



HÁSKÓLI ÍSLANDS



Sóknarfæri í öldrunarhjúkrun Ráðstefna

Föstudaginn 11. mars 2016

Kl. 13:00-16:00

**Eirberg, Eiríksgötu 34,
stofur 101C og 103C**

Sóknarfærir í öldrunarhjúkrun dagskrá

- 13:00-13:05 **Setning**
Hlíf Guðmundsdóttir, formaður fagdeildar í öldrunarhjúkrun
- 13:05-13:45 **Helping people with alzheimer's disease live not just exist**
Joyce Simard
- 13:45-14:00 **Íbúar á íslenskum hjúkrunarheimilum með hegðunarvandamál: Tíðni og tengsl við vitræna skerðingu, þunglyndi, verki, virkni og notkun fjötra**
Sólveig Hrönn Gunnarsdóttir og Ingibjörg Hjaltadóttir
- 14:00-14:15 **Heilsufar og einkenni íbúa á íslenskum hjúkrunarheimilum með hálfis árs lífslíkur eða minna**
Jóhanna Ósk Eiríksdóttir, Ingibjörg Hjaltadóttir og Helga Bragadóttir
- 14:15-14:30 **Umönnun einstaklinga með sykursýki á öldrunarheimilum: Tenging við klínískar leiðbeiningar**
Árún K Sigurðardóttir og Ingibjörg Hjaltadóttir
- 14:30-14:50 Kaffihlé



Ráðstefnan „Sóknarfæri í öldrunarhjúkrun“ 2016 er skipulögð af:

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði

Fagraði í öldrunarhjúkrun

og

Fagdeild í öldrunarhjúkrun

Sóknarfæri í öldrunarhjúkrun dagskrá

- 14:50-15:05 **„Að halda í lífið“: Leiðir til að líða vel heima þrátt fyrir hnignandi heilsu og færni**
Kristín Björnsdóttir
- 15:05-15:20 **Saman erum við sterkari: Samvinna ólíkra starfshópa við umönnun aldraðra í heimahúsi**
Margrét Guðnadóttir, Kristín Björnsdóttir og Sigríður Jónsdóttir
- 15:20-15:35 **Árangur 4-8 vikna þverfræðilegrar endurhæfingarinnlagnar fyrir aldraða.**
Nanna Guðný Sigurðardóttir, Sigrún Vala Björnsdóttir, Sólveig Ása Árnadóttir og Tryggvi Egilsson
- 15:35-15:50 **Nýjungar í þjónustu við aldraða á Flæðisviði Landspítala.**
Elfa Þöll Grétarsdóttir og Ingibjörg Hjaltadóttir
- 15:50-16:00 **Umræður**

Fundarstjóri: Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir

Helping people with alzheimer's disease live not just exist

Joyce Simard, MSW

People with Alzheimer's disease (AD) deserve to live not just exist throughout the disease process. Alzheimer's disease does not take away the desire to be needed, to have a positive sense of self-worth, to be loved and to love. And, continue to have fun! This presentation will explain ways that care partners can help people in all stages of a dementing illness engage in meaningful activities and live with quality in their lives throughout the disease process.

My professional work focuses on educating care partners, both family and professionals to help people LIVE - not just exist - with an irreversible dementia like Alzheimer's disease. I do not think that keeping a person clean, fed, and groomed is living; this is merely existing. People need to be engaged in meaningful activities, they need to feel wanted, loved, need to feel as if they still can contribute. So, whenever and where ever possible, I will speak and write about this.

The international acceptance of Namaste Care™ continues to grow. In addition to having Namaste Care™ in Australia, Scotland, and in England, this year we begin programs in Canada and this week the first program in Iceland taking place at the Skogarþær nursing home.

In Namaste Care™ the environment is made calm by eliminating as many distractions as possible, playing soothing music and using the scent of lavender. The loving touch approach is slowing all activities offered in Namaste Care™. Meaningful activities for people with advanced dementia include a gentle washing and moisturizing of the persons face, hands and arms while softly talking to them. We might also comb their hair or give a scalp massage as a comforting activity. We also offer beverages continuously as we know that people with advanced dementia often become dehydrated.

