



**HEILBRIGÐISSTOFNUN
AUSTURLANDS**

VIRÐING / ÖRYGGI / FAGMENNSKA

Hjúkrunarstefna Heilbrigðisstofnunar Austurlands



Ábyrgðarmaður: Katrín Einarsdóttir, gæðastjóri.

Maí 2019



Efnisyfirlit

<i>Inngangur</i>	3
<i>Þjónusta og aðbúnaður</i>	4
Hjúkrun og umönnun	4
Gæði hjúkrunar	6
Læknisþjónusta	7
Lyf.....	7
Endurhæfing.....	7
Önnur heilbrigðisþjónusta.....	8
Sálgæsla og tengsl út á við	10
Dægrastytting.....	10
Fæði	11
Öryggi og eftirlit	11
Húsnæði/umhverfi	12
Fjármál.....	14
<i>Lokaorð</i>	14
<i>Heimildir</i>	16





Inngangur

Ákveðinn hópur einstaklinga ver síðustu æviárum sínum á hjúkrunarheimilum og því er mikilvægt að þessir einstaklingar og aðstandendur þeirra hafi aðgang að upplýsingum varðandi aðbúnað og þjónustu á hjúkrunarheimilum. Gæðaráð Embættis landlæknis í öldrunarhjúkrun hefur sett fram viðmið varðandi þjónustu á hjúkrunarheimilum sem gengur út frá því að þjónusta sé í samræmi við lög um málefni aldraðra nr. 125/1999. Enginn getur dvalið til langframa í hjúkrunarrými nema að undangengnu mati færni- og heilsumatsnefndar á þörf fyrir dvöl samkvæmt lögum um málefni aldraðra nr. 1262/2007. Færni og heilsumat er því forsenda þess að einstaklingur geti flust á hjúkrunarheimili. Færni og heilsumat er framkvæmt af Færni- og heilsumatsnefnd með samþykki viðkomandi einstaklings, sjá upplýsingar á vefsetri Embættis landlæknis.

Ýmiskonar aðstæður valda því að einstaklingur þarf að flytja á hjúkrunarheimili, svo sem heilsufarsvandamál sem oft er tengt flókinni sjúkdómsmynd og félagslegum aðstæðum. Þjónustustig hjúkrunarheimila miðar við að þjónustuúrræði heima fyrir séu fullreynd miðað við aðstæður á hverjum stað og meðferð sjúkrahúsa hafi ekki lengur í för með sé heilsufarslegan ávinning.

Hugmyndafræði hjúkrunarheimilis skal taka mið af eftirtöldum þáttum:

- Að búa íbúum vistlegt heimili þar sem mannréttindi, mannúð og virðing eru í heiðri höfð.
- Að skapa íbúum öryggi með viðeigandi félagslegum og heilsufarslegum stuðningi.
- Að veita íbúum alla nauðsynlega hjúkrun, umönnun, læknishjálp og endurhæfingu.
- Að styðja og styrkja sjálfsmynd og sjálfræði íbúa.

Stuðningur við hvern íbúa skal miða að því að viðhalda getu hans og virkni eins og kostur er og aðstoða hann við að takast á við breyttar aðstæður.

Hjúkrunarheimili skal vera góður, heimilislegur og skapandi vinnustaður fyrir þá sem þar vinna og þátttaka í þverfaglegu starfi skal vera einn af hornsteinum þjónustunnar. Viðmót starfsmanna og vinnubrögð skulu vera með þeim hætti að sjálfsákvörðunarréttur íbúa sé virtur. Nýir starfsmenn á hjúkrunarheimilum skulu, í samræmi við störf þeirra og starfslýsingar, fá þjálfun og handleiðslu á vettvangi í því verklagi sem þeim er ætlað að fylgja.





Þjónusta og aðbúnaður

Íbúar hjúkrunarheimila eru oftast fjölveikir einstaklingar sem hafa margbreytilegar þarfir sem kalla á góða hjúkrun og lækniþjónustu. Hjúkrunarstefna HSA er stýrandi fyrir þá þjónustu sem veitt er á hjúkrunarheimilum stofnunarinnar. Þjónusta við íbúa og aðstandendur byggir á umhyggju fyrir einstaklingnum og nánd þar sem starfsfólk leggur sig fram í að þekkja íbúana, þarfir þeirra og væntingar. Grunnurinn er góð upplýsingaöflun strax í upphafi og góð samskipti milli íbúa, starfsfólks og aðstandenda þar sem gagnkvæm upplýsingagjöf er í fyrirrúmi. Öll umönnun miðar að því að íbúar haldi sjálfræði sínu og virðing fyrir einkalífi er ráðandi. Íbúar og aðstandendur þeirra taka eins mikinn þátt og geta þeirra leyfir í athöfnum daglegs lífs. Velliðan íbúa sem og öryggiskennnd eru þættir sem eru í fyrirrúmi og það að viðhalda sjálfsmýnd og sjálfsvirðingu þrátt fyrir hrakandi heilsu og færni. Íbúar upplifa öryggiskennnd þar sem sólarhringshjúkrunarþjónusta er til staðar og er hjúkrunin byggð á hjúkrunarfræðilegum kenningum, reynsluþekkingu og þeim ramma sem ytri og innri aðstæður setja heimilinu. Markmiðið er ávallt að veita íbúum bestu mögulega þjónustu á hverjum tíma og vera aðlaðandi starfsvettvangur þar sem hæft starfsfólk er í hverju starfi. Starfsemi, húsnæði og aðbúnaður er ávallt háð sífelldri endurskoðun í takt við nýjar hugmyndir og þekkingarþróun svo langt sem þjónusturammi við ríkið leyfir. Áhersla er lögð á að hjúkrun og önnur þjónusta sé veitt á faglegan og ábyrgan hátt þar sem vel upplýstur, hæfur og umhyggjusamur starfsmannahópur vinnur markvisst að því að búa íbúum gott heimili og stuðla að velliðan og öryggi. Hjúkrunin er einstaklingsmiðuð og íbúum mætt á þeim stað sem þeir eru staddir hverju sinni. Sífelld endurmat á hjúkrunarþörf og sjálfshjálpargetu er forsenda þess að íbúar fái þá hjúkrun sem þeir þurfa. Þá er mikilvægt að tengsl komist á milli fjölskyldu íbúa og starfsfólks þar sem fjölskyldan þekkir vel sjúkrasögu íbúans sem og óskir hvað varðar heilsufarsleg atriði, umönnun, þjálfun og dægrastyttingu.

