

RAI-LTCF die neue, integrierte Lösung von interRAI

Harriet Finne-Soveri MD. Ph.,D.

Research professor (guest), National Institute for Health and Welfare

Chief Medical Officer in elderly care Services, Helsinki City

Vice President, interRAI



NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND



Übersicht

- Einleitung/Offenlegung
- Die interRAI Welt
- Was Pflegende in Finnland dazu meinen
- Was wurde verbessert
- Zusammenfassung
- Schlussfolgerung

interRAI Nations

North America

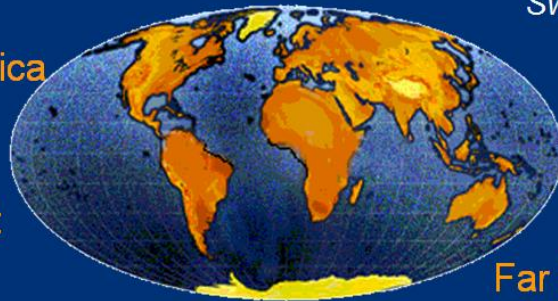
Canada
USA

South America

Brasil

Middle East

Israel
Quatar



Europe

Iceland, Norway, Sweden, Denmark,
Finland, Netherlands, Germany, UK,
Switzerland, France, Poland,
Italy, Spain, Estonia,
Czech Republic,
St Petersburg (Russia)

Far East/Pacific Rim

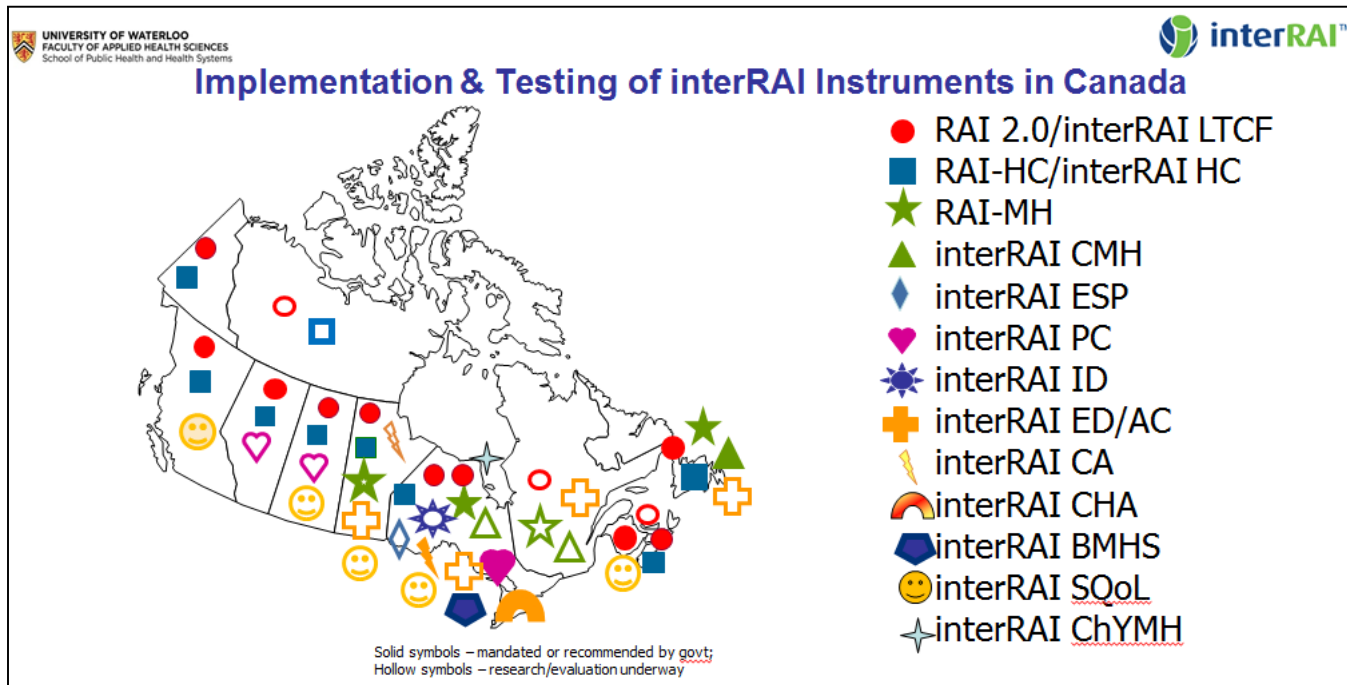
Japan, South Korea, Taiwan & Hong-
Kong & Beijing (China),
Singapore, Australia, New Zealand

