
Daglegt líf á hjúkrunarheimili

Heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa
á öldrunarstofnunum

1994

Daglegt líf
á hjúkrunarheimili
Heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa
á öldrunarstofnunum
1994

HEILBRIGÐIS- OG TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTIÐ
1995

Daglegt líf á hjúkrunarheimili. Heilsufar og hjúkrunarþörf.

Samvinnuverkefni heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis, öldrunarlækningadeilda Borgarspítalans og elli- og hjúkrunarheimila á höfuðborgarsvæðinu, Akureyri og Kirkjubæjarklaustri.

Höfundar:

Anna Birna Jensdóttir

Hlíf Guðmundsdóttir

Hrafn Pálsson

Ingbjörg Hjaltadóttir

Pálmi V. Jónsson

Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir

Gagnainnsláttur: **Félagsvísindastofnun**

Tölfraeðiúrvinnsla: **Ómar S. Harðarson**

Útlit og umbrot: **Margrét Rósa Sigurðardóttir**
Brot hf. – Útgáfupjónusta

Prentun: **Offsetfjölritun hf.**
Mjólnisholti 14

Útgefið af:

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu

Laugavegi 116,
150 Reykjavík

ISBN 9979-872-00-4

Upplag 1000 eintök

Mars 1995

Efnisyfirlit

| | |
|---|----|
| ÁVARP HEILBRIGÐISRÁÐHERRA | 8 |
| FORSAGA | 9 |
| RANNSÓKNARAÐFERÐ | 11 |
| Mælitækið | 11 |
| Matslyklar | 12 |
| Álagsflokkun | 13 |
| Tímamælingar | 13 |
| Markmið rannsóknararinnar | 13 |
| Pátttakendur í rannsókninni | 14 |
| Siðfræði | 14 |
| Forprófun | 15 |
| Undirbúningur og kennsla | 15 |
| Áreiðanleiki og réttmæti mælitækisins | 16 |
| Pátttakendur og svörun | 18 |
| Tölfræðileg úrvinnsla | 18 |

NIÐURSTÖÐUR EINSTAKRA PÁTTA

DAGLEGT LÍF Á HJÚKRUNARHEIMILI:

| | |
|---|----|
| SAMANTEKT | 19 |
| Persónuupplýsingar | 21 |
| Kyn | 21 |
| Aldur | 22 |
| Lífsstarf | 23 |
| Búseta síðastliðin 5 ár | 23 |
| Fyrri saga um geðræna sjúkdóma eða þroskaskerðingu | 23 |
| Ástand tengt andlegri fötlun | 24 |
| Hjúskaparstaða | 24 |
| Síðasti dvalarstaður fyrir flutning inn á stofnun | 25 |
| Búið ein/einn | 25 |
| Hefðbundnar venjur | 26 |
| HLUTI A. Persónuhagir | 27 |
| Greiðslufyrirkomulag | 28 |
| Ábyrgð – lögráðamaður | 29 |
| Vottfestar yfirlýsingar | 29 |
| Útskrift áætluð innan 3ja mánaða | 30 |
| Pátttaka í mati | 30 |
| HLUTI B. Vitræn geta | 31 |
| Meðvitundarleysi | 32 |
| Minni | 32 |
| Áttun | 32 |
| Vitræn geta til ákvarðanatöku við ADL | 33 |
| Merki um óráð | 34 |
| Breytingar á vitrænni getu | 34 |

| | |
|---|-----------|
| HLUTI C. Tjáskipti – heyrn | 35 |
| Heyrn | 36 |
| Hjálpartæki eða tækni notuð við samskipti | 36 |
| Tjáskiptaaðferðir | 37 |
| Hæfni til að gera sig skiljanlegan | 38 |
| Hæfni til að skilja aðra | 39 |
| Breytingar á tjáskiptum | 39 |
| HLUTI D. Sjón | 40 |
| Sjón | 41 |
| Sjónsskerðing | 42 |
| Hjálpartæki fyrir sjón | 42 |
| HLUTI E. Líkamleg færni | 43 |
| Hreyfifærni í rúmi | 47 |
| Flutningur | 48 |
| Hreyfing á milli staða | 49 |
| Klæðast | 50 |
| Matast | 51 |
| Salernisferðir | 52 |
| Persónulegt hreinlæti | 53 |
| Böðun | 54 |
| Erfiðleikar við stjórn líkamshreyfinga | 55 |
| Hjálpartækjanotkun við gang og flutning | 55 |
| Verkefnum skipt í minni einingar | 56 |
| Endurhæfingarmöguleikar í ADL | 57 |
| Breytingar á ADL færni | 58 |
| HLUTI F. Stjórn á þvagi og hægðum | 59 |
| Stjórn á hægðum | 60 |
| Stjórn á þvagi | 61 |
| Athuganir tengdar þvagleka | 61 |
| Hjálpartæki og þjálfun | 62 |
| Breytingar á þvaglátum | 62 |
| HLUTI G. Andleg og félagsleg vellíðan | 63 |
| Frumkvæði og samskipti | 64 |
| Samskiptavandamál | 65 |
| Fyrri hlutverk og lífsstíll | 65 |
| HLUTI H. Hugarástand og atferlismynstur | 66 |
| Depurð eða kvíði | 67 |
| Viðvarandi hugarástand | 67 |
| Hegðunarvandamál | 68 |
| Höfnun hjúkrunar eða umönnunar | 69 |
| Atferlisstjórnun | 69 |
| Breytingar á hugarástandi | 70 |
| Breytingar á hegðunarvandamálum | 70 |
| HLUTI I. Þátttaka í virkni og félagsstarfi | 71 |
| Vakandi | 71 |
| Meðaltími í virkum athöfnum | 72 |
| Eftirlætisvistarverur til virkni | 72 |
| Tómstundir sem íbúar kjósa helst | 73 |
| Kýs aðrar og fleiri athafnir | 73 |

