

HJÚKRUNARMÖNNUN Á ÖLDRUNARSTOFNUNUM

ÁBENDINGAR LANDLÆKNISEMBÆTTISINS

Unnar af
gæðaráði Landlæknisembættisins í öldrunarhjúkrun

Reykjavík
Landlæknisembættið
Ágúst 2001

Útgefandi: Landlæknisembættið

Unnið af Gæðaráði Landlæknisembættisins í öldrunarhjúkrun:
Vilborg Ingólfssdóttir, formaður, Anna Birna Jensdóttir, Hlíf Guðmundsdóttir,
Ingibjörg Hjaltadóttir, dr. Margrét Gústafsdóttir, Ragnheiður Stephensen.

Kápa: Inn hf

Prentvinnsla: Prentsmiðjan Oddi hf

ISBN 9979-9392-9-x

Rit Landlæknisembættisins nr. 4, 2001

Efnisyfirlit

INNGANGUR	5
Mönnun	6
Heilsufar aldraðra einstaklinga sem dvelja á hjúkrunardeildum eða í hjúkrunarrýmum á öldrunarstofnunum	8
Pyngdarstuðull.	9
Hjúkrunarklukkustundir	10
Jafnvægi í mönnun	11
Varðstaða að nóttu	12
Mismunandi stærð hjúkrunardeilda og hjúkrunarheimila	13
Einstaklingsbundið mat	14
Heimildir	15

INNGANGUR

Gæðaráð Landlæknisembættisins 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.

Í þeim lögum segir svo í 1. gr:

„Markmið þessara laga er að aldraðir eigi vól á þeirri heilbrigðis- og félagslegu þjónustu sem þeir þurfa á að halda og að hún sé veitt á því þjónustustigi sem er eðlilegast miðað við þörf og ástand hins aldraða. Einnig er markmið laganna að aldraðir geti, eins lengi og unnt er, búið við eðlilegt heimilislíf en að jafnframt sé tryggð nauðsynleg stofnanþjónusta þegar hennar er þörf.

Við framkvæmd laganna skal þess gætt að aldraðir njóti jafnréttis á við aðra þjóðfélagsþegna og að sjálfsákvörðunarréttur þeirra sé virtur.“

Gæðaráð telur að fullnægjandi hjúkrun á hjúkrunarheimili eða hjúkrunarrými á öldrunarstofnunum verði fyrst og fremst tryggð með viðeigandi mönnun. Nauðsynlegur fjöldi hæfs starfsfólks þarf að vera fyrir hendi til þess að uppfylla þarfir viðkomandi sjúklingahóps með það fyrir augum að stuðla að sem bestri heilsu og vellíðan hvers og eins.

Í lögum um málefni aldraðra nr. 125/1999 segir svo í 14. gr 2. tölulið:

„Hjúkrunarheimili eða hjúkrunarrými á öldrunarstofnunum [eru] ætluð öldruðum einstaklingum sem eru of lasburða til að dveljast á dvalarheimilum, sambýlum eða í sérhönnuðum íbúðum, sbr. 1. tölul. Þar skal veitt hjúkrunar- og lækniþjónusta og vera endurhæfing.“

Tillögurnar sem hér eru settar fram um mönnun á hjúkrunarheimilum byggja á niðurstöðum innlendra og erlendra tímamælinga og mælinga á hjúkrunarþörfum aldraðra. Einnig er tekið mið af þekkingu, reynslu og mati þeirra einstaklinga sem eru í Gæðaráði Landlæknisembættisins í öldrunarhjúkrun.

Í þessum tillögum er heitið hjúkrunarrými notað sem samheiti yfir rúm á hjúkrunardeildum, hjúkrunarheimilum og öldrunarstofnunum.

MÖNNUN

Mönnunarstöðlum er ætlað að vera leiðbeinandi um þá mönnun sem reynsla og þekking hefur sýnt að gefur bestan árangur í umönnun miðað við eðlilega nýtingu mannafla og hagkvæmni í rekstri.

Gæðaráð setur hér fram fyrirmynd að mönnunarlíkönum á 12, 18 og 24 rúma deild eða stofnun. Þar er áætlaður nauðsynlegur fjöldi hæfs starfsfólks til þess að tryggja fullnægjandi hjúkrun og öryggi þeirra sem hennar njóta. Annars vegar tekur þessi fyrirmynd að mönnunarlíkönum mið af niðurstöðum mælinga á hjúkrunarþörfum dæmigerðs hóps lasburða aldraðra einstaklinga, en sérstakt sjúklingaflokkunarkerfi til að meta hjúkrunarþarfir aldraðra var notað til þessara mælinga. Hins vegar er tekið mið af svokölluðum RAI (Raunverulegur aðbúnaður íbúa) þyngdarstuðli.