Þau gildi sem HSA hefur að leiðarljósi við þjónustu og umönnun á hjúkrunarheimilum eru:

- Virðing
- Öryggi
- Fagmennska

Meðal þjónustupáttá sem viðmið eru sett um eru hjúkrun og umönnun, lækniþjónusta og lyf, endurhæfing, sálgæsla, dægrastytting, fæði, húsnæði, umhverfi og fjármál íbúa. Nánar er fjallað um þessa þjónustupætti hér á eftir.

Hjúkrun og umönnun

Meginviðfangsefni hjúkrunar eru langtímahjúkrun og umönnun þar sem kjarninn er umhyggja fyrir íbúa og fjölskyldu hans og að veita hjúkrun/umönnun á faglegan og ábyrgan hátt. Hjúkrun á hjúkrunarheimilum HSA beinist að því að tryggja velliðan íbúa og viðhalda færni þeirra eins og unnt er ásamt því að draga úr framþróun sjúkdóma og fylgikvillum samfara þeim. Lykilatriði er að stuðla að sem mestum lífsgæðum og þá skiptir höfuðmáli að aðstandendur og starfsfólk sameinist um leiðir til að vinna að þeim eftir óskum íbúa, getu og aðstæðum. Samstarf skal haft við aðstandendur um aðlögun íbúans að nýjum aðstæðum og einnig skal tryggt að aðstandendur geti tekið þátt í daglegum athöfnum hans og veitt honum stuðning. Samfellu í hjúkrun skal tryggja með faglegum vinnubrögðum og kerfisbundinni





hjúkrunarskráningu. Gera skal einstaklingshæfða áætlun fyrir alla íbúa og styðjast meðal annars við niðurstöður hjúkrunarfræðilegs mats og RAI mats (e. Resident Assessment Instrument).

Meginmarkmið þjónustunnar er að styðja við íbúa og gera velferð þeirra sem mesta þrátt fyrir sjúkdóma og fötun. Öll nálgun við íbúa þarf að einkennast af virðingu og leita þarf leiða til þess að gera þeim kleift að hafa sinn háttinn á í daglegum gangi á heimilinu. Strax í upphafi skal tryggja að upplýsingar berist milli starfsmanna, íbúa og aðstandenda. Við flutning skráir íbúi/aðstandendur lífssögu sem auðveldar starfsfólki að kynnst íbúanum. Einnig skal farið vel yfir heimilishagi og venjur á hjúkrunarheimilinu með íbúa og aðstandendum. Reynt er að halda hinni daglegu rúttínu einstaklings eins og hægt er en innan þess ramma sem þjónustusamningur við ríkið segir til um. Unnið er út frá þeirri hugsun að þetta er heimili einstaklingsins og starfsfólkið geri sitt besta til að viðhalda heimilisbrag á einingum. Einnig skiptir miklu máli fyrir sjálfsmynd íbúa að þeir fái hjálp til þess að koma vel fyrir og líta út á þann hátt sem þeim hefur verið eiginlegt. Það er samvinnuverkefni starfsfólks og ættingja að verða við óskum íbúans. Mikið álag er fyrir einstakling að flytja á hjúkrunarheimili þótt það geti verið viss léttir, sjálfsmyndin er oft brotin og hann á viðkvæmu stigi. Góðan tíma þarf til að aðlagast breyttum aðstæðum, taka á móti upplýsingum um heimilishagi, kynnst umönnunaraðilum og öðrum íbúum. Taka þarf tillit til annarra eins og á hverju öðru heimili og því mikilvægt að íbúar komi óskum sínum á framfæri og taki þátt í að móta heimilisbraginn. Áhersla skal lögð á að íbúi fái haldið reisu sinni og myndugleika eftir því sem aðstæður leyfa og skal honum sýnd full kurteisi og viðeigandi nærgætni. Samskipti og upplýsingagjöf til íbúa og aðstandenda skulu vera í fyrirrúmi og milli þeirra og starfsfólks skal ríkja jákvætt og skilningsríkt samstarf.

Íbúum skal tryggð sólarhringsþjónusta alla daga ársins og er hjúkrunarfræðingur ábyrgur fyrir hverri vakt. Einstaklingshæfð hjúkrun styrkir tengsl milli íbúa og starfsmanns og skal hver íbúi hafa sinn tengilið í hópi starfsmanna innan heimilisins. Hjúkrunarfræðingur viðkomandi íbúa skal í samráði við íbúa, sjúkraliða og annað samstarfsfólk sem og ættingja meta, skipuleggja og stjórna hjúkrunarþjónustu fyrir hvern og einn; bregðast við heilbrigðisvandamálum, greina hjúkrunarþarfir, forgangsraða og skipuleggja hjúkrun og meta árangur.