| | |
|---|-----|
| HLUTI J. Sjúkdómsgreiningar | 74 |
| Sjúkdómar | 75 |
| HLUTI K. Heilsufarsvandi | 76 |
| Heilsufarsvandi | 76 |
| Slys | 77 |
| Breytingar á heilsufari | 77 |
| HLUTI L. Munnhol og næring | 78 |
| Munnvandamál..... | 79 |
| Hæð og þyngd | 79 |
| Næringarvandamál | 81 |
| Aðferðir við neyslu fæðu og vökva..... | 81 |
| HLUTI M. Tannheilsa | 82 |
| Munnheilsa og fyrirbyggjandi aðgerðir..... | 82 |
| HLUTI N. Húð | 83 |
| Fótasár | 83 |
| Þrýstingssár | 84 |
| Saga um gróin þrýstingssár..... | 84 |
| Húðvandamál og meðferð | 85 |
| HLUTI O. Lyfjanotkun | 86 |
| Fjöldi lyfja..... | 87 |
| Ný lyf..... | 88 |
| Stungulyf..... | 88 |
| Geðlyf..... | 88 |
| HLUTI P. Sérstök meðferð og aðgerðir | 89 |
| Sérstök meðferð | 90 |
| Óeðlilegar rannsóknarniðurstöður..... | 91 |
| Öryggisútbúnaður og útbúnaður til að heita hreyfingu | 91 |
| Endurhæfingartími | 92 |
| Endurhæfing á vegum hjúkrunar | 92 |
| Fyrirmæli/vitjanir læknis | 93 |
| VIÐAUKI: | |
| Tímaáætlun..... | 94 |
| Áreiðanleikagildi..... | 95 |
| Pakkir | 96 |
| Heimildir | 97 |
| FYLGIRIT: | |
| 1 Gagnasafn..... | 98 |
| 2 Álagsflokkun | 104 |
| 3 Leyfi til gagnasöfnunar | 105 |

Ávarp heilbrigðisráðherra

Tuttugasta öldin, sem senn er á enda, hefur leitt af sér byltingarkenndar framfarir á flestum sviðum mannlífs, en ekki síst hafa orðið stórkostlegri heilsufarslegar framfarir, einkum í Vestrænum heimi. Á þessari öld hafa meðalævilíkur við fæðingu lengst umtalsvert og virðist ekki lát á þar sem meðalævi Íslendinga hefur lengst um 5 ár á árunum 1970 til 1990. Óhjákvæmilega hefur þetta leitt til þess að öldruðum hefur fjölgað og fjölgar nú 85 ára og eldri mest allra í þjóðfélaginu. Íslenska þjóðin hefur þrátt fyrir þetta tiltölulega unglegt byggingarlag þar sem aldraðir eru nú um 11% af mannfjöldanum en í mörgum löndum með lægri fæðingartíðni er þessi tala nær 20%. Þetta er hlutfall sem Íslendingar munu nálgast á næstu 30 árum.

Samfara framförum hefur kostnaður við heilbrigðiskerfið farið stigvaxandi en hlutur aldraðra er hlutfallslega mikill. Langtíma umönnun er einn kostnaðarmesti útgjaldaliður heilbrigðiskerfisins og nemur um 5% af útgjöldum ríkissjóðs. Skilningur á verkefnum öldrunarþjónustunnar og útgjaldamyndun hefur verið takmarkaður. Það er því vonum seinna að alvarlegar rannsóknir á þessum þætti heilbrigðis- og félagskerfisins eru teknar upp en á grundvelli þeirra verður hægt að taka bættar ákvarðanir og verja sem best því takmarkaða fé sem þjóðin hefur til ráðstöfunar. Jafnframt má auka á gæði starfseminnar.

Heilbrigðisráðuneytið hefur á síðustu fjórum árum beitt sér fyrir rannsóknum í öldrunarfræðum. Vistunarmatið hefur gefið mikilsverðar upplýsingar sem hafa reynst afar gagnlegar. Kynntar eru í þessu riti fyrstu niðurstöður verkefnisins: Daglegt líf á hjúkrunarheimili. Rannsóknin segir okkur frá lífi eldri borgara á stofnunum á Íslandi en nú gefst möguleiki á því að setja þessar stofnanir í alþjóðlegt samhengi og skera í gegnum þann frumskóg, sem mismunandi heilbrigðis- og félagskerfi mynda, og hafa lengst af hindrað virkan samanburð milli þjóðlanda. Frekari úrvinnsla rannsóknarinnar mun fylgja í kjölfarið. Loks er stefnt að því að Ísland taki þátt í sambærilegu verkefni er miðar að því að kortleggja viðfangsefni öldrunarþjónustunnar í heimahúsum.