Ms. Simard can be contacted through her e-mail at joycesimard@earthlink.net. She has two web sites www.joycesimard.com & www.namastecare.com

Horft til framtíðar

Stefna Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í hjúkrun og heilbrigðisþjónustu aldraðra til 2020

Höfundar: Hlíf Guðmundsdóttir, Aðalbjörg J. Finnbogadóttir, Anna Guðbjörg Gunnarsdóttir, Anný Lára Emilsdóttir, Erla K. Sigurgeirsdóttir, Sigrún Bjartmarz, Vilhelmina Þ. Einarisdóttir, Þórunn Bjarney Garðarsdóttir

Inngangur: Hjúkrun er og verður lykilþáttur öldrunarþjónustu. FÍH og FÖ leggja áherslu á að hjúkrunarfræðingar séu í forsvari og fararbroddi þegar kemur að öldrunarhjúkrun. Hjúkrunarfræðingar stýra hjúkrunarþjónustunni og bera faglega ábyrgð á henni. Þeim ber að tryggja að aldraðir og aðstandendur þeirra fái þá hjúkrun sem þeir þarfnast, hvort heldur er í heilsugæslu, heimahjúkrun, á hjúkrunarheimilum eða sjúkrahúsum. Hjúkrunarfræðingar meta hjúkrunarþarfir aldraðra og þurfa því að hafa yfirsýn yfir heilbrigðisþjónustu aldraðra og þekkja þau úrræði sem eru í boði til að tryggja sem best að aldraðir fái viðeigandi þjónustu á þeim stað og tíma sem hentar best í hverju tilviki fyrir sig.

Tilgangur: Að kynna helstu áhersluatriði Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og fagdeildar öldrunarhjúkrunarfræðinga (FÖ) varðandi öldrunarhjúkrun og þjónustu við aldraða til 2020.

Aðferð: Á árunum 2014-2015 unnu fagsvið FÍH og FÖ úttekt á stöðu öldrunarhjúkrunar hér á landi með það að markmiði að koma með tillögur um hvernig megi efla hjúkrun og heilbrigðisþjónustu aldraðra. Sviðstjóri fagsviðs FÍH og stjórn FÖ mynduðu stýrihóp til að halda utan um og vinna verkefnið. Ráðgjafahópur var myndaður sem í sátu hjúkrunarfræðingar með mikla þekkingu og reynslu af hjúkrun og heilbrigðisþjónustu aldraðra auk þess sem fram fór víðtæk upplýsingaöflun og heimildaleit um öldrunarhjúkrun bæði hér á landi og erlendis.

Niðurstaða: Kynnt verða áhersluatriði í stefnu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og fagdeildar öldrunarhjúkrunarfræðinga í hjúkrun aldraðra til 2020. **Ályktun:** Eitt af hlutverkum Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga (FÍH) er að hafa frumkvæði að og taka þátt í umræðum um heilbrigðismál með hagsmuni skjólstaðinga heilbrigðisþjónustunnar að leiðarljósi. FÍH hefur fylgst með og tekið þátt í þróun öldrunarmála hér á landi undanfarna áratugi. Til að þjónusta við aldraða verði einstaklingsmiðuð, heildræn og örugg þarf að vera til staðar þekking og færni í hjúkrun auk viðeigandi mönnunar hjúkrunarfræðinga og annars fagfólks.

Klínískar leiðbeiningar um greiningu, forvarnir og meðferð við óráði

Hlíf Guðmundsdóttir 1, 2, Elfa Þöll Grétarsdóttir 1, 2, Steinunn Arna Þorsteinsdóttir 1, Tryggvi Þórir Egilsson 1, Ingibjörg Gunnþórsdóttir 1, Lovísa Agnes Jónsdóttir 1, Sólborg Þóra Ingjaldsdóttir 1, Jóna Pálína Grímsdóttir 1, Bryndís Hrönn Kristjánsdóttir 1, Eygló Ingadóttir 1, 2, Jónína Sigurðardóttir 1,

1 Landspítali Háskólasjúkrahús 2 Háskóli Íslands
hlifgud@landspitali.is

Inngangur: Óráð (delirium) er heilkenni sem einkennist af truflun á meðvitund, vitrænni getu og skyntúlkun. Óráð er algengt, alvarlegt og flókið vandamál sem tengist slæmum horfum. Með því að bregðast hratt og rétt við má koma í veg fyrir það og bæta horfur sjúklinga. Óráð getur verið til staðar þegar sjúklingur kemur á sjúkrahús eða komið til eftir innlögn. Óráð er bæði algengt hjá sjúklingum á lyflækningadeildum og skurðeildum. Mikilvægt er að setja fram gagnreyndar klínískar leiðbeiningar um greiningu, forvarnir og meðferð við óráði fyrir heilbrigðisstarfsmenn og innleiða þær með markvissum hætti.

