

Bedömningsredskap för ADL--K/F (ADL=aktiviteter i dagliga livet, K=kriminell, F=flykting)

Målgrupp: Personer med en nedsättning av funktioner kopplade till aktiviteter i det dagliga livet p.g.a. lång tid i fängelse och/eller långvarigt kriminellt liv där droger påverkat individen till att inte utveckla förståelse och strategier för vardagliga rutiner. Nedsättningen är inte kronisk utan uppkommen i och med bristen på goda miljömässiga förutsättningar som ersatts av kriminell miljö eller att individen är nyligen anländ från annat land med annan kultur och samhällsuppbyggnad vilket gör att vår kultur och samhälle är främmande och svår att etablera och förstå hur man bygger upp aktiviteter i det dagliga livet. ADL-K/F tränar individen till att nå autonomi.

Typ av metod: Bedömningsmetod utgår från Katz ADL-index för bedömning av funktionsförmåga hos personer med funktionshinder. Katz-ADL har utvecklats i USA. Instrumentet har också testats på olika patientgrupper. Bedömningarna sker via observationer i den enskildes hem eller på institution.

Rangordningen av förmågor motsvarar i omvänd ordning barnets utveckling. Återhämtning från sjukdom har visat sig motsvara ordningen i ADL-skalan. Vi har valt att använda skalan utifrån integrering i samhället utifrån längre fängelsevistelse eller invandring från ett land med olikheter från den kultur och samhällsstruktur som Sverige har.

Innehåll och genomförande

Konstruktion

Bedömningsinstrumentet är uppdelat på två skalor, en primär och en sekundär. Instrumentet i den primära skalan beskriver graden av beroende/oberoende med tre skalsteg för fem grundläggande aktiviteter/funktioner (måltider, personlig hygien, kläder, hushåll, kommunikation samt orientering/förflyttning). För varje aktivitet (sex stycken) finns en fråga. Varje fråga har två svarsalternativ: oberoende eller beroende. Efter genomförd bedömning jämför man resultatet med de listade alternativen A till G och väljer det alternativ som bäst svarar mot den bedömda personens stöd- och omsorgsbehov.

Vision Center Sweden har valt att använda skalan i en anpassad form för den målgrupp som vi vänder oss till

A = Oberoende av hjälp med samtliga sex aktiviteter.

B = Beroende av hjälp med en av aktiviteterna.

C = Beroende av hjälp med orientering/förflyttning samt ytterligare en aktivitet.

D = Beroende av hjälp med kommunikation, orientering/förflyttning samt ytterligare en aktivitet.

E = Beroende av hjälp med hushåll, kommunikation, orientering/förflyttning samt ytterligare en aktivitet.

F = Beroende av hjälp med kläder, hushåll, kommunikation, orientering/förflyttning samt vid ytterligare en aktivitet.

G = Beroende av hjälp vid samtliga aktiviteter.

Vision Center Sweden tillhandahåller även stöd vad det gäller sekundär ADL utifrån nedanstående ordinärskala.

Sekundära ADL-skalan beskriver, likt bedömningen för primär ADL- skalan av beroende/oberoende med tre skalsteg för fem grundläggande aktiviteter/funktioner (boende, eget, arbete och utbildning, samhälle, fritid samt övriga stödbehov). För varje aktivitet/funktion (sex stycken) finns en fråga. Varje fråga har två svarsalternativ: oberoende eller beroende. Efter genomförd bedömning jämför man resultatet med de listade alternativen H till N och väljer det alternativ som bäst svarar mot den bedömda personens stöd- och omsorgsbehov.

H = Oberoende av hjälp med samtliga sex aktiviteter.

I = Beroende av hjälp med en av aktiviteterna.

J = Beroende av hjälp med övriga stödbehov samt ytterligare en aktivitet.

K = Beroende av hjälp med fritid, övriga stödbehov samt ytterligare en aktivitet.

L = Beroende av hjälp med samhälle, fritid, övriga stödbehov samt ytterligare en aktivitet.

M = Beroende av hjälp med arbete och utbildning, samhälle, fritid, övriga stödbehov samt vid ytterligare en aktivitet.

N = Beroende av hjälp vid samtliga aktiviteter.

Skalorna är alltså ordinalskalor. Det finns ingen information om hur ADL-graden ska tolkas, dvs. hur stor funktionsnedsättning, eller som i våra skalor behovet av stöd, personen har inom respektive aktivitet. Inga ”cutoff” gränser används alltså, men beroende vid förflyttning bedöms vara en indikator för stort hjälpbehov (Brorsson & Hulter Åsberg, 1984).