INTERRAI WORLD

interRAI world (1)

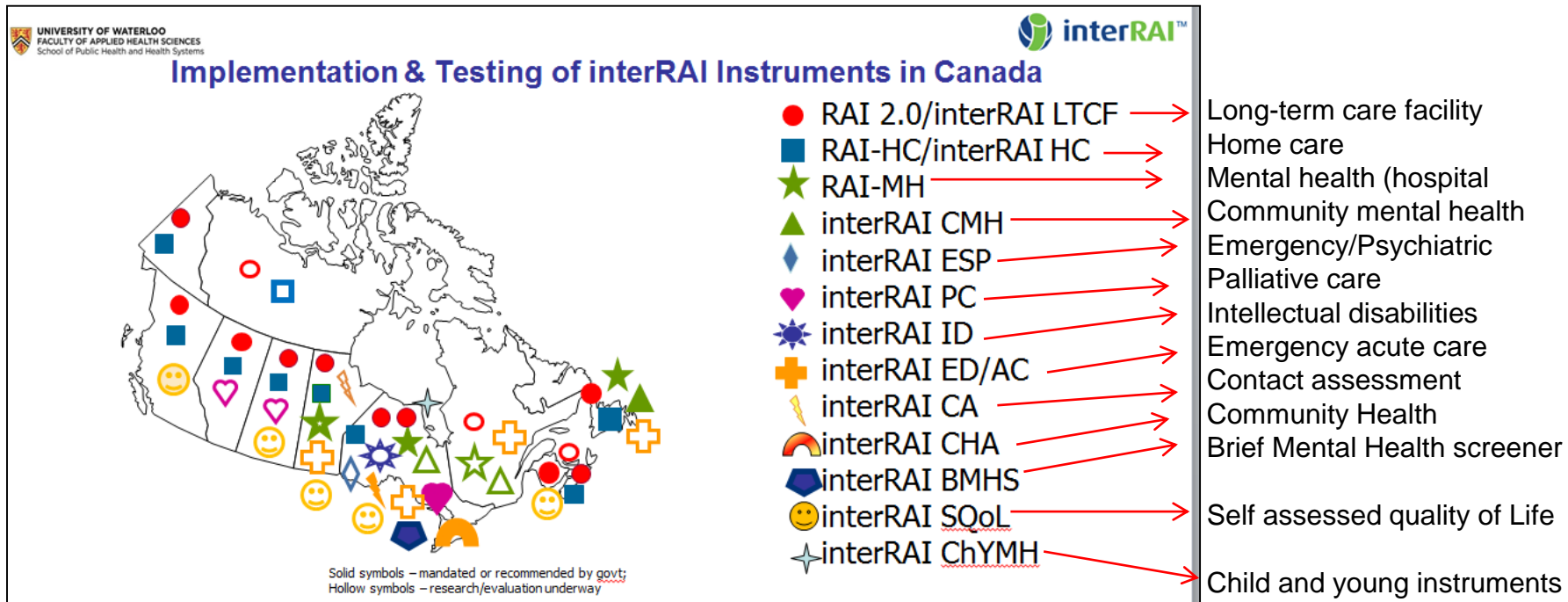
- interRAI ist ein Netzwerk von Wissenschaftlern in über dreissig Ländern mit dem Ziel die Pflege und Betreuung von Menschen mit Einschränkungen oder bei Krankheit zu verbessern. Unser Our consortium strives to promote evidence-informed clinical practice and policy decision making
 - Die Beschreibung der Organisation und mehr Informationen finden sich unter: <http://www.interrai.org/organization/>
- interRAI, als Organization, gibt es seit 1990. Es begann mit den Langzeitpflege Institutionen (LTCF's) -> Spitex -> Psychiatrische Pflege -> Mentale Behinderungen -> Spitalpflege -> Instrumente für Kinder
- In Entwicklung:
 - -> Set für Selbstbeurteilung der Lebensqualität
 - -> Instrument für informelle Helfer
 - -> Selbst-Assessments