Æskilegt er að við upphaf dvalar sé svokallaður innskriftarfundur þar sem teymishjúkrunarfræðingur og/eða deildarstjóri kynni heimilið fyrir íbúa og aðstandendum og taki niður upplýsingar hvað varðar lífshlaup, þarfir og væntingar íbúans. Nauðsynlegt er að aðstandendur taki þátt í þessum fundum. Fjölskyldufundir skulu haldnir innan 8 vikna frá komu á heimilið og eftir það skal koma á reglubundnum fjölskyldufundum ekki sjaldnar en einu sinni á ári þann tíma sem íbúinn dvelur á heimilinu og oftar þar sem við á. Teymishjúkrunarfræðingur viðkomandi íbúa skipuleggur og sér um að koma þessum fjölskyldufundum á og kalla til þá fagaðila sem eiga að sitja fundinn með fjölskyldunni. Á þessum fundum skal taka afstöðu til meðferðar og takmörkun á meðferð og skrá í snjórn í Sögu. Starfsmenn hjúkrunarheimilis skulu hafa góða yfirsýn yfir þarfir og óskir íbúans og skipuleggja þjónustuna með tilliti til persónulegra aðstæðna hvers og eins. Í samskiptum við íbúa og fjölskyldu hans ber að fylgja lögum um almenn mannréttindi og mannhelgi sjúklinga nr. 74/1997. Virða skal sjálffræði íbúa og hjúkrunarfræðingar skulu leitast við að aðstoða hann við að skýra afstöðu sína og taka upplýsta ákvörðun um meðferð og umönnun.

Yfirmaður hjúkrunar ber faglega, stjórnunarlega og rekstrarlega ábyrgð á hjúkrunarþjónustunni. Hlutverk starfsfólks við hjúkrun og umönnun er að mæta þörfum íbúanna á hverjum tíma og hafa í huga að hver einstaklingur er einstakur og hefur sérstakar þarfir, sbr.lög um málefni aldraða nr. 125/1999. Starfsfólk heimilisins leggur áherslu á að skapa tengsl við íbúa og fjölskyldu hans til að tryggja gæði þjónustunnar og skapa þessa persónulegu nánd sem einkennir hjúkrunina á heimilunum.



Gott er að vera gamall og muna margt



Gæði hjúkrunar

Gæðaráð Embættis landlæknis í öldrunarhjúkrun gengur út frá því að aldraðir sem dvelja á hjúkrunarheimilum og í hjúkrunarrýmum öldrunarstofnana eigi rétt á að njóta sömu gæða í heilbrigðisþjónustu og aðrir þjóðfélagsþegnar. Þessar forsendur eru í samræmi við lög um málefni aldraðra nr. 125/1999.

Hjúkrunarheimilum ber að setja sér gæðamarkmið sem öll hjúkrun skal unnin eftir til að veita íbúum sem besta þjónustu. Yfirmaður hjúkrunar, aðrir hjúkrunarfræðingar og annað fagfólk hjúkrunarheimilisins skulu með skipulögðu og samfelldu gæðastarfi í samræmi við gæðamarkmið leitast við að auka og/eða viðhalda gæðum. Hér á landi hefur stefnan verið sú að markmiðin séu sett m.t.t. gæðavísa RAI mats. Í samræmi við reglugerð nr. 544/2008 um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa á öldrunarstofnunum skal meta heilsufar og hjúkrunarþörf hvers íbúa með RAI mati. RAI mat er alþjóðlegt mælitæki og nýttist við skipulagningu hjúkrunar og meðferð einstaklinga sem og við skipulagningu öldrunarþjónustu og mat á gæðum hennar. Ef niðurstöður RAI mats sýna að gæðavísar falla ekki innan gæðaviðmiða sem hafa verið sett hér á landi, ber að hefja umbótastarf til að auka gæði þjónustunnar. Ennfremur er mikilvægt að viðhorf íbúa, aðstandenda og starfsmanna til þjónustunnar sé kannað reglubundið og brugðist við með viðeigandi hætti. Hafa skal fasta íbúafundi með íbúum og aðstandendum a.m.k. einu sinni á ári. Tryggja þarf samfellu í hjúkrun með faglegum vinnubrögðum og kerfisbundinni hjúkrunarskráningu. Skráning ástands og hjúkrunaráætlun hvers íbúa skal vera reglubundin og ákvarðanir sem snerta meðferð og þjónustu við íbúa vera rekjanlegar. Að lágmarki skal farið yfir hjúkrunarskráningu, markmið, verkþætti o.þ.h. á þriggja mánaða fresti. Söguskráning og dagplan þurfa að vera skýr og tryggja þarf að starfsfólk hafi þekkingu á því þannig að það geti unnið eftir því. Skapa þarf starfsumhverfi sem stuðlar að stöðugleika í mönnun þar sem brýnt er að sami hópur starfsfólks sinni sem mest sömu íbúum. Þá er æskilegt að hver starfsmannahópur við aðhlyningu sinni að öllu jöfnu ekki fleiri en 20 íbúum svo að starfsmaður geti myndað tengsl við íbúa, þekki getu hans, venjur og hætti og hafi þarfir íbúans að leiðarljósi.

Mikilvægt er að allir starfsmenn hjúkrunarheimila HSA sem sinna umönnun tali auðskiljanlegt íslenskt mál. Yfirmaður sér til þess að þeir sem ekki hafa vald á íslensku vinni ekki við aðstæður sem þeir ráða ekki við. Gerð er krafa um að allir starfsmenn hjúkrunarheimilis sem gegna sérhæfðum störfum hafi til þess löggild réttindi, svo sem hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og félagsliðar. Annað starfsfólk þarf að fá nauðsynlega þjálfun og fræðslu til að aðstoða við umönnun. Lögð er áhersla á að allir sem vinna við umönnun sækji nýliðafræðslu og fái þá aðlögun og starfsnám sem þarf. Starfsfólki ber að rækta með sér jákvæð viðhorf til íbúa sem þeir annast og jafnframt að hafa mannúð og fagmennsku að leiðarljósi. Samskipti og upplýsingagjöf til íbúa og aðstandenda á að vera í fyrirrúmi. Við móttöku nýrra íbúa skal kynna þeim og aðstandendum þeirra heimilið, ímynd þess og áherslur. Upplýsa hvaða þjónusta er veitt, hvernig hún er skipulögð og hvernig gæði hennar eru tryggð.





