, gengið um, og borðað sjálfur með eftirliti þar til nýlega. Síðustu 90 dagana hefur hann sífellt orðið meira háður öðrum við gang og getur ekki lengur gengið óstuddur. Þar að auki datt hann fyrir tveimur vikum og hann hefur ekki getað komist upp á lag með að nota göngugrind. Hann situr og bíður eftir að einhver komi með göngugrindina og gangi með honum þegar hann fer út úr húsi. Hann er hræddur við að detta aftur.

**Merkið: R2=2 (afturför)**

Skráið aðeins eftirfarandi þætti (R3, R4 og R5) ef afturför hefur orðið í sjálfsbjargargetu einstaklingsins síðustu 90 daga – annars fara beint í hluta S.

3. Merkið við hve marga af 10 þáttum ADL (sbr. G2 hér að framan) einstaklingur var sjálfbjarga með áður en sjálfsbjargargeta breyttist
  4. Merkið við hve marga af 8 þáttum IADL (sbr. G1 hér að framan) einstaklingur var sjálfbjarga með áður en sjálfsbjargargeta breyttist
  5. Skráið hvenær varð vart við að sjálfsbjargargetu fór að hraka
0. Síðustu 7 daga
    1. fyrir 8 – 14 dögum
    2. fyrir 15 – 30 dögum
    3. fyrir 31 – 60 dögum
    4. lengra en 60 dagar síðan
    5. Ekki vitað

## HLUTI S. ÚTSKRIFT

### S1. ÚTSKRIFTARDAGUR

**Skráning:** Skráið dagsetningu síðasta dags sem einstaklingurinn nýtur heilbrigðis- og félagsþjónustu í heimahúsi. Þegar dagsetning er skráð skal merkja í alla reiti, nota 0 sem uppfyllingu.

Dæmi: 20. september 2007  
20 09 2007  
dagur mán. ár

### S2. BÚSETA VIÐ ÚTSKRIFT

**Tilgangur:** Að skrá búsetu einstaklingsins þegar hann útskrifast úr heimaþjónustu.

**Skilgreining:**

- Eigið húsnæði/leiguhúsnæði** – öll hýbýli hvort sem um er að ræða eigið húsnæði eða leiguíbúð. Á einnig við um íbúðir fyrir aldraða eða fatlaða þar sem ekki er um neina þjónustu frá samfélaginu að ræða.
- Verndað þjónustuhúsnæði/sambýli** – húsnæði þar sem ákveðin þjónusta er veitt miðað við þörf í hvert og eitt skipti. Þjónustan sem um ræðir gæti t.d. verið almennt eftirlit með heilsufari, matarþjónusta og ferðaþjónusta svo eitthvað sé nefnt.
- Sambýli fyrir geðfatlaða** – heimili fyrir fullorðna einstaklinga með geðraskanir sem þarfnast aðstoðar og einhverrar þjónustu (aðstoð við heimilishald, t.d. þrif og matartilbúningur).
- Sambýli fyrir fatlaða** – heimili sem veitir þjónustu fyrir líkamlega fatlaða einstaklinga. Yfirleitt búa nokkrir einstaklingar saman og veitt er sólarhringsþjónusta. Markmið með þjónustunni er að efla einstaklingana til sjálfshjálpar.
- Heimili fyrir þroskahefta** – heimili sem veitir þjónustu fyrir einstaklinga með vitsmunalega skerðingu. Yfirleitt búa nokkrir einstaklingar saman og veitt er sólarhringsþjónusta. Markmið með þjónustunni er að efla einstaklingana til sjálfshjálpar.

6. **Sjúkrahús/deild fyrir geðsjúka** – geðsjúkrahús eða geðdeild sem sérhæfir sig í umönnun og meðferð geðsjúkra einstaklinga þar sem þeir fá viðeigandi lækni- og hjúkrunarmeðferð.
7. **Heimilislaus/óstaðsettur í hús** – viðkomandi er heimilislaus, ekki skráður með neitt heimilisfang. Þessir einstaklingar eru á götunni, sofa í bílum, bátum og eru á vergangi. Stundum fá þeir inni í skýlum fyrir heimilislausu (t.d. gistiskýli, Hjálpræðisherinn).
8. **Öldrunarstofnun/hjúkrunarheimili** – stofnun sem hefur leyfi frá heilbrigðisyfirvöldum til að starfa og veitir heilbrigðisþjónustu allan sólarhringinn.
9. **Endurhæfingarstofnun/deild** – stofnun sem veitir sjúkra- og iðjuþjálfun til handa einstaklingum sem hafa skerta starfræna getu vegna sjúkdóma eða slysa. Endurhæfingardeildir innan sjúkrahúsa eru starfræktar á sama hátt.
10. **Líknardeild** – líknardeild er sérstaklega útbúin deild þar hjúkrunar- og lækni meðferð beinist fyrst og fremst að lokastigi veikinda og einkenameðferð þeirra sem eiga eftir minna en 6 mánuði ólifaða, staðfest af lækni. Markmið líknarmeðferðar er að veita umönnun sem miðar að því að lina þjáningar einstaklingsins og veita honum og fjölskyldu hans stuðning. Líknandi meðferð hefst yfirleitt þegar viðkomandi einstaklingur hefur verið greindur með ólæknandi sjúkdóm sem ekki svarar meðferð.
11. **Bráðasjúkrahús** – bráðasjúkrahús er eins og nafnið bendir til stofnun sem beinir sérstaklega sjónum að því að sinna bráðveikum einstaklingum.
12. **Fangelsi** – fangelsi, betrunarstofnun sem rekin er á vegum hins opinbera og hýsir fólk sem hefur brotið lög og verið dæmt til vistunar í fangelsi.
13. **Annað** – ef um er að ræða búsetu á öðrum stöðum en að ofan greinir.
14. **Andlát**

***Framkvæmd:***

Spyrjið einstakling eða fjölskyldu ef ekki er ákveðið hvar einstaklingur mun búa.

***Skráning:***

Merkið aðeins við eitt atriði.

## HLUTI T. UPPLÝSINGAR UM MATIÐ

### T1. UNDIRSKRIFT ÞESS SEM ER ÁBYRGUR FYRIR MATINU

**Tilgangur:** Að skrá nafn þess sem er ábyrgur fyrir matinu á viðkomandi einstaklingi og dagsetningu þegar matið er fullfrágengið og staðfest.

**Skráning:** Sá sem ber ábyrgð á matinu skrifar undir nafn, starfsheiti og dagsetningu þegar matið er staðfest. Athugið að dagsetning þegar mat er staðfest þarf ekki að vera sú sama og dagsetning mats (A6). Þegar dagsetning er skráð skal merkja í alla reiti, nota 0 sem uppfyllingu, ef þarf.

Dæmi: 3. október 2007  
03 10 2007  
dagur mán. ár

Nú hefur þú lokið við yfirferð á leiðbeiningum fyrir gagnasafn um heilbrigðis- og félagsþjónustu í heimahúsum – interRAI HC