Það er með ánægju að ég opna dyr þekkingarinnar að elli- og hjúkrunarheimilum og býð þig, lesandi góður, velkominn.

Reykjavík, í mars 1995

Sighvatur Björgvinsson
heilbrigðisráðherra

Forsaga

Langtímaumönnun á elli- og hjúkrunarheimilum er sá þáttur heilbrigðisþjónustunnar sem hvað minnst hefur verið rannsakaður þrátt fyrir að um verulega kostnaðarsaman þátt sé að ræða. Klínískar rannsóknir í þessum geira heilbrigðisþjónustunnar eru um það bil 50 árum á eftir rannsóknum á sjúkrahúsum. Óðum er þetta að breytast og rannsóknarvirkni að aukast. Markmiðið er að bæta greiningu, meðferð, umönnun og nýta endurhæfingarmöguleika hvar sem þeir leynast. Samtímis þarf að taka tillit til kostnaðarsjónarmiða. Heildstætt, fjölbætt einstaklingsbundið mat eftir forskrift, eins og lýst er í þessari skýrslu, er eitt skýrasta dæmið um risavaxið átak í slíkum rannsóknum.

Rannsóknartækið var þróað á síðustu árum níunda áratugarins í Bandaríkjunum en þar er mat af þessu tagi bundið í reglugerðir. Matstækið hefur verið þýtt og staðfært víða í Evrópu og Asíu og hefur nú orðið grunnur að alþjóðlegu samstarfi sem kallast Inter-RAI. *Pálma V. Jónssyni*, yfirlækni öldrunarlækningadeildar Borgarspítalans, var á grunni fyrri kynna við þróunarhópinn boðið á samráðsfund um alþjóðasamstarfið í nóvember 1991. Þar var lagður traustur grunnur að evrópsku og norrænu samstarfi um notkun mælitækisins og í kjölfarið leitaði hann eftir stuðningi við rannsóknarverkefnið hjá heilbrigðisráðuneytinu. Um svipað leyti kynntist *Anna Birna Jensdóttir*, hjúkrunarframkvæmdastjóri öldrunarlækningadeildar Borgarspítalans, hinu danska rannsóknarverkefni. Tóku þau tvö höndum saman með *Hrafn Pálssyni*, deildarstjóra í heilbrigðisráðuneytinu, um að hrinda verkefninu í framkvæmd eftir að *Sighvatur Björgvinsson*, þáverandi heilbrigðisráðherra, og síðan eftirmaður hans, *Guðmundur Árni Stefánsson*, höfðu veitt fjárhagslegan stuðning við verk-ið úr framkvæmdasjóði aldraðra. Stýrihópur verkefnisins var skipaður í ágúst 1993. Hópin skipuðu *Jón H. Karlsson* formaður, *Anna Birna Jensdóttir* ritari, *Pálmi V. Jónsson* forstöðumaður, *Hrafn Pálsson* og *Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir*, yfirmaður öldrunarþjónustudeildar Félagsmálastofnunar. *Jón H. Karlsson* hvarf síðar frá formennsku en *Hrafn Pálsson* tók við. Hjúkrunarfræðingarnir *Ingibjörg Hjaltadóttir* og *Hlíf Guðmundsdóttir* voru ráðnir verkefnisstjórar. Eftir að fjárhagslegur stuðningur fékkst var unnið að skipulagi rannsóknarinnar á þremur landsvæðum og tóku allar stofnanir á viðkomandi svæðum vel í þátttöku. Þannig er rannsóknin ***Daglegt líf á hjúkrunarheimili*** samvinnuverkefni heilbrigðisráðuneytis, öldrunarlækningadeildar Borgarspítalans og elli- og hjúkrunarheimila á höfuðborgarsvæðinu, Akureyri og Kirkjubæjarklaustri.

Rannsóknin reynir að svara ýmsum spurningum sem vakna þegar langtímaumönnun er ígrunduð. Hvernig líður öldruðum sem búa á elli- og hjúkrunarheimilum á Íslandi? Er þjónustan í samræmi við óskir og þarfir íbúanna? Hver eru viðfangsefnin? Er mönnun í samræmi við þarfir? Hvernig standa Íslendingar samanborið við aðrar þjóðir í sambandi við tilkostnað og mönnun? Hvernig náum við samfellu í hjúkrun hins mikla fjölda einstaklinga árið um kring? Getum við mætt þörfum um aukna

hjúkrun þegar fötlun vex? Er munur á verkefnum milli stofnana og er eðlilegur munur á tilkostnaði?