Læknisþjónusta

Hjúkrunarheimili HSA skulu veita íbúum alla nauðsynlega læknisþjónustu í samræmi við 2. gr. reglugerðar nr. 422/1992 um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu. Einnig skal virða rétt íbúa til að hafna meðferð. Læknar sem sinna íbúum hjúkrunarheimila bera faglega ábyrgð á því að íbúar njóti þeirrar læknisþjónustu sem þeir þarfnast. Þeir sinna reglubundnu eftirliti, greina og meðhöndla bráðavanda, fylgja eftir langvinnnum sjúkdómum, líknar- og lífslokameðferð, fötlun og færniskerðingu. Þá er það í höndum læknis að skilgreina markmið meðferðar í samvinnu við sjúkling og aðstandendur og beita gagnreyndri þekkingu við meðferð sjúkdóma og lyfjanotkun aldraðra og langveikra. Læknir metur einnig þörf fyrir læknisfræðilega sérfræðiþjónustu utan heimilisins og hefur milligöngu um hana ef þörf krefur. Tryggja þarf að læknir sé tiltækur til að meta ástand sjúklings brátt þegar þörf er á eða vísa annað ef við á.

Teymisvinna með hjúkrunarfræðingum og öðrum starfsstéttum er forsenda góðrar læknisþjónustu á hjúkrunarheimili. Mælt er til þess að læknisskoðun með yfirferð yfir heilsuvernd og heilsufarseftirlit sé að minnsta kosti árlega, oft miðað við afmælisdag íbúans. Huga þarf sérstaklega að fjölbættri meðferð vegna veikinda íbúa, almennri heilsuvernd og forvörnum. Á hjúkrunarheimilum HSA er miðað við að fyrir hverja 10 íbúa skal læknisþjónusta vera tvær klukkustundir á viku þar sem þáttum eins og fjölskyldufundum og heimsóknum til íbúa er sinnt eftir því sem þörf er á auk þess að fylgja eftir rannsóknum og RAI skráningu. Þá er mikilvægt að læknir heimilisins hafi þekkingu á RAI mælitækinu og geti nýtt sér þær upplýsingar sem það gefur. Leitast skal við að tryggja samfellu í meðferð og taka afstöðu til takmarkana á meðferð og skrá meðferðarform og takmarkanir í snjókörn í SÖGU. Læknir heimilisins ber ábyrgð á að afleysari hans sé vel upplýstur um starfsemi heimilisins.

Lyf

Íbúar hjúkrunarheimilia HSA eiga rétt á að fá þau lyf, súrefni og blóðgjafir sem eru þeim nauðsynleg og gagnleg vegna sjúkdóma sinna eða öldrunareinkenna. Læknir hjúkrunarheimilisins ávísar lyfjum til íbúa sem þess þurfa. Vítamín og bætiefni sem íbúi óskar eftir að taka en er ekki samkvæmt læknisráði skal íbúi útvega sjálfur. Hjúkrunarheimili HSA hafa vinnureglur og lyfjastefnu varðandi lyfjanotkun og eftirlit með henni. Lyfjafræðingur skal hafa umsjón með og bera ábyrgð á öflun lyfja og eftirliti með notkun þeirra. Ef ekki er starfandi lyfjafræðingur á hjúkrunarheimilinu skal semja við utanaðkomandi lyfsöluleyfshafa um lyfjafræðilega þjónustu og er samningurinn háður samþykki Lyfjastofnunar.

Á hjúkrunarheimilum er ekki þörf á að endurnýja lyfseðla og því nauðsynlegt að hafa reglubundið eftirlit með lyfjanotkun. Meta þarf lyfjalista nákvæmlega með reglubundnum hætti og endurmeta lyfjagjöf með tilliti til ábendinga og árangurs. Leitast er við að íbúar noti sem fæst lyf og í sem lægstu skömmtum en þó þannig að árangur náist. Mörg lyf þurfa stöðuga notkun en önnur tímabundið vegna einkenna. Hafa ber í huga að þörf fyrir fyrirbyggjandi lyf breytist eftir því sem heilsan breytist. Við ákvarðanatöku á lyfjameðferð er fyrst og fremst leitast við að bæta lífsgæði íbúa.