interRAI world (Beispiel Kanada)



- **9,000 Anwender in 1,900 Organisationen** verwenden interRAI Assessments
- **645,180 neue** Assessments für in-Personen jährlich
- **> 2 Million** Kanadier assessed in-Personen bis Ende 2015
- **> 9 Million** in-Person assessments bis Ende 2015
- **Ca. 1 Million in Langzeitpflege-Institutionen**

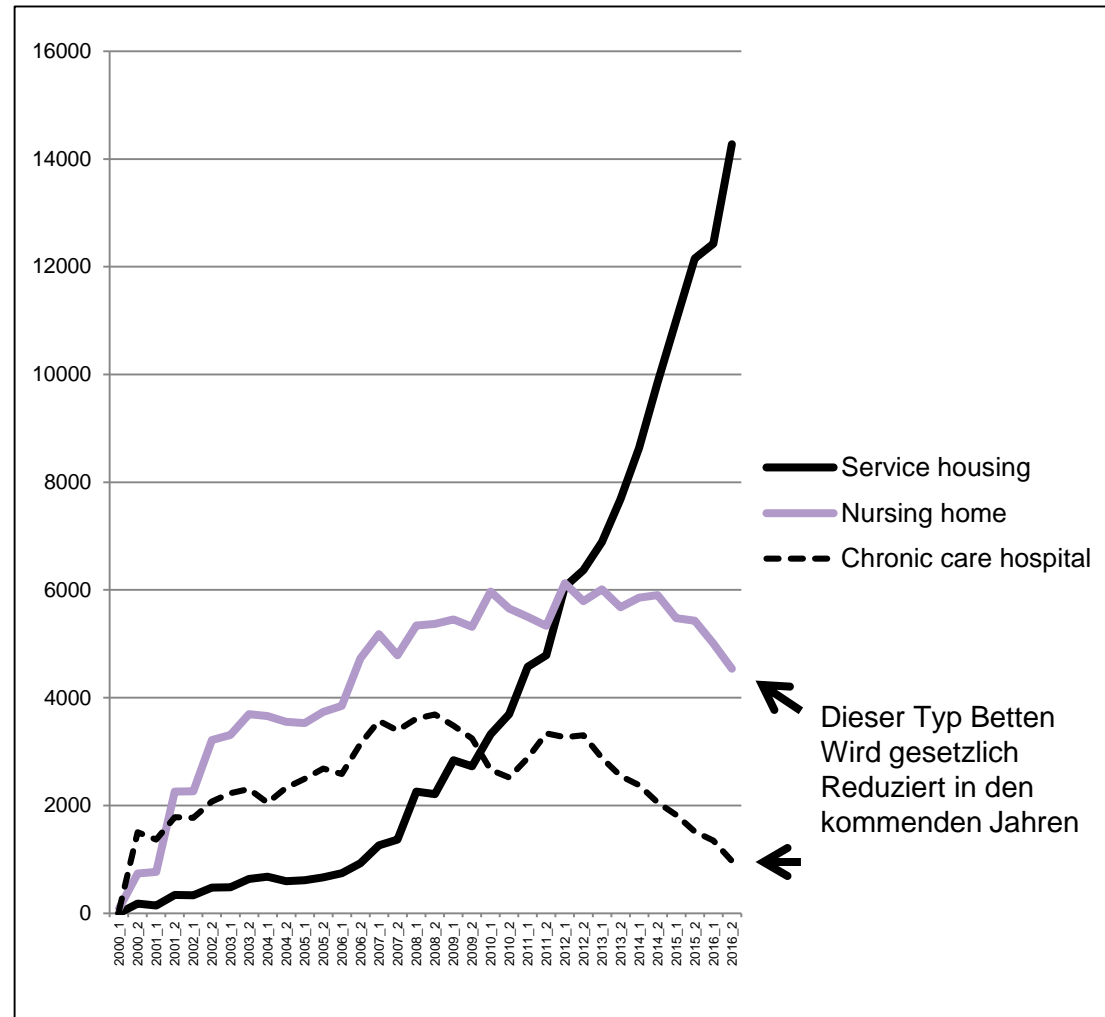
interRAI world (Beispiel Kanada)