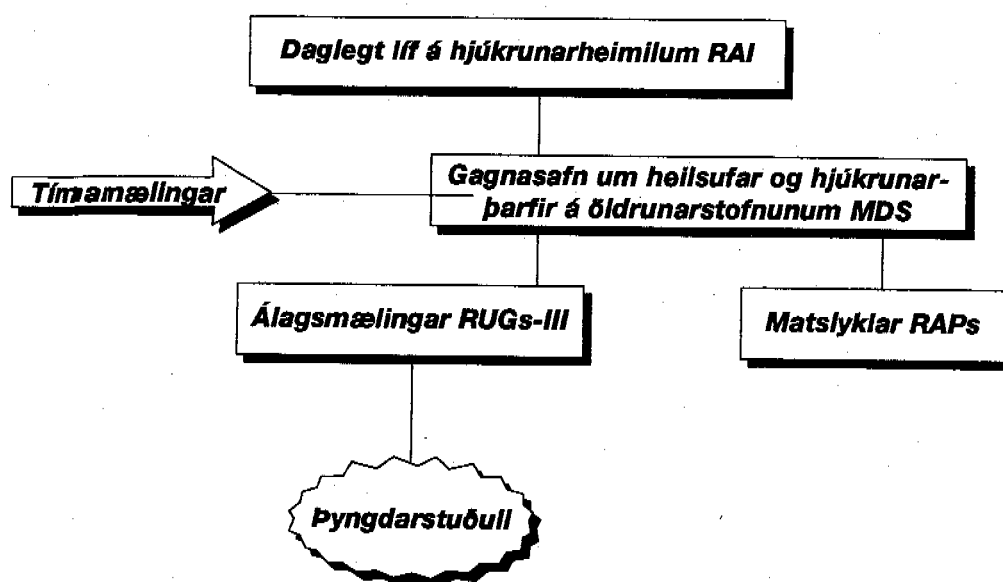
Það er akkur fyrir Íslendinga að skoða eigin aðstæður af gaumgæfni og huga að endurbótum og hámarksgæðum í öldrunarþjónustunni hér á landi. En það er ekki síður dýrmætt fyrir Íslendinga að tengjast alþjóðlega. Þannig er umtalsverður ávinningur af því samstarfi sem Íslendingar eru nú í á þessu sviði. Um tvíþætt samstarf er að ræða. Annars vegar er hið norræna samstarf, kallað Nord-RAI. Þá kallast íslenska verkefnið Ice-RAI. Hins vegar er hið alþjóðlega samstarf sem kallast Inter-RAI. Þannig hafa íslensku rannsóknaraðilarnir notið stuðnings frá Danmörku og Svíþjóð en einnig beint frá frumkvöðlum verkefnisins í Bandaríkjunum og þá sérstaklega frá Brant Fries, Ph.D., sem er prófessor við háskólann í Michigan. Brant Fries yfirför endurbýðingu mælitækisins af íslensku á ensku en sú yfirferð tryggir að mælitækið er sem líkast upphaflega mælitækinu. Hann mun síðar stjórna alþjóðlegum samanburði þar sem við getum borið okkur saman við Kaupmannahöfn, Bandaríkin og Japan, svo að dæmi séu tekin. Þá hafa myndast sterk tengsl á sviði hjúkrunar við Marilyn Rantz, Ph.D., en hún hefur unnið að því að tengja mælitækið við hefðbundnar hjúkrunargreiningar. Var hún einn aðalfyrirlesari á samnorrænni ráðstefnu hér á landi: Daglegt líf á hjúkrunarheimili, sem var haldin á vegum stýrihóps fyrstu helgina í október 1994. Hin alþjóðlega samvinna gefur okkur möguleika á því að fylgjast með stöðugri þróun mælitækisins og hafa áhrif á þróun sambærilegs tækis fyrir heimahjúkrun og heimilishjálp sem væntanlega verður að raunveruleika á árinu 1995.

Rannsóknaraðferð

MÆLITÆKIÐ

Verkefnið *Daglegt líf á hjúkrunarheimili* heitir á enskri tungu *Resident Assessment Instrument (RAI)*. Það er í þremur hlutum, *Gagnasafn um heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum (Minimum Data Set-MDS)*, *Matslyklar (Resident Assessment Protocol-RAPs)* og *Álagsflokunarkerfi (Resource Utilizations Groups-RUGs III)*.

Mynd 1



Í þessari skýrslu greinir frá niðurstöðum gagnasafnsins (MDS) sem gefur lýsandi nærmynd af heilsufari og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum.

Mælitækið varð til í kjölfar OPRA 87 (Omnibus Budget Reconciliation Act) sem rannsóknar- og þróunarverkefni við Michigan-, North Carolina-, Rhode Island og Harvard háskóla í Bandaríkjunum. Sérfræðingar í öldrunarfræðum mynduðu vinnuhóp í þessu skyni undir forystu B. Fries og J. Morris.