Hvað ungur nemur gamall temur



Endurhæfing

Samkvæmt lögum um málefni aldraðra nr.125/1999 ber að tryggja íbúum hjúkrunarheimila endurhæfingu. Líkamleg færni íbúa skerðist með auknum aldri og skal leggja sérstaka áherslu á að virkja þá og gefa þeim tækifæri til að takast á við fjölbreytt viðfangsefni og stuðla þannig að bættri líkamlegri færni og vitrænni getu. Markmið þjálfunar er að örva íbúa til hreyfingar og styrkja þá til færni við iðju og til almennrar þátttöku í daglegu lífi og auka þannig lífsgæði þeirra. Mikilvægt er að íbúar nýti þá þjálfun sem í boði er á hjúkrunarheimilum til að viðhalda sjálfsbjargargetu og eins til að viðhalda hreyfifærni og jafnvægi en fjölbætt hreyfing er árangursríkasta fyrirbyggjandi meðferðin við byltuhættu hjá öldruðum. Þjálfunin miðar að því að viðhalda núverandi getu en jafnframt er markmiðið að veita íbúum hvatningu og stuðning svo þeir verði betur í stakk búnir að takast á við þverrandi heilsu, aðlagast breyttum högum og lifa verðugu lífi. Áhersla skal lögð á virkni og vöxt þar sem íbúum er veitt tækifæri til að viðhalda og auka hæfni sína og færni með því að takast á við fjölbreytt viðfangsefni. Auk endurhæfingar sem veitt er við daglega umönnun skal, ef nauðsyn krefur, veitt þjálfun sem gefin hafa verið fyrir mæli um af lækni og framkvæmd er af fagmenntuðum þjálfara, svo sem sjúkraþjálfara, iðjuþjálfara eða talmeinafræðing eftir atvikum og árangur metinn með reglubundum hætti. Ekki síst miðar sú endurhæfing að því að sporna gegn vanlíðan í kjölfar hnignunar og til að mæta bráðaveikindum. Endurhæfing skal byggja á faglegu mati sjúkraþjálfara og iðjuþjálfara með það að markmiði að auka lífsgæði, koma í veg fyrir ótímabæra hrörnun sem og aukinn lyfja- og umönnunarkostnað og endurinnlagnir á sjúkrahús. Íbúar hjúkrunarheimila HSA skulu eiga kost á heilsueflandi þjálfun sem getur verið veitt af öðrum en sérhæfðum þjálfurum. Sú þjálfun felur í sér almennt styrkjandi og heilsuþætandi þjónustu til að viðhalda og auka getu íbúa í daglegu lífi eins og heilsa íbúans leyfir.





Önnur heilbrigðisþjónusta

Önnur heilbrigðisþjónusta svo sem geðheilbrigðisþjónusta, tannlækningar og augnlækningar eru ákveðnar í samráði við lækni og hjúkrunarfræðing íbúans á heimilinu. Íbúi eða aðstandendur hans geta ekki ákvarðað kaup á heilbrigðisþjónustu eða lyfjum og hjálpartækjum án samráðs við hjúkrunarheimilið. Greiðsluþátttaka hjúkrunarheimila HSA er í samræmi við lög og reglugerðir um öldrunarþjónustu.

Heilbrigðisþjónusta Hjúkrunarheimili HSA	Innifalið í dvalargjaldi	Ekki innifalið í dvalargjaldi
Augnlæknaþjónusta, ávísuð af lækni heimilisins	x	
Blóðgjöf, ávísuð af lækni heimilisins	x	
Fótaaðgerðarfræðingur - þjónusta		x
Heyrnar- og talmeinastöðin, ávísuð af lækni heimilisins	x	
Hjúkrun metin og veitt af heimilinu	x	
Iðjubjálfun skv. mati iðjubjálfa	x	
Lyf ávísuð af lækni heimilisins	x	
Læknishjálp metin og veitt á heimilinu	x	
Rannsókn ávísuð af lækni heimilisins	x	
Röntgengreining ávísuð af lækni heimilisins	x	
Sérfræðilæknisþjónusta utan heimilis, án ávísunar af lækni heimilisins		x
Sérfræðilæknisþjónusta utan heimilis, ávísuð af lækni heimilisins	x	
Sjúkraflutningar að beiðni lækni heimilisins	x	
Sjúkraþjálfun, ávísuð af lækni heimilisins	x	
Súrefni, ávísuð af lækni heimilisins	x	
Talmeinafræðingur - þjónusta ávísuð af lækni heimilisins	x	
Tannfræðingur - þjónusta		x
Tannlæknaþjónusta – íbúar á hjúkrunarheimilum fá fría þjónustu	(x)	
Vítamín og fæðubótarefni án ávísunar læknis		x





Sálgæsla og tengsl út á við

Íbúum hjúkrunarheimila HSA skal standa til boða félagsstarf og tómsundaiðja sem stuðlar að virkni og auknum lífsgæðum. Æskilegt er að boðið sé upp á trúarlegar athafnir með reglulegu millibili og sálgæsla skal standa íbúum til boða sé þess óskað sem og stuðningur við aðstandendur og starfsfólk. Reynt er að koma til móts við þarfir íbúanna hvað varðar sálgæslu með því að fá heimsóknir djákna og/eða presta eða þeirra sem óskað er eftir hverju sinni. Þá er unnið að því markvisst að skapa tengsl út á við, þar á meðal við aðstandendur og sjálfboðaliða. Þýðingarmikið er fyrir lífsgæði íbúa að tengsl rofni ekki við fjölskyldu og vini vegna flutnings á hjúkrunarheimilið. Það er stórt og oft erfitt skref að flytja á hjúkrunarheimili og upplifun einstaklingsins og ættingja hans stundum erfið. Flutningurinn og dvölin þar hefur áhrif á upplifun einstaklingsins á sjálfum sér og því nauðsynlegt að hlúa að sjálfsvirðingu og sjálfsmynd viðkomandi og treysta tengsl hans við fjölskyldu og vini. Aðstandendur geta haft samband við íbúa að vild og komið í heimsóknir eftir hentugleikum því enginn fastur heimsóknartími er á hjúkrunarheimilum. Nauðsynlegt er að leggja áherslu á þátt aðstandenda í að bæta líðan íbúa á hjúkrunarheimilinu sem og tengsl við lífið fyrir utan heimilið. Benda þeim á leiðir til þess að rækta fjölskyldu- og vinatengsl og finna í sameiningu leiðir til að íbúinn geti áfram sótt viðburði eða dagskrá utan heimilis eins og hann var vanur.