Markmið: Auka þekkingu og árvægni heilbrigðisstarfsmanna á óráði og stuðla þannig að bættri greiningu og meðferð við óráði með því að setja fram gagnreyndar klínískar leiðbeiningar.

Aðferð: Í maí 2013 hófst vinna á Landspítala við gerð gagnreyndra leiðbeininga við óráði. Þverfaglegur hópur starfsmanna var fenginn til að vinna að gerð leiðbeininganna. Rýnt var í nokkrar erlendar klínískar leiðbeiningar um óráð. Ákveðið var að þýða og staðfæra leiðbeiningar um óráð frá Bretlandi. Að auki voru skoðuð matstæki sem reynst hafa áreiðanleg við skimun og greiningu á óráði. Þrjú matstæki voru þýdd og staðfærð til notkunar á LSH. Rýnt var í upplýsingar um lyfjameðferð og lyf sem tengjast óráði á hagnýtan hátt.

Niðurstöður: Þýddar og staðfærðar voru stuttar leiðbeiningar NICE (National Institute for Health and Care Excellence) um greiningu, fyrirbyggingu og meðferð óráðs (Delirium: diagnosis, prevention and management. Quick Reference Guide). Að auki voru þýdd og staðfærð þrjú matstæki til skimunar og greiningar á óráði á LSH. Einnig var lögð áhersla á að setja fram upplýsingar um lyfjameðferð og lyf sem tengjast óráði á hagnýtan hátt. Leiðbeiningarnar verða gefnar út á vormánuð 2015 og undirbúningur að innleiðing á þeim er þegar hafin.

Ályktanir: Mikilvægt er að setja fram þverfaglegar leiðbeiningar um óráð og beita viðurkenndum aðferðum til að greina, fyrirbyggja og meðhöndla það. Nauðsynlegt er að kynna leiðbeiningarnar vel fyrir öllum heilbrigðisstéttum og fylgja þeim eftir með markvissum hætti.

Íbúar á íslenskum hjúkrunarheimilum með hegðunarvandamál: Tíðni og tengsl við vitræna skerðingu, þunglyndi, verki, virkni og notkun fjöttra

Sólveig Hrönn Gunnarsdóttir og Ingibjörg Hjaltadóttir

Inngangur: Á Íslandi fer hlutfall háaldraðra hækkandi eins og annars staðar í heiminum. Það kallar á aukna og bætta þjónustu við þennan aldurshóp. Hlutfall einstaklinga með heilabilunarsjúkdóma fer því einnig hækkandi en sjúkdómum fylgja ýmis atferlis- og taugasálfræðileg einkenni sem mikilvægt er að greina og veita viðeigandi meðferð við. Hegðunarvandi er hluti af þessum einkennum en hann birtist hjá allt að 90% einstaklinga með heilabilun. Rannsóknir hafa leitt í ljós að þessi einkenni eru mjög streituvaldandi fyrir hinn aldraða og aðstandendur hans og draga úr lífsgæðum. Talið er að þau stafi af samspili líffræðilegra og persónubundinna þátta hjá einstaklingnum og af ytri aðstæðum.

Tilgangur rannsóknarinnar er að kanna tíðni hegðunarvanda hjá íbúum á íslenskum hjúkrunarheimilum og tengsl hans við vitræna skerðingu, þunglyndi, verki, virkni og notkun fjöttra.

Aðferð: Rannsóknin er megindleg, aftursýn og lýsandi. Við tölfræðilega greiningu var notað RAI-mat 2596 íbúa sem dvöldu á hjúkrunarheimilum árið 2014 og voru fengin úr RAI-NH-gagnagrunni hjá Embætti landlæknis. Niðurstöðurnar leiddu í ljós að meðalaldur íbúanna var 84,37 ár. 37,2% úrtaksins voru karlar og 62,8% konur. Hegðunarvandi var algengastur hjá einstaklingum með blandað form heilabilunar og fátíðastur hjá einstaklingum sem ekki höfðu heilabilunarsjúkdóm. Einnig kom í ljós að eftir því sem einstaklingar höfðu fleiri þunglyndiseinkenni og meiri verki því meira var um hegðunarvanda hjá þeim. Einnig fundust jákvæð tengsl á milli fjötranotkunar og hegðunarvanda hjá íbúunum.

