

Fjarúttekt á geðheilbrigðisþjónustu á dvalar- og hjúkrunarheimilinu Ási



Júní 2021



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health

**Fjarúttekt á geðrýmum á dvalar- og
hjúkrunarheimilinu Ási**

Útgefandi:

Embætti landlæknis
Katrínartúni 2
105 Reykjavík
www.landlaeknir.is

Reykjavík 2021

© 2021 Embætti landlæknis

Rit þetta má ekki afrita með neinum hætti,
svo sem ljósmyndun, prentun, hljóðritun eða
á annan sambærilegan hátt, að hluta eða í heild,
án þess að geta heimildar.

Samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 skal landlæknir hafa reglubundið eftirlit með því að heilbrigðisþjónusta sem veitt er hér á landi uppfylli faglegar kröfur og ákvæði heilbrigðislöggjafar á hverjum tíma. Embætti landlæknis setti fram [Áætlun um gæðaþróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030](#) sem heilbrigðisráðherra staðfesti í desember 2018. Embættið mun hafa áætlunina til hliðsjónar við úttektir sínar á heilbrigðisþjónustu en gert er ráð fyrir að áætlunin verði innleidd í áföngum.

Með eftirlitsstarfi sínu hefur embættið að leiðarljósi að árangursríkasta leiðin til að bæta gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu er að efla samstarf og samráð við stjórnendur og starfsfólk heilbrigðisstofnana

Inngangur

Þann 8. janúar 2021 óskaði heilbrigðisráðuneytið eftir því að embætti landlæknis kannaði hvaða geðheilbrigðisþjónusta væri veitt á dvalar- og hjúkrunarheimilinu Ási sem ætlað er til langtímadvalar fyrir einstaklinga með geðraskanir. Einnig óskaði ráðuneytið eftir upplýsingum um hvaðan einstaklingar koma á hjúkrunarheimilið, svo sem í beinu framhaldi af innlögn á geðdeild eða af biðlista.

Embætti landlæknis aflaði víðtækra gagna frá viðkomandi stofnun og úr eigin gagnagrunnum auk þess sem rætt var símleiðis við framkvæmdastjóra hjúkrunar. Ennfremur fengust ákveðnar upplýsingar frá Sjúkratryggingum Íslands (SÍ) með milligöngu heilbrigðisráðuneytisins.

Eftirfarandi þættir voru m.a. kannaðir:

- Aldurssamsetning, sjúkdómsgreiningar, dvalarstaður íbúa fyrir komu og dvalartími íbúa.
- Geðheilbrigðisþjónusta.
- Fagmönnum sem stendur að baki sérhæfðri þjónustu.
- Almennar upplýsingar um þjónustu.
- Gæðauppgjör.

Ákveðið var í upphafi könnunarinnar að gefi niðurstöður tilefni til víðtækari skoðunar, verði málið kannað nánar. Að mati embættis landlæknis er ekki ástæða til þess að svo stöddu.

Helstu niðurstöður

Ás er í Hveragerði og er hluti af stærri heild, því Ás er eitt af Grundarheimilinum þremur, sem eru Grund, Mörk og Ás.

Meðaldvalartími íbúa í geðrymum á Ási er tæp 11 ár (miðgildið er sex ár). Sá sem hefur dvalið lengst hefur verið þar í 51 ár og sá sem styst hefur verið þar í tæpt ár. Þrettán íbúar af 38 hafa dvalið á heimilinu í 10 ár eða lengur.

Gæðauppgjör

Gæðauppgjör			
Umbótastarf - Sjálfsmat	Skráning og úrvinnsla atvika	Þjónustukannanir	Mönnun innan hjúkrunar
Einkunn = 8	Skráning atvika er unnin með kerfisbundnum hætti og skráð í Sögukerfið. Ekki tölfraði um úrvinnslu.	Þjónustukannanir gerðar reglulega	Hlutfall á Ási: Hjúkrunarfræðingar = 16% Faglærðir = 39%

Tafla 1. Niðurstöður gæðauppgjors á Ási í febrúar 2021

Aldurssamsetning, sjúkdómsgreiningar og dvalarstaður íbúa fyrir komu

Á Ási eru 38 einstaklingar í geðrýmum, 14 konur og 24 karlar. Eitt rými var laust þegar úttektin fór fram. Meðalaldur þeirra er 64 ár, en konur þar eru á aldrinum 43-80 ára og karlar á aldrinum 38-86 ára.