Hjúkrunarfræðingar og annað starfsfólk þarf að hjálpa aðstandendum við að finna samskiptum sínum við hinn aldraða nýjan farveg í ókunnugum aðstæðum á hjúkrunarheimilinu. Best er að rétta hjálparhönd í þessum efnum strax við upphaf dvalar, til dæmis með því að fá upplýsingar um hvernig samskiptum og stuðningi hafi verið háttáð fram að þessum breytingum. Það skiptir miklu máli að styðja við aðstandendur og alla viðleitni þeirra til þess að gera líf venslafólks síns léttbærara og halda tengslum við það til þess að þeir viti hvernig þeir geti best komið þessu við. Mikilvægt er að aðstandendur haldi áfram að bera ábyrgð og sjá um ákveðna hluti fyrir íbúann þrátt fyrir að viðkomandi sé inn á hjúkrunarheimili og viðhaldi þannig tengslum sínum og hlutverki í umönnun. Þetta þarf að vera samvinnuverkefni starfsfólks og aðstandenda og þurfa aðilar að tala sig saman í upphafi dvalar um hlutverk og verkefni aðstandenda, þ.e. starfsfólk að benda á verkefni sem eru á ábyrgð ættingja s.s. hár- og fótisnyrting.

Dægrastytting

Mikilvægt er að hafa tómsundastarf eða dægrastyttingu í boði á hjúkrunarheimilum HSA svo íbúar eigi möguleika á að taka þátt í starfi sem veitir þeim ánægju og vellíðan. Með dægrastyttingu er átt við afþreyingu til að örva félagslegt samneyti og virkni og skapa þannig ánægjulegra og innihaldsríkara líf hjá íbúum. Leitast er eftir því að bjóða íbúum heimilanna upp á skipulagða afþreyingu og samveru í samræmi við óskir þeirra og þarfir. Það hvort hægt er að framfylgja þessum óskum fer eftir getu starfsfólksins og þeim ramma sem þjónustusamningur við ríkið setur heimilunum. Styrkja skal tengslanet íbúans eins og kostur er og stuðla að góðri samvinnu og samskiptum við aðstandendur og vini. Einnig geta sjálfboðaliðar á vegum ýmissa félagasamtaka gert íbúum dagamun. Það að starfsfólk þekki til lífssögu íbúa er forsenda þess að það geti aðstoðað íbúann við eftirlætisdægrastyttingu og reyni að koma til móts við mismunandi þarfir, vilja og getu hvers og eins, sérstaklega þarf að huga að þessu þegar einstaklingar með heilabilun eiga í hlut. Þá er mikilvægt að starfsfólk hvetji til og skipuleggi dægrastyttingu á hjúkrunarheimilum í minni hópum með áherslu á samskipti, samveru og tónlist. Hafa alltaf kveikt á útvarpi eða sjónvarpi





þannig að íbúar geti fylgst með fréttum eða notið góðrar tónlistar sem og horft á áhugavert efni í sjónvarpi.

Miðað er við að virknipjálfi starfi á heimilinu í um 20-30 % stöðu fyrir hverja 10 íbúa og sjái um að skipuleggja virkni og dægradvöl fyrir íbúa.

Fæði

Hjúkrunarheimili HSA skulu leggja áherslu á að hafa allt umhverfi máltíða heimilislegt. Í matsal/borðstofu skal vera auðvelt að athafna sig með göngugrindur og hjólastóla og í aðbúnaði á herbergjum/íbúðum skal gera ráð fyrir að færa þurfi íbúum mat í rúmið og veita þeim þar þá aðstoð sem þeir þurfa til að matast þegar svo ber undir. Reynt skal eftir megni að sníða matmálstíma sem mest að þörfum íbúanna sjálfra og taka tillit til þeirra daglegu venja og óska. Frá morgni og fram á kvöld skulu að jafnaði ekki líða meira en 3-4 klst. milli máltíða og frá kvöldhressingu til morgunverðar ekki lengra en 11 klst. Að minnsta kosti ein máltíð á dag skal vera heit máltíð. Við skipulag máltíða er mikilvægt að hafðar séu í heiðri íslenskar venjur og siðir. Virða skal þá venju að hafa aðalmáltíð dagsins að kvöldi á aðfangadag og gamlársgang. Einnig skal tekið tillit til almennra hátíðisdaga og merkisdaga í lífi íbúa.

Yfirumsjón með framleiðslu fæðis skal vera í höndum næringarrekstrarfræðings eða aðila með sambærilega menntun. Matseðill fyrir almennt fæði skal liggja fyrir fjórar vikur fram í tímann og birta íbúum tímalega. Samsetning fæðunnar skal taka mið af ráðleggingum Embættis landlæknis um mataræði og næringarefni. Sérstaklega skal hugað að næringarinnihaldi fæðisins og fjölbreytni máltíða og bjóða upp á sérþæði fyrir þá íbúa sem þess þurfa. Með sérþæði er bæði átt við fæði með breyttri áferð og fæði með breyttri næringarfræðilegri samsetningu (sjúkrasérþæði). Auk almenns fæðis og sérþæðis skulu íbúar eiga vöð á grænmetisfæði eða kjöt- og fisklausu fæði ef þeir óska þess. Þegar boðið er upp á reyktan eða saltaðan mat er nauðsynlegt að val sé um annan kost.





Öryggi og eftirlit

Íbúar á hjúkrunarheimilum skulu njóta öryggis og mannréttinda. Ávallt skal hafa í huga að um er að ræða heimili fólks. Herbergi/íbúð er heimili íbúans og ber starfsmönnum að virða friðhelgi þess, að svo miklu leyti sem heilsufar hans leyfir og svo fremi að öryggi hans sé tryggt. Á hjúkrunarheimilum skal gera ráðstafanir til varnar því að íbúi verði fyrir ofbeldi af einhverju tagi og/eða hugsanlegri fjárhagslegri misnotkun.