- **9,000 Anwender in 1,900 Organisationen** verwenden interRAI Assessments
- **645,180 neue** Assessments für in-Personen jährlich
- **> 2 Million** Kanadier assessed in-Personen bis Ende 2015
- **> 9 Million** in-Person assessments bis Ende 2015
- **Ca. 1 Million in Langzeitpflege-Institutionen**

interRAI world (Beispiel Finnland)

- **Freiwillige Verwendung von MDS-2.0** seit dem Jahr 2000
- Im Jahr 2000 wurden jährlich 2000 Personen assessed, in Langzeitpflege Institutionen (LTCFs)
- Jetzt werde 25 000 Personen jährlich assessed in den LTCFs and 22 000 Personen im Spitex Bereich
- Assessments werden immer von **eigenem Personal** durchgeführt
- Institute for Health and welfare liefert 2x jährliche Vergleichsauswertungen
- Die nationale Politik in Finnland will die **Pflegeheimbetten reduzieren**



WAS WURDE VERBESSERT MIT DEM UPDATE DES MDS 2.0

Lektionen die uns die SHELTER Studie aus Finnland lernen

SHELTER-Studie

- the Services and Health for Elderly in Long TERM care (SHELTER) study.
- Finanziert durch die EU 2009-11
- Finnland: Pflegeheime von 3 Städten aus verschiedenen Regionen des Landes
- **Nur solche LTCFs haben teilgenommen, die schon mit dem MDS 2.0 gearbeitet haben, ca. 800 interRAI-LTCF Assessments wurden während 12 Monaten gesammelt**