Gagnasafnið (MDS) var þýtt og staðfært á íslensku af Önnu Birnu Jensdóttur, Pálma V. Jónssyni, Ingibjörgu Hjaltadóttur og Hlíf Guðmundsdóttur (fylgirit 1). Lilja Björnsdóttir læknanemi sá um að þýða mælitækið af íslensku yfir á ensku á ný. Sænsk og dönsk útgáfa gagnasafnins var einnig höfð til hliðsjónar.

Rannsóknin er faralds- og öldrunarfræðileg sem er bæði lýsandi og sundurgreinandi. Hún gefur tilefni bæði til þversniðs og langtímarannsóknna.

Lýsandi hluti: Gefur nærmynd af íbúum á öldrunarstofnunum árið 1994. Skýrslan gefur þessa nærmynd.

Sundurgreinandi hluti: Mælitækið gerir mögulegt að reikna út hve mikinn tíma og hve mikið fjármagn þarf til að hjúkra ákveðnum hópi af einstaklingum, t.d. þeim sem hafa orðið fyrir ákveðnu færnitapi. Á þennan hátt er hægt að rökstyðja þörf fyrir fjármagn eftir hjúkrunarálagi.

Tengsl: Hægt er að skoða tengsl þátta í gagnasafninu. Þannig væri mögulegt að skoða ákveðin einkenni, s.s. þvagfærasýkingar, hægri heftarlömun og þvagleka. og tengsl þeirra við líkamlegt eða andlegt færnitap.

Langtímarannsóknir: Í þeim löndum þar sem mælitækið hefur verið prófað hefur á flestum stöðum verið haldið áfram að nota það til að meta heilsufar og hjúkrunarþörf aldraðra á öldrunarstofnunum. Þannig er hægt að skoða breytingar á samsetningu heildarinnar í tímann rás.

MATSLYKLAR

Gagnasafnið tengist matslyklum (Resident Assessment Protocols (RAP's)). Ef ákveðnir þættir innan gagnasafnsins benda til vandkvæða gefa matslyklar leiðbeiningu um það hvernig best megi nálgast frekari greiningu og meðferð. 18 matslyklar hafa nú þegar verið þróaðir innan eftirfarandi málaflokka: Ruglástand, skerðing á vitrænni starfsemi, skynjun, tjáning, ADL-færni og endurhæfingarmöguleikar, andleg og félagsleg velferð, þvagleki og notkun þvagleggs, félagsstarf, byltur, næringarástand, sondugjöf, vökvapurrd, tannumhirða, þrýstingssár, geðlyfjameðferð og notkun öryggisútbúnaðar eða líkamsfjötra.

ÁLAGSFLOKKUN

Gagnasafnið inniheldur skilgreinda matsþætti sem álagsflokunarkerfið (Resource Utilizations Groups (RUG III)) byggir á. Það má nota sem stjórnæki varðandi mönnun, gæðaeftirlit og þar með fjármögnun. Álagsflokun byggir á flokkun íbúa sem vistast á öldrunarstofnunum og er sambærilegt við sjúklingaflokkunarkerfum sjúkrahúsa. Flokkunarkerfið byggir aðallega á einkennum einstaklingsins og þeirri þjónustu sem hann fær en tekur ekki mið af sérkenni stofnunar. Flokkunin tekur einnig til þeirra einstaklinga sem þurfa mikla hjúkrun og kostnaðarsama þó um fáa einstaklinga sé að ræða. Í fylgiriti 2 sjást allir 7 aðalflokkar kerfisins en alls eru 44 undirflokkar.

TÍMAMÆLINGAR

Eftir að íbúarnir hafa verið flokkaðir samkvæmt álagsflokunarkerfinu (RUGs-III) þurfa einnig að koma til tímamælingar. Þær gefa til kynna hversu mikinn hjúkrunar- og meðferðartíma hver einstaklingur þarf. Með útreikningum út frá álagsflokunum og tímamælingunum er síðan hægt að reikna út þyngdarstuðul. Hann má reikna fyrir einstakar stofnanir og deildir. Innan sama álagsflokks hafa allir íbúarnir sambærilega þörf fyrir hjúkrun og meðferð. Með tímamælingum er fundinn sá meðaltími sem þarf til að annast íbúa úr hverjum undirflokki í álagsflokunarkerfinu.

Meðaltals þyngdarstuðull er 1,00 en er 0,55 fyrir þá sem hafa lítið skerta líkamlega getu og upp í 1,79 fyrir þá sem krefjast mikillar endurhæfingar.

Nauðsynlegt var að gera tímamælingar við íslenskar aðstæður en þeirra verður getið síðar í sérstakri skýrslu.

MARKMIÐ RANNSÓKNARINNAR

Markmið rannsóknarinnar er að skrá heilsufar og meta hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum á höfuðborgarsvæðinu, Akureyri og Kirkjubæjarklaustri þannig að upplýsingarnar verði samanburðarhæfar innan stofnana, milli stofnana og á alþjóðlegum vettvangi.