Gera skal ráðstafanir til varnar því að íbúi verði fyrir ofbeldi, hvort sem er líkamlegu, andlegu eða félagslegu ofbeldi, svo sem ávítum, ógnunum, einangrun eða að talað sé niður til íbúa. Ofbeldi getur einnig einkenst af vanrækslu ef umönnun er ábótavant.

Á hjúkrunarheimilum búa meðal annars íbúar með hegðunarraskanir vegna heilabilunar og/eða geðsjúkdóma. Hegðun heilabilaðra getur verið ógnandi fyrir aðra íbúa og starfsfólk og í þeim tilfellum þarf að huga að sérstökum úrræðum.

Hjúkrunarheimilum ber að gera áætlun um hvernig rýma á heimilið ef vá steðjar að, svo sem vegna eldsvoða, jarðskjálfta, eldgoss eða fárviðris.

Hjúkrunarheimili HSA skulu hafa í gildi sýkingavarnaráætlun fyrir heimilið. Áætlunin á að lýsa almennum ráðstöfunum sem viðhafðar eru til að tryggja íbúum öruggt umhverfi án smithættu og einnig sérstökum ráðstöfunum þegar smithætta skapast. Hafa skal skýrar reglur um atriði eins og handþvott, vinnuklæðnað, hlífðarbúnað, sóttthreinsun, ræstingu og umgengnisreglur í samræmi við leiðbeiningar sóttvarnalæknis.

Hver og einn íbúi er frjálst ferða sinna eins og hann kýs og getan leyfir. Öryggisútbúnað (t.d. rúmgrindur, öryggisbelti í stól, borð framan á stól eða hjólastól) skal einungis nota til að tryggja sjálfsbjörg og öryggi viðkomandi íbúa. Undir engum kringumstæðum má nota höft eða öryggisútbúnað án samþykkis íbúans og æskilegt er að nota skriflegt upplýst samþykki. Ef íbúi getur ekki af heilsufarsástæðum tekið þátt í ákvarðanatöku um notkun þarf að veða og meta þá valkosti sem í boði eru. Ákvarðanatöku skal þá vera í höndum umönnunaraðila og aðstandenda með sjónarmið og hagsmuni íbúans í huga. Allar ákvarðanir skulu skráðar í sjúkraskrá íbúa og á að endurskoða hana reglulega eins og aðra meðferð.

Á mörgum hjúkrunarheimilum eru sérhæfðar deildir fyrir aldraða sem hafa alvarlega heilabilun. Þessar deildir eru oftast útbúnar með sérstökum opnunarbúnaði til að tryggja öryggi íbúanna sem ekki geta varast hættur vegna heilabilunar. Samkvæmt lögum er þó ekki heimilt að loka fólk inni gegn vilja þess nema að viðkomandi sé sviptur sjálfræði. Í tilfelli einstaklinga með heilabilun hefur það þó verið talin of harkaleg aðgerð að svipta fólk sjálfræði á síðustu mánuðum og árum ævinnar. Því má segja að vistun einstaklinga inni á einingum með sérstökum opnunarbúnaði sé á gráu svæði lagalega og skal gert með samþykki ættingja og vitund yfirvalda. Leitast skal eftir því að hafa þessar einingar opnar ef ástand íbúa er þannig að ekki er þörf á að nota læsingar.



Gott atlæti er gjöfum betra



Byltuvarnir

Með hækkandi aldri fer heilsufar dvínandi sem og jafnvægi og styrkur sem kallar á aukna hættu á byltum en bylta er skilgreind sem fall með fullum þunga. Reynt er eftir fremsta megni að draga úr fallhættu með forvörnum, svo sem að bjóða upp á göngu og styrktaræfingar, hópleikfimi sem og fræðslu til íbúa og aðstandenda. Umhverfi sem og skófatnaður þeirra sem eru í áhættuhóp þarf að skoða sérstaklega og sjá til þess að þessir þættir auki ekki áhættuna. Samspil heilsufars og lyfja geta aukið fallhættu hjá íbúum og því mikilvægt að fara reglulega yfir lyf íbúa með tilliti til þess. Einnig meta þörf fyrir hjálpartæki sem auka öryggi eins og t.d. göngugrindur. Ef notað er hjálpartæki sem skerðir hreyfingu og/eða frelsi, þarf það undantekningalaust að vera vilji viðkomandi íbúa og sá vilji þarf að vera skriflegt. Þó hægt sé að draga úr tíðni falla með forvörnum ýmiskonar er ekki hægt að koma alfarið í veg fyrir að íbúar hljóti byltu, einungis að minnka líkurnar.

Fyrstu viðbrögð ef komið er að íbúa eftir fall er að athuga með möguleg meiðsl og taka lífsmörk og skrá þau, fylgjast þarf vel með íbúa á eftir. Ef íbúi hefur hlotið áverka á að meta þörf fyrir fyrstu viðbrögð, þar með hvort ástæða sé til að kalla á lækni. Afar mikilvægt er að öll viðbrögð og meðferð séu skráðar í Sögu og gerð sé atvikaskráning. Alltaf skal láta ættingja/aðstandendur vita af falli.