LTCF die Pflegesicht, retrospektive

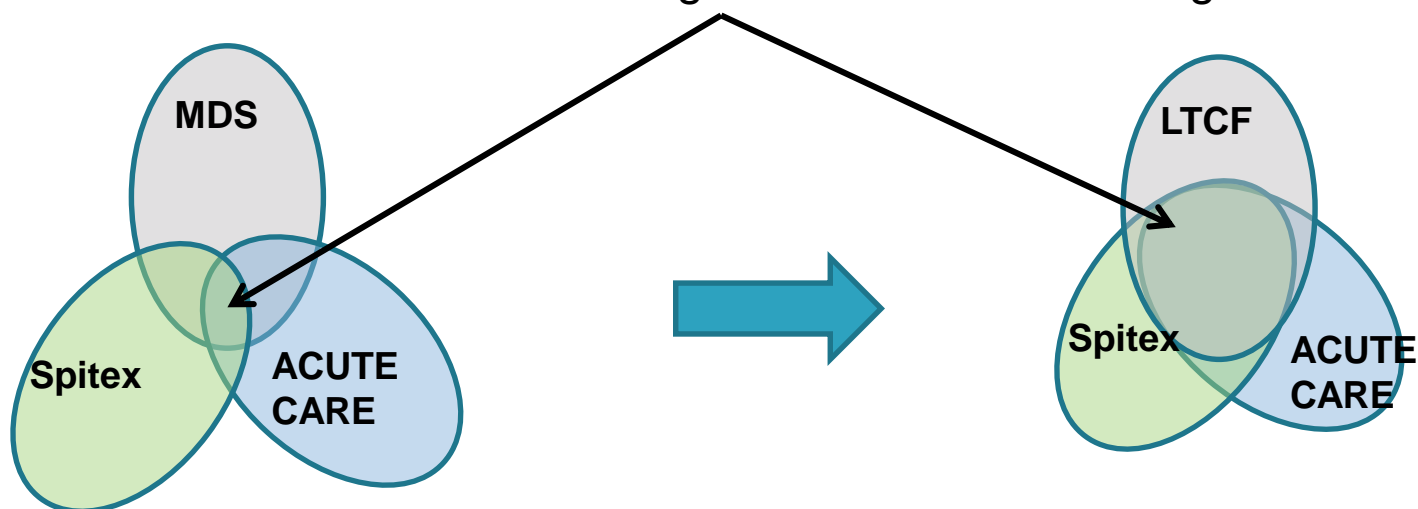
- **Leicht zu lernen** wie der Wechsel vom MDS 2.0 zum interRAI LTCF geht
- Der einzige Teil der sich als anstrengend erwies waren die ADL. Es war jedoch – nach der Lernphase - leicht zu verwenden,
- Die grössten Verbesserungen aus Sicht der Pflegeplanung sind im Folgenden **rot markiert**

Verbesserte Teile

- Beobachtungsphase verändert von **7 auf 3 Tage**
- **InterRAI fragt immer noch** "was findet wirklich statt" anstelle von "wie gut könnte die Person es ausführen, wenn..."
- Im Assessment Formular
 - Alle "praktisch identischen" Fragen durch die verschiedenen Angebote wurden **exakt identisch gemacht** um sicher zu stellen, dass die Skalen über **alle Angebote gleich sind**
 - Notwendige **neue Daten**, gestützt auf neue Forschung/ neue fachliche Interpretation **wurden eingeschlossen**
 - Fragen mit weniger Wichtigkeit **wurden entfernt**
 - Die Art die ADLs zu strukturieren wurde **leicht** geändert.
 - Fragen wurden reorganisiert in eine leicht geänderte Ordnung

Verbesserte Integration

Anteil von gleichen Punkten hat zugenommen



- Verbesserte Integration erlaubt exakt identische Skalen in LTCFs, Spitex, und Akutpflege (Wichtig: Zeitfenster)
- Neue Bewohner: Frühere interRAI Assessments der Spitex kann für die Pflegeplanung verwendet werden
- In LTCFs information können von der Spitalpflege und der Notfallpflege verwendet werden

Was wurde verbessert (1)

Bereich A. Identifikation Information

Bereich B. Eintritt und Vorgeschichte

Bereich C. Kognition

Bereich D. Kommunikation und Sehen

Bereich E. Emotionen und Verhalten

Bereich F. Psychosoziales Wohlbefinden

Bereich G. Funktioneller Status

Bereich H. Kontinenz

Bereich I. Krankheitsdiagnosen

Bereich J. Gesundheitszustand

Bereich K. Mund- und Ernährungs-Status

Bereich L. Hautzustand

Bereich M. Aktivitätsstreben

Bereich N. Medikamente

Bereich O. Behandlung und Prozeduren

Bereich P. Verantwortung und Verfügungen

Bereich Q. Entlassungspotential

Bereich R. Entlassung

Bereich S. Assessmentinformation

- Bereiche A B R S sind landesspezifisch, sie sollen nicht verändert werden, es sei denn es gibt spezifische regionale Gründe

Was wurde verbessert (2)