Margir íbúanna á Ási hafa verið þar í fjölda ára, en þar hafa verið geðrými frá sjöunda áratug síðustu aldar. Þessi rými eru skilgreind sem hjúkrunarrými samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007. Frá árinu 2014 hafa allir sem flutt hafa inn á heimilið í geðrýmin þurft að vera með fullgilt færni- og heilsumat (FMH). Aldrei hefur verið tekið inn í rýmin nema í náinni samvinnu við geðdeild Landspítala (LSH). Margir íbúanna koma beint úr innlögn á LSH, sumir úr langtímainnlögn og margir eiga að baki fjölmargar innlagnir þar. Einnig er gott samstarf við geðheilbrigðisteymi víða um land. Einstaklingar hafa einnig flutt inn á heimilið í geðrými eftir að hafa verið á biðlista um búsetu og koma þá ekki í beinu framhaldi af innlögn á geðdeild. Þá er oftast um að ræða einstaklinga frá Reykjavík eða af Suðurlandi. Í þessum tilfellum er alltaf leitað samþykkis læknis geðþjónustu LSH áður en búseta hefst.

Íbúar kljást við margvíslegan heilsufarsvanda, sumir eru bæði með líkamlega og geðræna sjúkdóma. Flestir íbúar eiga sögu um flóknar geðraskanir sem gjarnan fylgir lítið innsæi og litil meðferðarheldni.

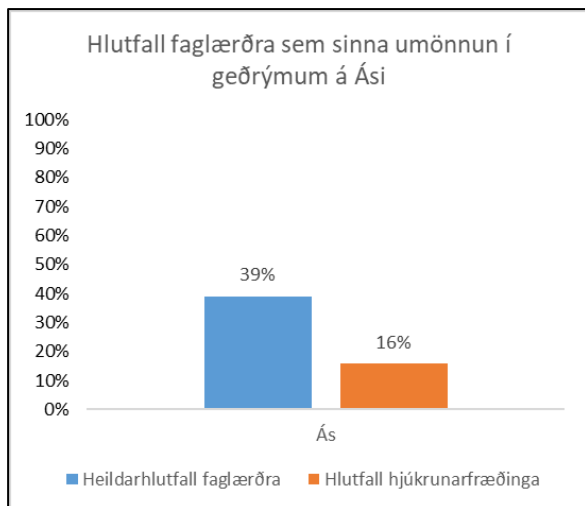
Auk þessara einstaklinga í geðrýmum eru í hjúkrunarrýmum á Ási 12 einstaklingar sem einnig eru með heilabilun af alvarlegum geðrænum toga og þurfa þeir sólarhringsumönnun.

Stefna, stjórnun og mannauðsmál

Unnið er samkvæmt Eden hugmyndafræði á heimilinu. Mannauðsmál heyra undir skrifstofu forstjóra Grundarheimilanna og þar er því fylgt eftir að starfsleyfi heilbrigðisstarfsmanna séu til staðar og að starfslýsingar séu til fyrir allt starfsfólk. Sérstakt fræðslu- og gæðasvið er á Grundarheimilunum, en undir það svið heyrir þjálfun, kennsla, gæðamál, RAI-mat og fleira.

Mönnun við hjúkrun og umönnun

Heildarstöðugildi starfsmanna sem sinna hjúkrun og umönnun íbúa í geðrýmum á Ási eru 16,34. Þar af er hlutfall hjúkrunarfræðinga 16% og hlutfall faglærðra starfsmanna 39% (sjá mynd 1.) Umönnunarklukkustundir á hvern íbúa á sólarhring eru 2,4. Að auki kemur starfsfólk ræstingar að hluta til að umönnun, til dæmis samskipti við íbúa og ber skilaboð á milli. Starfsfólk í eldhúsi og borðsal kemur einnig að umönnun íbúa og samskiptum við þá.



Mynd 1. Mönnun faglærðra við hjúkrun og umönnun

Ekki eru fyrir hendi sértæk íslensk viðmið um lágmarksmönnun á hjúkrunarheimilum sem ætluð eru til langtímadvalar fyrir einstaklinga með geðraskanir. Slík viðmið eru fyrir hendi á almennum hjúkrunarheimilum og hægt er að hafa þau til hliðsjónar.