Húsnæði / umhverfi

Hjúkrunarheimili eru oftast síðasti dvalarstaður fólks og því er mikilvægt að íbúar geti notið þess tíma og upplifað það sem heimili sitt. Umhverfi á hjúkrunarheimilum á að vera heimilislegt og endurspeglar umhyggju fyrir einstaklingnum. Öldrunarbreytingar og heilsufarsbrestur gerir einnig kröfu um að umhverfi sé hannað að þörfum þessa aldurshóps. Umhverfið þarf að styðja við sjálfsbjargargetu íbúanna en ekki ýta undir bjargarleysi. Hver og einn íbúi ætti að hafa tækifæri til að útbúa heimili sitt og gera það að sínu en það verður aðeins gert með því að hann hafi vól á einbýli. Lögð er áhersla á að íbúar komi með sína muni og húsgögn að heiman eins og rými í herbergi leyfir. Mikilvægt er að íbúar hafi möguleika á næði og tryggt sé að einkalíf þeirra sé virt. Eldri hjúkrunarheimili geta oft ekki boðið öllum íbúum að búa í einbýli en heilbrigðisyfirvöld stefna að því að svo verði í framtíðinni. Það er þó samt sem áður hægt að koma til móts við þarfir íbúa fyrir næði með því að skapa viðunandi aðstæður á hjúkrunarheimilum, til dæmis með litlum setustofum þar sem fólk getur verið eitt með sjálfu sér eða tekið á móti gestum og boðið þeim veitingar. Ekki er hægt að hafa stórar veislur í sameiginlegum rýmum eininga þar sem það getur haft truflandi áhrif á aðra íbúa einingarinnar. Fyrir stærri viðburði eða veislur er hægt að fá sal eða annað rými. Þó að æskilegt sé að allir geti átt kost á einbýli þá er hugsanlegt að íbúi kjósi að deila húsnæði með öðrum og þá þarf að taka tillit til þess ef hjón dvelja saman á heimilinu. Hafa ber í huga að aldraðir eru ekki einsleitir hópur og á hjúkrunarheimilum dvelja einstaklingar sem hver og einn hefur sérstakar þarfir.

Auðveldara er fyrir fólk að viðhalda ákveðnum siðum og venjum í eigin rými sem síðan styrkir tilfinningu þess um að mega sín einhvers og vera sinn eigin herra. Í sameiginlegu rými eru almennar umgengnisreglur viðhafðar eins og á öðrum heimilum og eru reglurnar innan velsæmismarka þannig að þær særi ekki blygðunarkennd annarra íbúa. Herbergin eru privat og ekki hægt að setja strangar reglur um þau.





Fjármál

Íbúi á hjúkrunarheimili annast sjálfur févörslu og umsýslu fjármuna sinna. Á heimilunum skal leitast eftir því að íbúar hafi aðgang að læstu hólfi sem þeir geta geymt verðmæti í. Ef heilsufarsástæður hamla því eða íbúi óskar þess er rétt að skipa fjárhaldsmann. Undir ákveðnum kringumstæðum geta einingar á hjúkrunarheimili annast févörslu og umsýslu fjármuna í samráði við íbúa og/eða fjárhaldsmenn.

Greiðslur fyrir dvöl á hjúkrunarheimili eru í formi daggjalda. Daggjöld eru ákveðin af heilbrigðisráðuneytinu. Greiðsluhluti íbúa er tekjutengdur og um útreikninga sér Tryggingastofnun ríkisins (nánari upplýsingar er að finna á vef stofnunarinnar: <http://www.tr.is>). Hjúkrunarheimili sjá um innheimtu fyrir Tryggingastofnun ríkisins. Hafi íbúi litlar eða engar ráðstöfunartekjur getur hann átt rétt á vasapeningum (mánaðarlegu ráðstöfunarfé).

Ekki er ætlast til að íbúar greiði af ráðstöfunarfé sínu venjulega innanstokksmuni, svo sem húsgögn til sameiginlegra nota, rúm og gluggatjöld nema um séróskir sé að ræða. Hjúkrunarheimilum er ekki skylt að kosta persónulega muni og aukabjónustu og er það íbúinn sjálfur sem sér um þann þátt og það sem hann þarf til eigin nota eins og snyrtivörur og klæðnað. Það er á ábyrgð íbúanna sjálfra og/eða aðstandenda að tryggja verðmæta muni.





Lokaorð

Gæðaráð Embættis landlæknis í öldrunarhjúkrun leggur áherslu á að íbúar sem dvelja á hjúkrunarheimilum njóti hjúkrunar og umönnunar sem mæti þörfum þeirra sem einstaklinga sbr. lög um málefni aldraðra nr.125/1999 og lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997. Ávallt skal hafa að leiðarljósi að hver einstaklingur er einstakur og hefur rétt að halda reisu sinni ævilangt.

Áherslur í heilbrigðisþjónustu á hjúkrunarheimilum.

Embætti landlæknis, júlí 2008 10





Heimildir:

1. Áherslur í heilbrigðisþjónustu á hjúkrunarheimilum, júlí 2008
<https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2823/3622.pdf>
2. Hjúkrunarmönnun á öldrunarstofnunum, rit Landlæknisembættisins nr. 4/2001.
<https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2780/2792.pdf>
3. Lög um málefni aldraðra, nr. 125/1999. <https://www.althingi.is/lagas/nuna/1999125.html>
4. Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997. <https://www.althingi.is/lagas/nuna/1997074.html>
5. Kröfulýsing fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými
https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur2016/Krofulysing_fyrir_hjukrunar_og_dvalarrymi_20092016b.pdf
6. Faglegar lágmarkskröfur til rekstrar heilbrigðisþjónustu, hjúkrunarheimili
https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item23094/Faglegar_lagmarkskrofur_hjukrunar_heimili_27.mars.2014.pdf
7. Reglugerð um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa á öldrunarstofnunum á Íslandi nr.546/2008.
<https://www.reglugerd.is/reglugerdir/eftir-raduneytum/heilbrigdisraduneyti/nr/8188>
<https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-efirlit/heilbrigdisthjonusta/gaedavisar/rai-gaedavisar/>
8. Rammasamningur milli sjúkratrygginga Íslands (SÍ) og hjúkrunarheimila um þjónustu hjúkrunarheimila <https://www.sjukra.is/media/samningar/Rammasamningur-um-thjonustu-hjukrunarheimila.pdf>