Bereich A. Identifikation Information

Bereich B. Eintritt und Vorgeschichte

Bereich C. Kognition

Bereich D. Kommunikation und Sehen

Bereich E. Emotionen und Verhalten

Bereich F. Psychosoziales Wohlbefinden

Bereich G. Funktioneller Status

Bereich H. Kontinenz

Bereich I. Krankheitsdiagnosen

Bereich J. Gesundheitszustand

Bereich K. Mund- und Ernährungs-Status

Bereich L. Hautzustand

Bereich M. Aktivitätsstreben

Bereich N. Medikamente

Bereich O. Behandlung und Procedures

Bereich P. Verantwortung und Verfügungen

Bereich Q. Entlassungspotential

Bereich R. Entlassung

Bereich S. Assessmentinformation

Bereich C

- Verbesserung für die Pflegeplanung
- Kleine aber notwendige Änderungen an den Begriffen
- Gedächtnis
 - Kurzzeit
 - Langzeit
 - Handlungsabläufe
 - Situativ
- Einige Änderung zur Identifikation eines Delirs

Was wurde verbessert (3)

Bereich A. Identifikation Information

Bereich B. Eintritt und Vorgeschichte

Bereich C. Kognition

Bereich D. Kommunikation und Sehen

Bereich E. Emotionen und Verhalten

Bereich F. Psychosoziales Wohlbefinden

Bereich G. Funktioneller Status

Bereich H. Kontinenz

Bereich I. Krankheitsdiagnosen

Bereich J. Gesundheitszustand

Bereich K. Mund- und Ernährungs-Status

Bereich L. Hautzustand

Bereich M. Aktivitätsstreben

Bereich N. Medikamente

Bereich O. Behandlung und Prozeduren

Bereich P. Verantwortung und Verfügungen

Bereich Q. Entlassungspotential

Bereich R. Entlassung

Bereich S. Assessmentinformation

Bereich D

- **Kein Kommentar**
- **Gekürzt und vereinfacht**

Was wurde verbessert (4)

Bereich A. Identifikation Information
Bereich B. Eintritt und Vorgeschichte
Bereich C. Kognition
Bereich D. Kommunikation und Sehen
Bereich E. Emotionen und Verhalten
Bereich F. Psychosoziales Wohlbefinden
Bereich G. Funktioneller Status
Bereich H. Kontinenz
Bereich I. Krankheitsdiagnosen
Bereich J. Gesundheitszustand
Bereich K. Mund- und Ernährungs-Status
Bereich L. Hautzustand
Bereich M. Aktivitätsstreben
Bereich N. Medikamente
Bereich O. Behandlung und Prozeduren
Bereich P. Verantwortung und Verfügungen
Bereich Q. Entlassungspotential
Bereich R. Entlassung
Bereich S. Assessmentinformation

Bereiche E F

- **Wesentliche Verbesserung für die Pflegeplanung (im Speziellen für die Festlegung von Pflegezielen)**
- **Bereich E HINZUGFÜGT**
 - Selbstwahrnehmung der Stimmung
 - Unangepasstes sexuelles Verhalten oder Entkleiden in der Öffentlichkeit
- **Bereich F HINZUGFÜGT**
 - Initiative / Beteiligung
 - Stärken wie
 - positive Zukunftsvision
 - Gute familiäre Beziehungen
 - Findet Sinn im Leben

Was wurde verbessert (5)