1. Að gefa nærmynd af íbúum öldrunarstofnana á höfuðborgarsvæðinu, Akureyri og Kirkjubæjarklaustri árið 1994.
2. Að fá fram gagnagrunn sem lýsir líkamlegu og andlegu heilsufari ásamt líkamlegri og andlegri færni hjá einstaka íbúum eða hópum.
3. Að fá fram gagnagrunn sem gæti hjálpað við áætlanagerð þeirrar hjúkrunar sem hinn einstaki íbúi eða hópur íbúa þarfnast á öldrunarstofnunum svo bæta megi gæði.

4. Að gera samanburð á því hvað sé líkt / ólíkt í samsetningu íbúa og þeirrar starfsemi sem fer fram innan öldrunarþjónustunnar, bæði milli landa, stofnana og svo innan einstakra stofnana.
5. Að hægt verði að gera samanburð við önnur mælitæki (sjúklingaflokkun, aldurssamsetningu og vistunarmat o.fl.) sem notið hafa verið til rannsókna á íbúum öldrunarstofnana á Íslandi.
6. Að gefa möguleika á framtíðarrannsóknum og þróunarverkefnum þar sem sömu þáttum yrði fylgt eftir eða einstaka þættir skoðaðir nánar.

PÁTTTAKENDUR Í RANNSÓKNINI

Íbúar á öldrunarstofnunum á höfuðborgarsvæðinu, Eyjafirði og Kirkjubæjarklaustri tóku þátt í rannsókninni:

Frá höfuðborgarsvæðinu:

Hjúkrunarheimilin Eir og Skjól, Hrafnista í Reykjavík og Hafnarfirði, Borgarspítalinn vegna hjúkrunardeildanna á Hvítabandi og Heilsuverndarstöð, Landakot vegna hjúkrunardeildanna í Hafnarbúðum og 1A, Elli- og hjúkrunarheimilið Grund, Sunnuhlíð, Sólvangur, Seljahlíð og Drop-laugarstaðir.

Frá Eyjafirði:

Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri vegna hjúkrunardeildanna á Kristnesspítala og í Seli. Hjúkrunar- og þjónustuheimilin Hlíð og Vesturhlíð.

Hjúkrunarheimilið Klausturhólar frá Kirkjubæjarklaustri var einnig með en því verða ekki gerð skil í þessari skýrslu frekar en þjónustuheimilinu Vesturhlíð þar sem hægt yrði að rekja upplýsingar til heimilisins og íbúa þess. Niðurstöður vegna Klausturhóla og Vesturhlíðar verða kynntar heimamönnum.

SÍÐFRÆÐI

Gagnasafnið hefur að geyma persónuupplýsingar og var því leitað heimildar tölvunefndar um skráningu þeirra lögum samkvæmt. Einnig var leitað að samþykkis síðanefnda Borgarspítalans.

Öllum íbúum var boðin þátttaka. Leitað var eftir skriflegu samþykki hvers íbúa fyrir sig. Ef íbúi gat ekki veitt sjálfur samþykki var leitað eftir skriflegu samþykki nánasta aðstandanda. Ef íbúi gat ekki svarað fyrir sig sjálfur höfðu þeir umönnunaraðilar, sem þekktu hann best, leyfi til að svara fyrir hann.

Ekki er hægt að rekja gögn til einstaklinga eða stofnana og verða þau varðveitt samkvæmt fyrirmælum tölvunefndar.

FORPRÓFUN

Forprófun gagnasafnsins var gerð á tveimur öldrunarlækningadeildum á Borgarspítalanum á tímabilinu 8.– 20. desember 1993. Rannsókn- og siðanefnd hjúkrunarstjórnar Borgarspítalans veitti leyfi fyrir forprófuninni.

Í úrtakinu voru 10 sjúklingar sem valdir voru m.t.t. breytilegrar getu og heilsufars. Það var gert til að fá reynslu á sem flesta þætti gagnasafnsins. Verkefnisstjórar sáu um mat og skráningu.

Við forprófunina komu í ljós smávægileg atriði sem betur máttu fara í orðalagi. Reynslan, sem fékkst við forprófun, nýttist einnig síðar við kennslu í notkun gagnasafnsins.

UNDIRBÚNINGUR OG KENNSLA

Í nóvember og desember 1993 var hafist handa við að kynna verkefnið fyrir forráðamönnum stofnana og þeim boðin þátttaka í rannsókninni. Allar stofnanir á höfuðborgarsvæðinu, Akureyri og Kirkjubæjarklaustri þáðu boðið.

Gerð var krafa um að hjúkrunarfræðingar sæju um alla upplýsingasöfnun. Hjúkrunarfræðingar, sem störfuðu á stofnununum, sáu því um að safna upplýsingum og meta íbúana. Gagnasafnið er yfirgripsmikið og því fylgir nákvæm leiðbeiningabók. Þar kemur fram tilgangur, skilgreining, framkvæmd og skráning allra þátta innan þess. Til að ná góðum tókum á skráningu og mati fyrir gagnasafnið er nauðsynlegt að fara á námskeið. Námskeiðið er einnig mikilvægur liður í samhæfingu allra þeirra hjúkrunarfræðinga sem sáu um að meta og skrá.