Þessa fyrirmynd að mönnunarlíkönum er alltaf nauðsynlegt að veða og meta með tilliti til aðstæðna. Einkum er það mikilvægt þar sem gera þarf ráð fyrir ákveðinni varðstöðu til að tryggja öryggi sjúklinga t.d. að nóttu til.

Mönnun í hjúkrunarrými þar sem dvelja 12 aldraðir einstaklingar

Mönnun á vakt	Virka daga		Um helgar	
	Hjúkrunarfræðingar	Sjúkraliðar	Hjúkrunarfræðingar	Sjúkraliðar
Morgunvakt	1,4	3,0	1,0	2,0
Kvöldvakt	1,0	2,0	1,0	2,0
Næturvakt	1,0	1,0	1,0	1,0
Samtals vaktir á sólarhring	3,4	6,0	3,0	5,0

Fjöldi stöðugilda	
Hjúkrunarfræðingar	4,6
Sjúkraliðar	8,0
Stöðugildi samtals	12,6
Fjöldi heimilismanna	12,0
Hjúkrunarklukkustundir á sjúkling á sólarhring	6,0

Mönnun í hjúkrunarrými þar sem dvelja 18 aldraðir einstaklingar

Mönnun á vakt	Virka daga		Um helgar	
	Hjúkrunarfræðingar	Sjúkraliðar	Hjúkrunarfræðingar	Sjúkraliðar
Morgunvakt	2,0	4,0	1,0	3,0
Kvöldvakt	1,0	3,0	1,0	3,0
Næturvakt	1,0	1,0	1,0	1,0
Samtals vaktir á sólarhring	4,0	8,0	3,0	7,0

Fjöldi stöðugilda	
Hjúkrunarfræðingar	5,2
Sjúkraliðar	10,8
Stöðugildi samtals	16,0
Fjöldi heimilismanna	18
Hjúkrunarklukkustundir á sjúkling á sólarhring	5,08

Mönnun í hjúkrunarrými þar sem dvelja 24 aldraðir einstaklingar

Mönnun á vakt	Virka daga		Um helgar	
	Hjúkrunarfræðingar	Sjúkraliðar	Hjúkrunarfræðingar	Sjúkraliðar
Morgunvakt	2,5	6,0	2,0	5,0
Kvöldvakt	2,0	3,0	2,0	3,0
Næturvakt	1,0	1,0	1,0	1,0
Samtals vaktir á sólarhring	5,5	10,0	5,0	9,0

Fjöldi stöðugilda	
Hjúkrunarfræðingar	7,5
Sjúkraliðar	13,6
Stöðugildi samtals	21,1
Fjöldi heimilismanna	24
Hjúkrunarklukkustundir á sjúkling á sólarhring	5,02

Í þessum mönnunarlíkönum er einvörðungu gert ráð fyrir hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum við umönnunina. Ef ekki fæst faglært fólk til starfa þarf í sumum tilvikum að grípa til þess ráðs að manna stöðugildi með ófaglærðu starfsfólki. Sé stór hluti stöðugilda setinn af ófaglærðu fólki þarf að gera ráð fyrir að meiri mönnunar verði þörf.

HEILSUFAR ALDRADRA EINSTAKLINGA SEM DVELJA Á HJÚKRUNARDEILDUM EÐA Í HJÚKRUNARRÝMUM Á ÖLDRUNARSTOFNUNUM

Samkvæmt reglugerð um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa á öldrunarstofnunum nr. 546/1995 skal heilsufar og hjúkrunarþarfir allra er dvelja á öldrunarstofnunum metnar einu sinni á ári. Notað er sérstakt mælitæki sem nefnist Raunverulegur aðbúnaður íbúa (RAI mat). Matið hefur verið framkvæmt frá árinu 1994 og varpa niðurstöður þeirra athugana sem gerðar hafa verið ljósi á heilsufar og umönnunarþarfir þeirra sem dvelja á öldrunarstofnunum. Niðurstöður RAI mats árið 1998 sýndu meðal annars að 48% heimilismanna notuðu hjólastól, 70% voru með þvagleka og 74% voru með minnisskerðingu.

Meirihluti heimilismanna þarfnadist aðstoðar eins eða tveggja starfsmanna við að framkvæma athafnir daglegs lífs. Helmingur íbúanna þurfti aðstoð eins eða tveggja starfsmanna við að hreyfa sig í rúmi, 83% við persónulegt hreinlæti, 67% til að fara á salerni og 79% þörfnuðust slíkrar aðstoðar við að klæðast (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 1998).

ÞYNGDARSTUÐULL

Mönnunarpörf á hjúkrunardeildum og hjúkrunarheimilum miðast við hvernig heilsufari og færni heimilismanna er háttað hverju sinni. Þar sem framkvæma ber RAI mat einu sinni á ári ætti þyngdarstuðull allra stofnana ávallt að liggja fyrir.