Bereich A. Identifikation Information

Bereich B. Eintritt und Vorgeschichte

Bereich C. Kognition

Bereich D. Kommunikation und Sehen

Bereich E. Emotionen und Verhalten

Bereich F. Psychosoziales Wohlbefinden

Bereich G. Funktioneller Status

Bereich H. Kontinenz

Bereich I. Krankheitsdiagnosen

Bereich J. Gesundheitszustand

Bereich K. Mund- und Ernährungs-Status

Bereich L. Hautzustand

Bereich M. Aktivitätsstreben

Bereich N. Medikamente

Bereich O. Behandlung und Prozeduren

Bereich P. Verantwortung und Verfügungen

Bereich Q. Entlassungspotential

Bereich R. Entlassung

Bereich S. Assessmentinformation

Bereich G

- **Wesentliche Verbesserung für die Pflegeplanung (im Speziellen für die Festlegung von Pflegezielen). Benötigt allenfalls mehr Zeit.**
- **Reservieren Sie Zeit das neue ADL Assessment korrekt zu lernen**
- **KLEINE Änderungen in einzelnen Fragen**
- **WICHTIGE Änderung im Kodieren. Die neue Version betrachtet "unabhängig" als vollständig unabhängig (Ausnahmen wurden entfernt)**
- **HINZU GEFÜGT Fortbewegung/Gehen:**
 - Timed 4 Meter Gehen (Test)
 - Distanz gegangen
 - Distance im Rollstuhl gefahren
- **HINZU GEFÜGT Aktivitäts Niveau**

Was wurde verbessert (6)

Bereich A. Identifikation Information

Bereich B. Eintritt und Vorgeschichte

Bereich C. Kognition

Bereich D. Kommunikation und Sehen

Bereich E. Emotionen und Verhalten

Bereich F. Psychosoziales Wohlbefinden

Bereich G. Funktioneller Status

Bereich H. Kontinenz

Bereich I. Krankheitsdiagnosen

Bereich J. Gesundheitszustand

Bereich K. Mund- und Ernährungs-Status

Bereich L. Hautzustand

Bereich M. Aktivitätsstreben

Bereich N. Medikamente

Bereich O. Behandlung und Prozeduren

Bereich P. Verantwortung und Verfügungen

Bereich Q. Entlassungspotential

Bereich R. Entlassung

Bereich S. Assessmentinformation

Bereiche H I

- Bereich H keine relevante Änderungen
 - Item sollte angefügt werden: Keine Inkontinenz während des Tages
- Bereich I **keine Kommentare**
 - Felder reorganisiert, einzelne Diagnosen entfernt
 - Aktivität der Diagnose wird kodiert
 1. Nicht vorhanden
 2. Primär Diagnose / Diagnose für den aktuellen Aufenthalt
 3. Diagnose vorhanden, wird aktiv behandelt
 4. Diagnose vorhanden, ist bekannt, aber keine aktive Behandlung

Was wurde verbessert (7)

Bereich A. Identifikation Information

Bereich B. Eintritt und Vorgeschichte

Bereich C. Kognition

Bereich D. Kommunikation und Sehen

Bereich E. Emotionen und Verhalten

Bereich F. Psychosoziales Wohlbefinden

Bereich G. Funktioneller Status

Bereich H. Kontinenz

Bereich I. Krankheitsdiagnosen

Bereich J. Gesundheitszustand

Bereich K. Mund- und Ernährungs-Status

Bereich L. Hautzustand

Bereich M. Aktivitätstreben

Bereich N. Medikamente

Bereich O. Behandlung und Prozeduren

Bereich P. Verantwortung und Verfügungen

Bereich Q. Entlassungspotential

Bereich R. Entlassung

Bereich S. Assessmentinformation

Bereich J

- **Wesentliche Verbesserungen für die Pflegeplanung zur Linderung von Symptomen**
- Aktualisierte Liste von Symptomen
- Verbesserte Kodierung damit auch diejenigen häufigen Symptome, die sich in 3 Tagen nicht zeigen erfasst werden

0. *NICHT VORHANDEN*

1. *VORHANDEN* – aber nicht manifest in den letzten 3 Tagen

2. *VORHANDEN* – an 1 von 3 Tagen

3. *VORHANDEN* – an 2 von 3 Tagen

4. *TÄGLICH VORHANDEN* – in den letzten 3 Tagen

Was wurde verbessert (8)