Rangordningen av förmågor, i Katz-ADL skala, motsvarar i omvänd ordning barnets utveckling. Med det menas att ett barn utvecklas och får en ökad funktionsförmåga medan en äldre person med tiden kan förlora i funktionsförmåga. Återhämtning från sjukdom har visat sig motsvara ordningen i ADL-skalan. Vår anpassade skala motsvarar de funktioner som behövs för en vuxen att kunna administrera ett fungerande liv. De är dessa områden som inte har fungerat i det dagliga livet både innan och under fängelsevistelse eller i det hemland som individen kommer ifrån.

Poängsättning och återkoppling

Poängsättning är inte aktuell eftersom det inte är den hierarkiska ordningen som avgör hjälpbehovet. Information om återkoppling saknas.

Tidsåtgång

Det finns ingen uppgift om hur lång tid en bedömning tar. VCS har en arbetsordning som startar med en första bedömning sker tillsammans med individen och dess kontaktperson. Efter placering görs en monitorering under två veckor för att se om bedömningen stämmer eller om tillägg behöver göras. Likadant gäller för att ta bort stöd som inte längre behövs. Bedömning är en pågående del av arbetet i stödprocessen.

Utbildning och licens

Tillgänglighet – Formuläret, Katz ADL-skala, finns tillgängligt på internet och i Hulter Åsberg, K. (1990).

Krav på förkunskaper

Inga krav.

Krav på utbildning i metoden

Inga krav. I Hulter Åsberg, K. (1990) finns en utförlig beskrivning som ger en introduktion till användningen av instrumentet.

Resultat av kvalitetsgranskningen

Socialstyrelsens har granskat Katz' ADL. Finns på deras hemsida.

Användarmanualen

Det finns ingen manual. En del information finns i de artiklar som behandlar metoden. I Hultér Åsberg (1990) finns grundläggande information om instrumentets bakgrund, innehåll och användningsområden. Där beskrivs också nyttan med instrumentet och hur bedömningsresultatet ska tolkas. Viss information om tolkning av resultat finns även i instrumentet.

Tekniska data

Reliabiliteten har särskilt testats med avseende på den hierarkiska ordningen. Av 1 200 bedömningar som genomförts av fyra observatörer var endast 27 felaktiga (Brorsson & Hultér Åsberg, 1984). Den interna konsistensen har påvisat höga alfavärden, Cronbach's $\alpha = .94$ (Hamrin & Lindmark, 1988).

Någon direkt poängsättning är inte aktuell eftersom det inte är den hierarkiska ordningen som avgör hjälpbehovet. Skalstegen förefaller riktiga då α -värdet visat sig vara högt i ett par rapporter: .87 till .94.

Träffsäkerheten har testats på 23 patienter vid tre tillfällen och bedömningarna relaterades bland annat till en oberoende sköterskas bedömningar. Katz index tolkades i en studie ha en bättre specificitet (liten risk att inte upptäcka dem som har funktionsnedsättning) och prediktiv förmåga än ett liknande instrument (Barthel's index; Törnquist et al., 1990). Sensitiviteten var lägre än specificiteten av Katz index, 38–70 procent respektive 80–100 procent vid olika jämförelser.

Katz-ADL skala i originalutförande

Instrumentet beskriver graden av beroende/oberoende med tre skalsteg för fem grundläggande fysiska aktiviteter samt en funktion (födointag, kontinens, förflyttning, toalettbesök, på- och avklädning samt badning). För varje aktivitet (sex stycken) finns en fråga. Varje fråga har två svarsalternativ: oberoende eller beroende. Efter genomförd bedömning jämför man resultatet med de listade alternativen A till G och väljer det alternativ som bäst svarar mot den bedömda personens hjälpbehov:

A = Oberoende av hjälp vid samtliga sex aktiviteter.

B = Beroende av hjälp vid en av aktiviteterna.

C = Beroende av hjälp vid badning/duschning samt ytterligare en aktivitet.

D = Beroende av hjälp vid badning, på och avklädning samt ytterligare en aktivitet.

E = Beroende av hjälp vid badning, på- och avklädning, toalettbesök samt ytterligare en aktivitet.

F = Beroende av hjälp vid badning, på- och avklädning, toalettbesök, förflyttning samt vid ytterligare en aktivitet.

G = Beroende av hjälp vid samtliga aktiviteter.

Referenser

Brorsson, B & Hulter Åsberg, K. *Katz index of independence in ADL. Reliability and validity in short-term care.* Scand J Rhab Med. 16:p. 125-132.1984.

Hulter Åsberg, K. *ADL-trappan.* Studentlitteratur. 1990.

Socialstyrelsen (2014). Hämtat från <https://www.socialstyrelsen.se/documents> 2018-06-04

Hamrin, E & Lindmark, B. *Evaluation of functional capacity after stroke as a basis for active intervention.* Scand J Caring Sci. 2(5): p. 171-178. 1988.

Törnqvist, K., Lövgren, M. & Söderfeldt, B. *Sensitivity, specificity, and predictive value in Katz and Barthel's ADL indices applied on patients in long term nursing care.* Scand J Caring Sci. 4(5):p. 99-106. 1990.