Samkvæmt [viðmiðum um mönnun á hjúkrunarheimilum frá 2015](#) er talið æskilegt að hlutfall hjúkrunarfræðinga sé um 27% af mannafla sem sinnir umönnun og að lágmarkshlutfall þurfi að vera um 20% til að tryggja sem best öryggi íbúa. Þá er í viðmiðunum talið æskilegt að hlutfall faglærðra starfsmanna í umönnun sé 78% og lágmarkshlutfall 57%. Fjöldi umönnunar-klukkustunda, sem æskilegar eru taldar í fyrrnefndum viðmiðum, er 5,34 klst. á íbúa á sólarhring og lágmarksfjöldi umönnunarklukkustunda 4,65.

Þjónusta við íbúa

Geðheilbrigðisþjónusta

Geðlæknir kemur mánaðarlega frá geðþjónustu LSH og fer yfir meðferð íbúa og veitir viðtöl við þá sem þess óska. Auðvelt er að ná í hann ef eitthvað kemur upp á aðra daga.

Heimilislæknir kemur vikulega, en er á bakvakt alla daga kl. 8-16. Íbúar geta óskað viðtals við hann. Auk þess er sameiginleg vakt lækna á Grund, Mörk og Ási á kvöldin og um helgar. Almennir hjúkrunarfræðingar eru daglega á vakt og gott aðgengi er að þeim svo og sjúkraliðum og félagsliðum að mati stjórnenda.

Bæði iðjuþjálfari og sjúkrapjálfari starfa á Ási. Aðgengi er að félagsráðgjöfum hjá þeim sveitarfélögum sem íbúar tilheyra. Enginn geðhjúkrunarfræðingur starfar í Ási né sálfræðingur. Stundaskrá er gerð fyrir hvern íbúa en ekki eiginleg meðferðaráætlun.

Lyfjameðferð

Flestir íbúanna nota geðlyf reglubundið og eru það þunglyndislyf, geðrofslyf og kvíðalyf. Einnig eru margir á öðrum lyfjum vegna líkamlegra sjúkdóma. Verklag vegna lyfjagjafa er í endurskoðun og verið að vinna að því að koma á samstarfi við Lyfjaver, sem sinnir allri lyfjafræðilegri þjónustu á Grundarheimilunum. Notast er við lyfjafyrirmælakerfið Emed sem hefur reynst vel. Farið er yfir

lyf hvers og eins reglulega á þverfaglegum fundi þegar læknir kemur á staðinn. Einnig er farið árlega yfir lyfjalista allra íbúa. Með tilkomu Emed lyfjafyrirmælakerfis er hægt að hafa mjög góða yfirsýn á lyf íbúa þar sem tvískráningar lyfja, milliverkanir og fleira er innbyggt í kerfið.

Fjölskyldufundir

Fjölskyldufundir eru haldnir eftir þörfum hvers og eins en ekki markvisst né reglulega. Flestir fá heimsóknir frá ættingjum og vinum, fara í heimsóknir og eru í samskiptum á samfélagsmiðlum við sína nánustu. Lítil hópur er að sögn stjórnenda mjög einangraður og ekki í neinum samskiptum utan Áss.

Viðhald og efling líkamlegrar getu og virkni

Iðjuþjálfari og sjúkraþjálfari sinna íbúum bæði í einkatímum og hóptímum ásamt því að vera með reglulega fræðslu. Markmiðið er að auka sjálfstæði og sjálfræði hvers og eins og nýta hjálpartæki og annað sem þarf til að halda í virkni. Fjölbreytt virkniúrræði og afþreying er fyrir hendi og reynt er að koma til móts við áhugasvið hvers og eins. Margir íbúar nýta sér þetta. Sumir íbúar eru daglega í launaðri vinnu sem tekur mið af getu einstaklinga.

Athafnir daglegs lífs

Flestir íbúar þurfa aðstoð, eftirlit og hvatningu við athafnir daglegs lífs. Þeir sem þurfa aðstoð við að fara í bað fá hana a.m.k. einu sinni í viku og oftast ef með þarf.

Tannheilsa

Lögð er áhersla á reglulegt eftirlit tannlækna. Góður aðgangur er að tveimur tannlæknum í Hveragerði, en auk þess eru sumir íbúar með sinn eigin tannlækni annars staðar. Fyrir hendi er gæðaskjal um tannheilsu í gæðahandbók.