Niðurstöður: Niðurstöður gefa yfirlit yfir algengustu atferlis- og taugasálfræðilegu einkennin, hvaða þættir tengjast hegðunarvanda og hjá hvaða hópi íbúa á hjúkrunarheimilum þau eru algengust. Aukin þekking á þessum þáttum er mikilvæg til að greina og meta orsakir hegðunarvanda.

Ályktun: Mikilvægt er að tryggja nægilega þekkingu þeirra sem starfa á hjúkrunarheimilum í að meðhöndla hegðunarvanda til að hægt sé að veita árangursríka, einstaklingsbundna meðferð við þessum erfiðu einkennum sem heilabilunarsjúkdómum fylgja.

Heilsufar og einkenni íbúa á íslenskum hjúkrunarheimilum með hálfis árs lífslíkur eða minna

Jóhanna Ósk Eiríksdóttir, Ingibjörg Hjaltadóttir og Helga Bragadóttir

Inngangur: Á síðustu árum hefur dvalartími íbúa á íslenskum hjúkrunarheimilum styst og því eru á hverjum tíma fleiri sem þarfnast líknarmeðferðar. Mikilvægt er að þekkja breytingar á heilsufari og einkennum sem verða þegar nær dregur lífslokum svo að íbúarnir og aðstandendur þeirra fái viðeigandi þjónustu og líði sem best. Tilgangur rannsóknarinnar var að varpa ljósi á heilsufar, færni, einkenni og þarfir íbúa á hjúkrunarheimilum sem hafa hálfis árs lífslíkur eða minna og bera saman við aðra íbúa.

Aðferð: Rannsóknin var meginleg, aftursýn og lýsandi. Við tölfræðilega greiningu voru notuð RAI mót 2337 íbúa sem dvöldu á hjúkrunarheimilum árið 2012. Gögnin voru fengin úr RAI gagnagrunni og var notast við síðasta mat hvers íbúa árið 2012. Fyrsta mat sem gert er skömmu eftir flutning á hjúkrunarheimili var undanskilið.

Niðurstöður: leiddu í ljós að meðalaldur íbúanna var 84,7 ár og hlutfall kvenna 65,6%. Íbúar sem höfðu hálfis árs lífslíkur eða minna voru með verra heilsufar, minni færni, meiri einkenni og þarfir heldur en aðrir íbúar. Meirihluti þeirra sem voru með skertari lífslíkur voru með verki daglega (61,3%). Þeir voru einnig oftar með slæma eða óbærilega verki (42,7%) í samanburði við aðra (14,8%).

Ályktun: Niðurstöðurnar gefa heildarmynd af ástandi íbúa á hjúkrunarheimilum og staðfesta miklar umönnunarþarfir þeirra. Efla þarf almenna líknarmeðferð og auka möguleika á sérhæfðri líknarmeðferð með áherslu á íbúa með skertari lífslíkur vegna erfiðra einkenna þeirra. Með tilliti til þess er brýn þörf á frekari fræðslu og þjálfun starfsfólks ásamt breyttu mönnunarmódeli í samræmi við heilsufar, færni, einkenni og þarfir þessa hóps.

Þrýstingssáravarnir á smitsjúkdómadeild A7: Nýtt verklag

Berglind Guðrún Chu sérfræðingur í hjúkrun, Ásta Hrönn Kristjánsdóttir, Jóna Margrét Guðmundsdóttir og Marín Björg Guðjónsdóttir hjúkrunarfræðingar, Ingunn Ingbórsdóttir og Guðbjörg Skúladóttir sjúkraliðar.

Inngangur: Þrýstingssár eru fljót að myndast, kostnaðarsöm, lengja legutíma og valda sjúklingum vanlíðan, verkjum og þjáningu. Starfsmenn á A7 höfðu tilfinningu um að mikið væri um þrýstingssár á deildinni og því var farið af stað með gæðaverkefni. Tilgangur verkefnis var að draga úr tíðni þrýstingssára á smitsjúkdómadeild A7 Landspítala.

Aðferð: Þann 12. febrúar 2015 var gerð könnun á algengi þrýstingssára á deildinni og kom í ljós að algengið var 27,3%. Þessi háa tíðni var engan veginn ásættanleg og því fór af stað áttak og leitað var leiða til að sporna við þessu vandamáli. Notast var við hugmyndafræði LEAN, leitað var lausna og stuðlað að umbótum á þessum vettvangi. Útkoman var endurbætt og markvisst verklag á deild. Markmiðið var að allir myndu vinna eins.