Bereich A. Identifikation Information

Bereich B. Eintritt und Vorgeschichte

Bereich C. Kognition

Bereich D. Kommunikation und Sehen

Bereich E. Emotionen und Verhalten

Bereich F. Psychosoziales Wohlbefinden

Bereich G. Funktioneller Status

Bereich H. Kontinenz

Bereich I. Krankheitsdiagnosen

Bereich J. Gesundheitszustand

Bereich K. Mund- und Ernährungs-Status

Bereich L. Hautzustand

Bereich M. Aktivitätsstreben

Bereich N. Medikamente

Bereich O. Behandlung und Prozeduren

Bereich P. Verantwortung und Verfügungen

Bereich Q. Entlassungspotential

Bereich R. Entlassung

Bereich S. Assessmentinformation

Bereiche K L M

- **Kein Kommentar**
- **Bereich K**
 - Themen grundsätzlich wie vorher
 - einige vereinfachende Veränderungen in der Struktur der Fragen
- **Bereich L**
 - Vereinfacht, grundsätzlich wie vorher
- **Bereich M**
 - Grundsätzlich wie vorher

Was wurde verbessert (9)

Bereich A. Identifikation Information

Bereich B. Eintritt und Vorgeschichte

Bereich C. Kognition

Bereich D. Kommunikation und Sehen

Bereich E. Emotionen und Verhalten

Bereich F. Psychosoziales Wohlbefinden

Bereich G. Funktioneller Status

Bereich H. Kontinenz

Bereich I. Krankheitsdiagnosen

Bereich J. Gesundheitszustand

Bereich K. Mund- und Ernährungs-Status

Bereich L. Hautzustand

Bereich M. Aktivitätsstreben

Bereich N. Medikamente

Bereich O. Behandlung und Prozeduren

Bereich P. Verantwortung und Verfügungen

Bereich Q. Entlassungspotential

Bereich R. Entlassung

Bereich S. Assessmentinformation

Bereiche N O

- **Bereich N Die finnischen Pflegenden wollten die Medikamentenlisten los werden, - ein für alle Mal**
 - Darin sind offiziell einige Vereinfachungen eingeschlossen
 - Trotzdem, Kodierung im Bereich N wird in Zukunft reduziert -> **wichtige Reduktion der Last für die Pflegenden**
- **Bereich O**
 - **Prävention ist eine Verbesserung für den Zweck der Pflegeplanung**

Was wurde verbessert (10)

Bereich A. Identifikation Information

Bereich B. Eintritt und Vorgeschichte

Bereich C. Kognition

Bereich D. Kommunikation und Sehen

Bereich E. Emotionen und Verhalten

Bereich F. Psychosoziales Wohlbefinden

Bereich G. Funktioneller Status

Bereich H. Kontinenz

Bereich I. Krankheitsdiagnosen

Bereich J. Gesundheitszustand

Bereich K. Mund- und Ernährungs-Status

Bereich L. Hautzustand

Bereich M. Aktivitätsstreben

Bereich N. Medikamente

Bereich O. Behandlung und Prozeduren

Bereich P. Verantwortung und Verfügungen

Bereich Q. Entlassungspotential

Bereich R. Entlassung

Bereich S. Assessmentinformation

Bereiche P Q

- **kein Kommentar**
- **Bereich P**
 - vereinfacht, landesspezifisch
- **Bereich Q**
 - Keine grundsätzlichen Änderungen

Zusammenfassung

- RAI-erfahrene Pflegefachleute in 3 Städten in Finnland stufen interRAI-LTCF als leicht zu lernen und leicht zu verwenden ein
- Ihre Schlussfolgerungen sind, dass interRAI-LTCF wesentliche Verbesserungen in Vergleich zum MDS 2.0 beinhalten:
 - Rehabilitation der Heimbewohnerinnen
 - Langfristige Pflegeplanung der Bewohnerin
 - Lebensqualität der Bewohnerinnen
 - Qualität für die geplante und erbrachte Pflege
 - Vergleich der Qualität der Pflege zwischen verschiedenen Angeboten (benchmarking)

Schlussfolgerung

Es ist Ihr Ziel die bestmögliche Pflege zu erbringen

Let us go for it!