Líknarmeðferð og lífslokameðferð

Þegar íbúar með alvarlegan geðvanda geta ekki heilsu sinnar vegna verið í geðrýmum eru þeir fluttir á hjúkrunarrými á Ási eða á sjúkrahús til að fá viðhlítandi þjónustu. Læknir tekur ákvörðun um flutning á sjúkrahús. Fyrir hendi er gæðaskjal er lýtur að lyfjagjöf og ummönnun í líknar- og lífslokameðferð.

Gæði og öryggi

Eins og áður sagði er sérstakt fræðslu- og gæðasvið á Grundarheimilunum, en undir það svið heyrir þjálfun, kennsla, gæðamál, RAI-mat og fleira. Miðlæg rafræn gæðahandbók sem allir hjúkrunarfræðingar og stjórnendur hafa aðgang að er fyrir hendi.

Umbótastarf

Stjórnendur Áss meta umbótastarf innan heimilisins vera gott og gefa því einkunina 8 á skalanum 1-10.

Gæðavísar

Samkvæmt stjórnendum eru niðurstöður RAI-gæðavísa nýttir í umbótastarfi. Að mati stjórnenda tekur það RAI mælitæki sem er í notkun lítið tillit til geðrænna og félagslegra þátta. Í töflu 2 má sjá samantekt á niðurstöðum RAI-gæðavísa á árinu 2020. Í töflunni er gæðavísir litaður grænn á tilteknu tímabili ef hann fellur innan skilgreindra gæðaviðmiða (neðri mörk) [samkvæmt íslenskum gæðaviðmiðum fyrir RAI gæðavísa](#) en litaður rauður ef hann fellur utan skilgreindra gæðaviðmiða (efri mörk).

		Gæðavísar																					
		Algengi byltna				Algengi þunglyndiseinkenna				Algengi þyngdartaps				Algengi á notkun 9 eða fleiri lyfja		Algengi þvagfærasykinga		Algengi vökvaskorts		Algengi rúmfastra íbúa		Algengi þrýstingssára, stig 1-4	
Hjúkrunarheimili	Tímabil	1.11.2019 - 28.02.2020	01.03.2020 - 31.05.2020	01.06.2020 - 31.10.2020	1.11.2019 - 28.02.2020	01.03.2020 - 31.05.2020	01.06.2020 - 31.10.2020	1.11.2019 - 28.02.2020	01.03.2020 - 31.05.2020	01.06.2020 - 31.10.2020	1.11.2019 - 28.02.2020	01.03.2020 - 31.05.2020	01.06.2020 - 31.10.2020	1.11.2019 - 28.02.2020	01.03.2020 - 31.05.2020	01.06.2020 - 31.10.2020	1.11.2019 - 28.02.2020	01.03.2020 - 31.05.2020	01.06.2020 - 31.10.2020	1.11.2019 - 28.02.2020	01.03.2020 - 31.05.2020	01.06.2020 - 31.10.2020	
Ás																							

Tafla 2 Niðurstöður RAI-gæðavísa árið 2020

Skráning og úrvinnsla atvika

Í lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 segir í 9. gr: „Heilbrigðisstofnanir ... skulu halda skrá um óvænt atvik í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki.“ Atvik eru skráð í rafrænt í Sögukerfið á Ási en ekki er skráð hvernig er unnið úr þeim. Samkvæmt upplýsingum úr gagnagrunni embættis landlæknis voru algengustu skráðu atvikin á geðdeild Ás árin 2018, 2019 og 2020 byltur. Engin alvarleg atvik hafa verið tilkynnt til embættis landlæknis frá Ási síðustu fimm ár (2016 til 2020).

Skráð atvik á Ási			
Tegund	Árið 2018	Árið 2019	Árið 2020
Byltur	43	24	17
Lyfjaatvik	8	8	5
Ofbeldi	1	1	0
Annað	0	0	1
Alls	52	33	23

Tafla 3. Skráð atvik á Ási árin 2018 – 2020.

Þjónustukannanir

Þjónustukannanir eða svokallaðar hlýleikakannanir eru gerðar annað hvert ár. Síðast var gerð könnun árið 2019, alls svöruðu þá 61,7% íbúa könnuninni og 46,9% aðstandenda.