Niðurstöður: Könnun var endurtekin þann 23. september 2015 og var algengið þá komið niður í 14,3%. Meðalaldur var 69ár. Fleiri snúningsskemur voru í notkun þann daginn og alvarlegri sár fátíðari.

Ályktanir: Með bættu og nýju verklagi náðist að fækka þrýstingssárum milli þessara tveggja tímamunkta. Starfsfólk er ánægt með útkomuna en augljóst er að þetta er áframhaldandi verkefni og er stefnt á að fækka þrýstingssárum enn meir í náinni framtíð. Ljóst er að þetta mikilvæga verkefni má engan endi taka svo hægt sé að tryggja öryggi sjúklinga.

Veggspjöld útdrættir

Forprófun á mælitækinu Pain assessment in advanced dementia (PAINAD) til að meta verki hjá einstaklingum sem eiga erfitt með að tjá verki

Elfa Þöll Grétarsdóttir^{1,2}, Ingibjörg Hjaltadóttir^{1,2}, Guðrún Dóra Guðmannsdóttir¹, Svandís Íris Hálfðánardóttir⁴, Karen Kjartansdóttir¹, Gunnar Tómasson³,
1Öldrunardeild (Flæðisvið) Landspítala, 2Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, 3Miðstöð í lýðheilsuvisindum, Háskóla Íslands, 4Líknardeild Landspítala

Inngangur: Erfitt er að veita verkjameðferð byggða formllegu verkjamati hjá þeim sem ekki geta notað hefðbundin verkjamælitæki, t.d. vegna heilabilunar. Markmið var að prófa réttmæti íslenskrar þýðingar á PAINAD verkjamati hjá öldruðum sjúklingum

Aðferðir: Þátttakendur voru fengnir með hentugleikaúrtaki á tveimur öldrunarlækningadeildum LSH og meðal íbúa á hjúkrunarheimili. Upplýst samþykkis var aflað frá sjúklingum eða aðstandendum. Verkir voru metnir á 11-punkta númera kvarða (NRS) og með íslenskrri þýðingu á PAINAD mælitækinu sem mælir verki á skalanum 0 til 10 í allt að fernum aðstæðum: i) í hvíld, ii) við aðhlyningu, iii) við flutning (t.d. úr rúmi í stól) og iv) á göngu. Sjúkdómsgreiningar tengdar við verki (meinvörp í beinum, samfallsbrot og önnur beinbrot) voru fengnar úr sjúkraskrá. Vitræn geta var mæld með Mini-mental state examination (MMSE) sem gefurskor á bilinu 0 til 30. Fylgni milli verkja skv. NRS og PAINAD var reiknuð með Pearsons prófi og niðurstöður settar fram með fylgnistuðlum. Meðal-verkjaskor hjá sjúklingum með brot eða meinvörp í beinum og þeim án beinasjúkdóms voru borin saman með t-prófi. Reiknuð voru p-gildi og miðað við 0.05 fyrir tölfræðilega marktækni.

Niðurstöður: Gögn fengust frá 90 einstaklingum, þar af voru 55 (61.1%) konur, meðalaldur 82,9 ár (sd 8.2 ár). Meðalskor á MMSE var 14.8. (sd 8,3) Upplýsingar um verki á bæði NRS og PAINAD fengust hjá 47 einstaklingum (MMSE meðalskor 17.7 (sd 7.1)). Hjá 43 þátttakendum var eingöngu framkvæmt verkjamat skv. PAINAD framkvæmt (MMSE meðalskor 11.6 (sd 8.4)). Meðalskor PAINAD í hvíld var 0.75 (sd 1.3) og 2.5 (sd 2.6) á NRS. Fylgni milli PAINAD í hvíld og NRS í hvíld var $r=0,52$, ($p=0.0002$). Svipaðar niðurstöður fengust við aðhlyningu, við flutning og á göngu. Sautján sjúklingar (18.9%) höfðu meinvörp eða brot í beinum, í þeim hópi var meðalskor á PAINAD í hvíld 1,65 (sd 2.8) samnaborið við 0,53 (sd 0,89) án sjúkdóms í beinum ($p=0.05$). Svipaður eða meiri munur var á PAINAD skorum milli þessara hópa við aðrar aðstæður en í hvíld.