Upplýsingar sem fengnar eru með RAI mati gera það kleift að flokka íbúa á hjúkrunarheimilum í 44 flokka. Þetta flokkunarkerfi nefnist RUG III flokkunarkerfi (Resource Utilisation Groups) eða álagsmælingar. Þetta kerfi er sambærilegt við önnur sjúkrastofnunarkerfi, sem t.d. eru notuð á bráðasjúkrahúsum. Þyngdarstuðullinn er síðan reiknaður fyrir hvern flokk út frá upplýsingum sem fengist hafa með mælingum á umönnunartíma. Þyngdarstuðull stofnunar er meðaltal þyngdarstuðuls allra einstaklinga sem dvelja á hjúkrunarheimilinu.

Þessi tilmæli um mönnun ganga út frá að þyngdarstuðull í hjúkrunarrými sé um það bil 1,00. Niðurstöður RAI mats sýna að meðaltal þyngdarstuðuls á hjúkrunardeildum og hjúkrunarheimilum á Íslandi fyrir árið 1998 var 0,98. Í þeim mönnunarlíkönum sem hér eru sett fram er gerð grein fyrir lágmarksmönnun í meðalþungu hjúkrunarrými. Fari RAI þyngdarstuðull upp fyrir 1,00, svo sem í 1,10 má gera ráð fyrir að meiri mönnunar verði þörf.

HJÚKRUNARKLUKKUSTUNDIR

Þegar fjallað er um hversu mikil hjúkrun er veitt er notuð mælieiningin hjúkrúnarklukkustund. Þessi mælieining gefur til kynna hversu mikla umönnun í klukkutímum hver heimilismaður fær á sólarhring að meðaltali.

Gæðaráð Landlækniseimbættisins í öldrunarhjúkrun leggur áherslu á að mönnunarlík-
ön hjúkrúnarrýma gangi út frá 4,80–5,50 hjúkrúnarklukkustundum á íbúa á sólarhring
að jafnaði. Nauðsynlegt er þó að taka tillit til stærðar hverrar hjúkrúnardeildar þegar
tekin er ákvörðun um mönnun eins og fyrrgreind dæmi um mönnun sýna.

Við útreikninga á hjúkrúnarklukkustundum er notaður heildarfjöldi stöðugilda hjúkr-
únardeildarstjóra, hjúkrúnarfræðinga og sjúkraliða við aðhlyningu. Staða hjúkrúnar-
ritara er ekki tekin með í útreikningum á hjúkrúnarklukkustundum. Almenn er miðað
við að þegar um hjúkrúnardeildir og hjúkrúnarheimili er að ræða sé hlutfall hjúkrúnar-
fræðinga um það bil 30% af heildarfjölda stöðugilda.

Útreikningur hjúkrúnarklukkustunda:

$$\frac{\text{Stöðugildi} \times 5 \text{ dagar} \times 8 \text{ stundir}}{\text{Fjöldi íbúa} \times 7 \text{ dagar}} = \text{Hjúkrúnarklukkustundir} / \text{íbúa} / \text{sólarhring}$$

JAFNVÆGI Í MÖNNUN

Mikilvægt er að mönnun sé hæfileg og að gengið sé út frá hjúkrunarþörfum einstaklinganna og stærð deildar. Of lítil mönnun hefur í för með sér að hjúkrunarþörfum einstaklinganna er ekki mætt sem skyldi og þar með minnka oft lífsgæði heimilismanna. Einnig getur lítil mönnun leitt til aukins kostnaðar hjúkrunarvara og lyfja. Sem dæmi má nefna að meðferð við þvagleka krefst ákveðinnar umönnunar sem felur í sér aðstoð við reglulegar salernisferðir. Séu starfsmenn ekki til staðar til að veita þessa meðferð eykst bleijunotkun og þar með kostnaður við hjúkrunarvörur. Of lítil umönnun og ónærgætin samskipti geta einnig aukið á depurð og þunglyndi heimilismanna og þannig aukið lyfjakostnað.

Lítil mönnun leiðir einnig til mikils álags á starfsfólk og ófullnægju í starfi þar sem starfsmenn geta ekki veitt þá umönnun sem þeir vita að heimilismenn þarfnast. Þessir þættir geta stuðlað að miklum umskiptum á starfsfólki. Kostnaðarsamt er fyrir stofnanir að þjálfa nýtt starfsfólk auk þess sem mikil umskipti á starfsfólki minnka gæði umönnunar á stofnununni, draga úr tengslamyndun og lífsgæðum hinna öldruðu. Einnig er óæskilegt að hafa of margt starfsfólk. Mikill ónýttur tími hjá starfsfólki veldur óánægju í starfi og eykur verulega rekstrarkostnað. Það er því mikilvægt að finna það jafnvægi sem felst í því að hafa eðlilega mönnun miðað við hjúkrunarþarfir einstaklinganna og stærð deildar.