Helstu niðurstöður voru þær að langflestum íbúum fannst þeir fá að taka þátt í ákvarðanatöku er varðar þá sjálfa og upplifa öryggi á staðnum. Einnig eru langflestir ánægðir með starfsfólk, finnst það vera vel þjálfað og sýna sér virðingu, vera umhyggjusamt og gott að ræða við það. Jafnframt er almenn ánægja með lækna.

Íbúar eru almennt ánægðir með húsnæði og finnst þeim herbergin sín heimilisleg. Þá er jafnframt almenn ánægja með sjálfræði íbúa. Hins vegar er umhugsunarvert að u.þ.b. 41% telja sig stundum finna fyrir vanmáttarkennd og 34% segjast vera einmana.

Helstu niðurstöður könnunar meðal aðstandenda voru almennt góðar. Aðstandendum finnst að vel sé hugsað um íbúa, að þeir upplifi öryggi og beri traust til lækna. Ennfremur upplifa aðstandendur að starfsfólk sýni bæði þeim og íbúum virðingu, það sé vel þjálfað og gefi sér tíma til að spjalla. Enginn hafði orðið var við að íbúi væri beittur valdi. Húsnæði var talið hreint og herbergi heimilisleg. Hins vegar er umhugsunarvert að um 25% aðstandenda telja að íbúar virðist einmana og 20% telja að íbúum leiðist.

Mat embættis landlækni

Dvalar- og hjúkrunarheimilið Ás er hluti af Grundarheimilunum og jákvætt er að það nýtur þar með miðlægrar þjónustu er varðar mannauðsmál og gæða- og umbótastarf.

Ef tekið er mið af viðmiðum embættisins um mönnun á hjúkrunarheimilinum er ljóst að mönnun fagaðila er umtalsvert undir lágmarki og hlutfall hjúkrunarfræðinga er lágt þótt vissulega liggi ekki fyrir sértæk mönnunarviðmið fyrir þjónustu sem þessa. Slíkt felur í sér hættu á skertri þjónustu við íbúana. Þessi litla fagmönnun gæti haft í för með sér að ófaglært starfsfólk taki of mikla ábyrgð, án þess að hafa til þess næga þekkingu og þjálfun. Er það áhyggjuefni. Umönnunar-klukkustundir á hvern íbúa á sólarhring eru 2,4 klukkustundir, sem er einnig undir fyrrnefndum viðmiðum. Það gefur til kynna ónóga þjónustu við íbúa, þrátt fyrir að starfsfólk ræstingar og eldhúss komi að auki að hluta til að umönnun. Embætti landlæknis telur að styrkja þurfi mönnun fagaðila sem koma að umönnun og meðferð. Bætt mönnun í hjúkrun myndi án efa efla gæði þjónustu.

Gott er að geðlæknir er að störfum í Ási, en nauðsynlegt er að efla sérhæfða geðheilbrigðis-þjónustu enn frekar. Þá er brýnt að efla fjölskylduvinnu m.a. með fjölskyldufundum til að styrkja enn frekar samskipti við aðstandendur.

Ánægjulegt er að niðurstöður RAI gæðavísa eru almennt góðar. Embætti landlæknis tekur undir með stjórnendum hjúkrunarheimilisins Áss að viðkomandi RAI mælitæki tekur lítið tillit til geðrænna og félagslegra þátta. Embættið mun hafa frumkvæði að því að skoða í samvinnu við viðeigandi aðila hvort heppilegra sé að nota annað RAI-mælitæki sem hentar betur til að meta gæði meðferðar og þarfir þeirra íbúa sem búa á Ási.

Embætti landlæknis bendir á að mikilvægt er að stjórnendur stuðli að og minni reglulega á atvika-skráningu. Hún er mikilvægur þáttur í öryggismenningu. Jafnframt er mikilvægt að stjórnendur rýni atvik með reglubundnum hætti, skrái rýnina, ráðstafanir sem grípa á til og innleiðingu þeirra.

Ánægjulegt er að þjónustukannanir (hlýleikakannanir) eru gerðar reglulega og að niðurstöður síðustu könnunar voru almennt góðar. Embætti landlæknis leggur áherslu á að nýta þau umbóta-tækifæri sem til staðar eru svo sem varðandi einmanaleika íbúa.

Embætti landlæknis þakkar stjórnendum Áss fyrir góða samvinnu við gerð úttektarinnar.