Ályktanir: Íslensk þýðing á PAINAD hefur ytra réttmæti með tilliti til aðgreiningar milli sjúklingahópa sem sennilega hafa mismikla verki og með tilliti til hefðbundinna mæliaðferða á verkjum á meðal sjúklinga með vitræna skerðingu

Umönnun einstaklinga með sykursýki á öldrunarheimilum: Tenging við klínískar leiðbeiningar

Árún K Sigurðardóttir og Ingibjörg Hjaltadóttir

Inngangur: Sykursýki er vaxandi vandamál meðal aldraðra og einn af áhættuþáttum fyrir flutning á hjúkrunarheimili. Ennfremur er sjúkdómabyrði og lyfjanoftkun þeirra sem eru með sykursýki oft meiri en sambærilegra hópa. Árið 2012 var algengi sykursýki á íslenskum hjúkrunarheimilum 14,2%.

Aðferð: Aftursýn rannsókn þar sem farið var í gegnum sjúkraskrá 549 íbúa sem dvöldu á fjórum hjúkrunarheimilum frá 1. nóvember 2014 til 31. janúar 2015. Leitað var eftir sjúkdómsgreiningu um sykursýki. Ef sjúkdómsgreining var til staðar þá var sjúkraskrá skoðuð nánar. Einnig var lyfjataka einstaklinga skoðuð og athugað hvort einhver sem væri á blóðsykurlækkandi lyfjum væri ekki með greinda sykursýki.

Niðurstöður: Ekki fundust tilvik um not á sykursýkislyfjum án sjúkdómsgreiningar um sykursýki, en 75 íbúar voru með sjúkdómsgreiningu um sykursýki eða 13,6%. Sykursýki að tegund 2 var hjá 68 íbúum eða 90% þeirra með sykursýki. Lyf til að meðhöndla sykursýkina notuðu 50 og insúlín notuðu 17 íbúar. Hvernig blóðsykurmælingum skuli háttað var tiltekið í sjúkraskrá hjá 55 (73,3%) íbúum, en markmið fyrir langtímasykurgildið var einungis tiltekið hjá einum íbúa. Meðal langtímasykurgildið var 6,9% og miðgildið 6,9%.

Ályktanir: Vísbindingar eru um að slaka megi á meðferð við sykursýkinni hjá ákveðnum íbúum þar sem langtímasykurgildið er lægra en klínískar leiðbeiningar gera ráð fyrir. Mikilvægt er að starfsfólk öldrunarheimila þekki megin innihald klínískra leiðbeininga um sykursýki hjá hrumum eldri einstaklingum.

„Að halda í lífið”: Leiðir til að líða vel heima þrátt fyrir hnignandi heilsu og færni

Kristín Björnsdóttir

Inngangur: Á liðnum árum hafa stjórnvöld lagt áherslu á að eldra fólk sé sjálfbjarga um athafnir daglegs lífs og viðhaldi sem lengst sjálfstæði sínu og varðveiti og efli heilsu sína. Í þessu erindi verður leitast við að varpa ljósi á það hvernig eldra fólk sem býr heima tekst á við þetta verkefni með því að annast um sig (e. care of the self) og með aðstoð annarra.

Aðferð: Etnógrafískri aðferð var beitt. Í þessu erindi verður byggt á niðurstöðum viðtala við sjúklinga sem njóta heimaþjónustu (n=15) og þátttökurannsókn á heimilum þeirra þar sem rannsakandi fylgdi starfsmönnum í vitjanir. Þátttakendur áttu það sameiginlegt að teljast hrumir, höfðu verið greindir með 2-6 langvinna sjúkdóma, minnkaða skynjun og hreyfifærni og notuðu allt að 12 lyfjum á dag. Við greiningu gagna var stuðst við aðferð Charmaz.

Niðurstöður: Þátttakendur sögðust njóta lífsins heima þrátt fyrir ýmsa erfiðleika. Þessi reynsla endurspegladist í meginþema rannsóknarinnar Að halda í lífið. Undirþemað Að annast um sig, vísar til þess að átta sig á því sem skiptir mann máli og þekkja styrkleika sína og veikleika. Þátttakendur leituðust við að leysa vandamál sem tengdust hrakandi heilsufari, skertri skynjun og minni færni. Þetta gerðu þeir í flestum tilvikum með mikilli aðstoð frá aðstandendum. Forsenda þess að lífið haldi áfram var formleg aðstoð við hina fjölbreyttu vinnu sem tengist því að líða vel heima.