Verkefnisstjórnir Ingibjörg Hjaltadóttir og Hlíf Guðmundsdóttir héldu fimm námskeið, 8 tíma löng, í mars og september í Reykjavík og í maí á Akureyri. Alls tóku 86 hjúkrunarfræðingar þátt í námskeiðunum (sjá nafnalista í viðauka). Verkefnisstjórnir sáu um alla skipulagningu á stofnunum, aðstoðuðu hjúkrunarfræðingana á deildunum og úrskurðuðu um vafaatriði við mat á íbúunum. Fjögur fréttabréf voru gefin út þar sem fram kom staða verkefnisins og nánari skilgreiningar á vafaatriðum.

Fullyrða má að hjúkrunarfræðingarnir hafi unnið gott verk því að þrátt fyrir mikið vinnuálag á deildum gekk upplýsingasöfnun ákaflega vel.

ÁREIÐANLEIKI OG RÉTTMÆTI MÆLITÆKISINS

Áreiðanleiki

Áreiðanleika mælitækisins má mæla með því að athuga hvert ósamræmið verður ef sami einstaklingur er metinn í tvígang. Annars vegar getur verið að sami hjúkrunarfræðingur endurtaki matið eftir ákveðinn tíma. Hins vegar má mæla áreiðanleika mælitækisins með því að annar hjúkrunarfræðingur endurtaki mat á einstaklingi.

Réttmæti

Réttmæti mælitækis er ávallt erfiðara að mæla en áreiðanleika. Réttmætið var að mestu kannað við upprunalegu gerð þess á þann hátt að sérfræðingar á sviði öldrunarfræði sömdu tækið og enn aðrir gagnrýndu það og leiðréttu. Þá hefur tækið verið staðfært á Norðurlöndum. Þýðing og endurþýðing ásamt yfirferð íslenskra sérfræðinga styður réttmæti íslensku útgáfunnar.

Framkvæmd

Alls voru 25 einstaklingar endurmetnir vegna áreiðanleikamatsins. Þar af voru 13 einstaklingar endurmetnir af öðrum hjúkrunarfræðingi en upphaflega. Tólf einstaklingar voru endurmetnir af sama hjúkrunarfræðingi. Í reynd var þó aðeins hægt að nota 24 þessara mælinga, þar eð í ljós kom að upprunalegt mat eins einstaklingsins hafði aldrei verið skráð á tölvutækt form. Þá voru 5 þessara 25 íbúa ekki með í gagnasafninu en metnir sérstaklega vegna áreiðanleikamælingarinnar. Íbúar voru valdir af starfandi hjúkrunarfræðingum á staðnum.

Alltaf má búast við einhverjum frávikum við slíkar mælingar. Helstu ástæður þeirra eru breytingar sem eiga sér stað hjá þeim sem athugaður er, óöryggi þess sem metur, ólík þjálfun og mismunandi mat tveggja matsmanna, villur við merkingar og innslátt gagnanna. Markmið áreiðanleikamatsins er að draga fram þessi frávik.

Þar eð svo fáir einstaklingar voru endurmetnir er ekki með góðu móti hægt að greina niðurstöður eftir því hvort einn eða fleiri hjúkrunarfræðingar hafi framkvæmt matið. Meðaltími sem leið þangað til sami hjúkrunarfræðingur endurtók matið var 33,5 dagar. Þá er ekki reiknað með einum íbúa þar sem yfir 200 dagar liðu frá fyrra til síðara mats. Hins vegar var meðaltími sem leið á milli þess sem annar hjúkrunarfræðingur mat sama íbúann 2,4 dagar.

Gera má ráð fyrir að breytingar hjá íbúanum sjálfum hafi haft meira að segja í þeim tilvikum þar sem sami hjúkrunarfræðingur endurtók matið en í þeim tilvikum að tveir mátu sama íbúann. Þetta er þó ekki hægt að meta tölfræðilega. Í eftirfarandi töflu sést hversu langur tími leið frá upphaflegu til seinna mats eftir því hvort einn eða tveir hjúkrunarfræðingar stóðu að mælingunum.

**Dagar milli mata eftir því hvort
1 eða 2 hjúkrunarfræðingar mældu**

| Dagar | 1 hjúkrunarfræðingur | 2 hjúkrunarfræðingar |
|-------|----------------------|----------------------|
| 0 | | 7 |
| 1 | | 1 |
| 2 | | 1 |
| 3 | | 1 |
| 4 | | 1 |
| 8 | 1 | |
| 9 | | 1 |
| 12 | | 1 |
| 14 | 2 | |
| 17 | 1 | |
| 33 | 1 | |
| 35 | 1 | |
| 40 | 1 | |
| 45 | 1 | |
| 53 | 1 | |
| 76 | 1 | |
| 231 | 1 | |
| Alls | 11 | 13 |

Niðurstöður

Áreiðanleikamatíð fer þannig fram að reiknað er hlutfall þeirra skipta sem matsmenn eru sammála. Reiknaðir eru út svokallaðir Kappa-stuðlar, sem taka gildi á bilinu 0 til 1. Algert ósamræmi milli mata gefur gildið 0 en fullkomin samsvörun gildið 1.