VARÐSTAÐA AÐ NÓTTU

Varðstaða er hluti af störfum á hjúkrunarheimili. Meginhluti varðstöðu fer fram á nóttunni þegar starfsfólk þarf að vera til staðar og fylgjast með, tryggja öryggi og vera viðbúið að veita umönnun þegar þörf krefur. Heilsufar þeirra er dvelja á hjúkrunarheimilum er með þeim hætti að margir þarfnast aðstoðar tveggja starfsmanna samtímis og því ógerningur fyrir einn starfsmann að standa vakt á hjúkrunarheimili eða öldrunarstofnun. Því þurfa minnst tveir starfsmenn ætíð að vera á vakt hvort sem um stóra eða litla hjúkrunardeild eða hjúkrunarheimili er að ræða.

MISMUNANDI STÆRÐ HJÚKRUNARDEILDA OG HJÚKRUNARHEIMILA

Hjúkrunardeild með 12 rýmum er lítil eining og því óhjákvæmilegt að tími sem fer í varðstöðu á kvöldin og á næturnar sé hlutfallslega meiri en þegar einingin er stærri. Nauðsynlegt er að hafa tvo starfsmenn á næturvakt hvort sem um er að ræða 12 rúma eða 24 rúma einingu. Á 24 rúma deild nýtist varðstöðutími á nóttunni betur og er minna hlutfall heildarmönnunar og því um leið rekstrarlega hagkvæmari. Með samþærilegri mönnun tveggja deilda, 12 rúma og 24 rúma verða hjúkrunarklukkustundir á sjúkling á sólarhring mun fleiri á minni deildinni vegna þess hve hlutfallslega fleiri hjúkrunarklukkustundir eru notaðar í varðstöðu á nóttunni. Til að minnka vægi þess tíma sem fer í varðstöðu er nauðsynlegt að skoða möguleika á að samnýta næturvakt fyrir nokkrar litlar hjúkrunardeildir innan sömu byggingar. Með því móti verður reksturinn hagkvæmari.

EINSTAKLINGSBUNDIÐ MAT

Gæðaráð Landlæknisembættisins í öldrunarhjúkrun gengur út frá því að aldraðir sem dvelja á hjúkrunarheimilum njóti hjúkrunar sem miðuð er að þörfum hvers einstaklings eins og fram kemur í lögum um málefni aldraðra, nr. 125/1999. Þar segir í 14. gr. 2. tölulið.

„...Þjónusta skal byggð á einstaklingsbundnu mati á heilsufarslegum og félagslegum þörfum hins aldraða...“

Gæðaráð vill leggja áherslu á mikilvægi einstaklingsbundins mats á heilsufarslegum þörfum hins aldraða. Engir tveir einstaklingar hafa sömu þarfir og sömu vandamál og eins getur ástand og líðan breyst frá einni stund til annarrar. Í þessu tilliti þarf hjúkrunarfræðingur ávallt að vera til taks til að meta slíkar breytingar og taka afstöðu til þess hvernig best sé að bregðast við þeim.

HEIMILDIR

Anna Birna Jensdóttir, Hlíf Guðmundsdóttir, Hrafn Pálsson, Ingibjörg Hjaltadóttir, Pálmi V. Jónsson, Ómar Harðarson, Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir (1995). Daglegt líf á hjúkrunarheimili. Heilsufar- og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.

Anna Birna Jensdóttir, Hlíf Guðmundsdóttir, Hrafn Pálsson, Ingibjörg Hjaltadóttir, Pálmi V. Jónsson, Ómar Harðarson, Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir (1998). Gagnasafn um heilsufar og hjúkrunarþarfir aldraðra á elli- og hjúkrunarheimilum. Tímarit hjúkrunarfræðinga, 4 (74), 209-212.

Ásta Möller, Margrét Gústafsdóttir, Rannveig Þórólfsdóttir, Sigríður Snæbjörnsdóttir og Vilborg Ingólfssdóttir (1989). Sjúklingaflokkun til að meta hjúkrunarþörf aldraðra. Óútgefið handrit.

Bowers, B (1999). Relationship between staffing and quality in long term care facilities. University of Wisconsin, School of Nursing. Óútgefið handrit.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (1998). RAI niðurstöður. Óútgefin gögn.

Kayser-Jones, J. og Schell, E. (1997). The effect of staffing on the quality of care at mealtime. Nursing Outlook, 45, 64-72.

Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999.

Munroe, D.J. (1990). The influence of registered nurse staffing on the quality of nursing home care. Research in Nursing & Health, 13, 263-270.

Reglugerð um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa á öldrunarstofnunum nr. 546/1995.