Ályktanir: Mikilvægt er að átta sig á því hvernig hrumt eldra fólk lítur á líf sitt heima. Þessi rannsókn varpar mikilvægu ljósi á leiðir sem það nýtir til að líða vel og aðstoð sem þeim finnst hjálpleg.

Nýjungar í þjónustu við aldraða á Flæðisviði Landspítala.

Elfa Þöll Grétarsdóttir^{1,2}, Anna Björg Jónsdóttir¹, Guðrún Dóra Guðmannsdóttir¹, Guðrún Karlsdóttir¹, Gunnhildur Peiser¹, Hlíf Guðmundsdóttir^{1,2}, Ingibjörg Sigurþórsdóttir¹, Karítas Ólafsdóttir¹, Sigrún B Bergmundsdóttir¹, Þórhildur Kristinsdóttir¹, Ingibjörg Hjaltadóttir^{1,2},
1Flæðisvið Landspítala, 2Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Inngangur: Innlögnum fjölveikra aldraðra á bráðasjúkrahús fylgjar. Þessi sjúklingahópur er í mikilli hættu á fylgikvillum sjúkrhúslegu s.s. þrýstingssárum, byltum, óráði og færnisskerðingu. Þessir fylgikvillar valda því að legutími lengist, sjúkrahúskostnaður eykst og einstaklingar útskrifast síður heim í sjálfstæða búsetu. Með því að nota einfalt skimunartæki við innlögn er hægt að meta hvaða einstaklingar eru í mestri hættu á alvarlegum fylgikvillum sjúkrahúslegu.

Markmið: Að kynna þau verkefni á Landspítala sem stuðla að bættri þjónustu við bráðveika og hruma aldraða um leið og reynt verður að stytta legutíma, fækka endurinnlögnum, minnka bið á bráðamóttöku og fækka fylgikvillum sjúkrahúslegu.

Aðferð: 1) Þegar aldraður einstaklingur kemur á Bráðamóttöku verður hann skimaður með interRAI Komuskimun aldraðra sem metur hrumleika hans og áhættu á endurinnlögn. Eftir því sem hærra stig fæst úr matinu er meiri þörf á sérhæfðri öldrunarþjónustu. Niðurstöður verða notaðar til að ákvarða þjónustu. 2) Þeir sem útskrifast heim en eru flokkaðir sem hrumir verða unnir upp á bráðamóttöku eftir ákveðnum verkferlum fyrir aldraða og meðal annars notað matstæki interRAI komumat aldraðara. Þeir sem þurfa frekari uppvinnslu verður vísað á Greiningarmóttöku á göngudeild á Landakot, þar sem þeir fá þverfaglega þjónustu. 3) Þeir sem eru metnir með mikinn hrumleika auk bráðavandans og leggjast inn verður vísað til Öldrunarteymis sem mun fylgja þeim eftir á þeirri bráðadeild sem þeir leggjast inn á. Þeir einstaklingar eru metnir með interRAI innlagnarmat aldraðra. 4) Unnið verður að auknu samstarfi við heimahjúkrun og að gerð verkferla á öllum stigum þjónustu við aldraða innan kerfis Landspítala.

Niðurstöður: Búist er við því að hægt verði að stytta legutíma aldraðra sjúklinga á Landspítala auk þess að endurinnlögnum muni fækka sem og fylgikvillum rúmlegu. Gert er ráð fyrir því að hlutfall þeirra sem útskrifast heim í fyrra búsetuúrræði fjölgi um leið og þeim sem útskrifast frá Landspítala í varanlega vistun á stofnanir muni fækka.

Ályktanir: Með bættem verkferlum er búist við skilvirkari og betri þjónustu við aldraða á öllum þjónustustigum Landspítala

Árangur 4-8 vikna þverfræðilegrar endurhæfingarinnlagnar fyrir aldraða.

Nanna Guðný Sigurðardóttir, Sigrún Vala Björnsdóttir, Sólveig Ása Árnadóttir og Tryggvi Egilsson

Inngangur: Erlendar rannsóknir sýna fram á að mikill ávinningur er af þverfræðilegri endurhæfingu aldraðra á athafnagetu þeirra, þátttöku, ótímabæran dauða og sjálfstæða búsetu. Markmið rannsóknarinnar var að kanna hvort þverfræðileg endurhæfing á Íslandi hefði í för með sér bættu færni í athöfnum. Einnig að kanna hvort færni og aðstæður við innlögn gætu spáð fyrir um árangurinn sem og kanna afdrif þátttakenda.

Aðferðir: Rannsóknin var afturskyggð ferilrannsókn. Úrtakið var klasaúrtak 412 einstaklinga sem tóku þátt í 4-8 vikna þverfræðilegri endurhæfingarinnlögn. Unnið var með fyrirliggjandi gögn úr sjúkraskrá endurhæfingardeildar fyrir aldraða í Reykjavík og Þjóðskrá Íslands. Meðalaldur þátttakenda var 82,5 ár (SD=6,7) og 64% voru konur. Endurhæfingin fólst í einstaklingsmiðuðu mati, greiningu og meðferð, ásamt hóþþjálfun og félagsstarfi. Endurhæfingarteymið lagði til einstaklingsmiðaða útskriftaráætlun og vísaði í viðeigandi úrræði að endurhæfingardvöl lokinni. Árangur endurhæfingar var metinn með athafnamiðuðum prófum; Berg jafnvægiskvarða, 30 m gönguprófi, 10 m gönguprófi, að standa upp og setjast 5x og stigagöngu. Við tölfræðilega úrvinnslu var notast við ANOVA dreifigreiningu, Kí kvaðrat próf, parað tpróf, línulega og lógistíska aðhvarfsgreiningu. Marktektarmörk voru sett við $p < 0,05$.

Niðurstöður: Í kjölfar endurhæfingar bættu þátttakendur færni sína samkvæmt öllum athafnamiðuðum prófum ($p < 0,001$). Lakari færni þátttakenda við innlögn spáði fyrir um meiri árangur á öllum prófum nema 10 m gönguprófi. Aðstæður við innlögn höfðu einnig áhrif. Langflestir þátttakendur (94%) útskrifuðust heim til sín að endurhæfingu lokinni og voru á lífi (88%) einu ári eftir útskrift.

Ályktun: Niðurstöður benda til að 4-8 vikna þverfræðileg endurhæfing fyrir aldraða á Íslandi bæti getu þeirra til athafna og stuðli að áframhaldandi sjálfstæðri búsetu.

Saman erum við sterkari: Samvinna ólíkra starfshópa við umönnun aldraðra í heimahúsi

Margrét Guðnadóttir, Kristín Björnsdóttir og Sigríður Jónsdóttir

Inngangur: Áhersla er á aukna heilbrigðisþjónustu utan stofnana. Til þess þarf að styrkja mikilvægt samstarf heilbrigðis- og félagsþjónustu sem saman koma til móts við fjölbreyttar þarfir vaxandi fjölda aldraðra einstaklinga í heimahúsi. Sýnt hefur verið fram á að samþætting auki gæði þjónustu með bættu flæði upplýsinga og einföldun á daglegri meðferð og umönnun í heimahúsi. Samvinna er forsenda samþættrar þjónustu en hún krefst skilvirkrar upplýsingamiðlunar og skýrrar hlutverkaskipunar. Hlutverk forystufólks er lyklatríði árangursríkrar samvinnu ólíkra starfshópa og þar er þáttur hjúkrunarfræðinga stór. Tilgangur var að varpa ljósi á samvinnu milli starfsmanna hjúkrunar- og félagsþjónustu í fullsamþættri heimaþjónustu.

Aðferð: Eigindleg rannsókn þar sem byggt var á tveimur þáttum. 1) einstaklingsviðtölum ($n=14$) og 2) fimm rýnihópum ($n=25$). Í einstaklingsviðtölunum var leitast við að varpa ljósi á skilning starfsmanna á samvinnu og samþættingu heimaþjónustu. Í rýnihópunum var tekið mið af niðurstöðum einstaklingsviðtala til að skýra frekar samvinnu og framgang samþættingar. Eigindleg innihaldsgreining og rammagreining voru nýttar við greiningu gagna.

Niðurstöður: Vel hefur tekist að bæta flæði verkefna og tengja störf teymisstjóra en samvinnu og samtal starfshópa skortir. Einnig skortir starfsfólk skilning og traust í starfi ásamt upplýsingum um stöðu sína og hlutverk innan teymis.

Ályktanir: Samvinna ólíkra starfshópa er ekki sjálfsprottin heldur er það virkt ferli sem krefst undirbúnings, skipulags og eftirfylgni. Skilningur á hlutverkum innan teymis, virðing og traust er grundvallarforsenda árangursríkrar samvinnu. Starfsfólki verður að vera ljós ávinningur samvinnu innan teymis. Það krefst stöðugs upplýsingaflæðis og styrkrar leiðsagnar stjórnenda.