Niðurstöður áreiðanleikamatsins eru í stuttu máli þær að nánast öll atriði mælitækisins, sem á annað borð var hægt að reikna áreiðanleika fyrir, eru vel viðunandi og hafa áreiðanleikastuðul yfir 0,4.

Eftirfarandi atriði höfðu Kappa-stuðla undir 0,4:

| | | |
|--------|---|------|
| Per12a | Á ekki við – engin saga um andlega fötlun | 0,11 |
| B5e | Sveiflukennd vitræn geta yfir sólarhringinn | 0,33 |
| C1 | Heyrn | 0,39 |
| H3a | Ráfar um án sýnilegs tilgangs | 0,14 |
| K1g | Ofskynjanir/ofsjónir | 0,33 |
| L3c | Drakk ekki allan vökvann sem í boði var sl. 3 daga | 0,36 |
| N4b | Skert tilfinning í húð t.d. fyrir verkjum/prýstingi | 0,25 |

Fjöldi íbúa, sem endurmetinn var með þessum hætti, hefði gjarnan mátt vera helmingi meiri, þannig að hægt hefði verið að athuga hvort fyrir sig, endurtekið mat sama hjúkrunarfræðings eða mat tveggja hjúkrunarfræðinga á sama íbúa. Þá hefði þurft að samræma betur tímann sem leið frá fyrra til síðara mats.

Í viðauka er birt tafla yfir þá áreiðanleikastuðla sem hægt var að reikna.

PÁTTAKENDUR OG SVÖRUN

Alls tóku 14 deildarskiptar stofnanir með 64 deildum þátt í könnuninni. Alls náði könnunin til 1.641 einstaklings. Þátttaka var mjög góð eða rúmlega 91% þegar frá eru taldir þeir sem létust eða útskrifuðust áður en hægt var að meta þá. Í 29 af 64 deildum var 100% þátttaka en aðeins í 8 deildum fór þátttakan undir 85%.

Einungis 1,3% íbúanna neituðu að taka þátt í rannsókninni. Annars voru helstu ástæður brottfalls andlát og verkfall sjúkraliða. Tæplega 5% brottfall er af öðrum ástæðum. Í nokkrum tilvikum kom það fyrir að íbúar voru metnir í tvígang eins og tveir einstaklingar væru. Um var að ræða fjóra íbúa sem fluttust úr þjónusturými á hjúkrunarrými vegna heilsubrests.

Í þessari skýrslu er aðeins greint frá niðurstöðum öldrunarmatsins fyrir 62 deildir af 64. Tveimur deildum er sleppt vegna trúnaðar sem þeim var heitið en í mörgum töflum hefði verið hægt að greina þessar tvær deildir sérstaklega. Deildirnar skiptust þannig að 34 flokkast sem hjúkrunarrými en 28 sem þjónusturými.

| Ástæður | Fjöldi | Úrtak | Svörun |
|-----------------|--------|-------|--------|
| Þátttakandi | 1.395 | 85,0 | 91,6 |
| Neitar þátttöku | 20 | 1,2 | 1,3 |
| Verkfall | 32 | 2,0 | 2,1 |
| Andlát | 107 | 6,5 | |
| Útskrift | 11 | 0,7 | |
| Aðrar ástæður | 76 | 4,7 | 5,0 |
| Alls | 1.641 | 100,0 | 100,0 |

TÖLFRÆÐILEG ÚRVINNSLA

Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands sá að mestu um að færa gögnin á tölvutækt form. Ómar S. Harðarson skipulagsfræðingur var nefndinni til aðstoðar við tölfræðilega úrvinnslu. Hann sá ennfremur um gerð taflna og grafa sem í skýrslunni eru.

Við ýmis gröf í skýrslunni er getið um 10. og 90. hundraðsmörkin auk meðaltals og fjölda eininga sem grafið lýsir. Með 10. hundraðsmarkinu er átt við að 10% af hópnum hafi lægra eða jafnt og uppgengið gildi. Með 90. hundraðsmarkinu er á sama hátt átt við að 10% af hópnum hafi hærra en uppgengið gildi.

Niðurstöður einstakra þátta

Þessi fyrsta skýrsla gefur lýsandi mynd af lífi hinna öldruðu og þeim verkefnum sem sinnt er. Álagsflokkun og samanburður hvers konar verður unnin síðar og kynntur sérstaklega.

Athugið við lestur skýrslunnar að númer við myndir eiga beina tilvísun í gagnasafnið (fylgirit 1).

Daglegt líf á hjúkrunarheimili – Samantekt

Meirihluti íbúa á öldrunarstofnunum eru konur og eru þær nokkru eldri en karlarnir, en meðalaldur beggja kynja er um 84 ár. Íbúarnir hafa dvalið að meðaltali liðlega þrjú og hálf ár. Nær allir íbúarnir í þjónusturými voru þátttakendur í eigin mati, en aðeins helmingur íbúa í hjúkrunarrými.

Samkvæmt gögnum eru nær allir skráðir sjálfráða, enda þótt um það bil helmingur allra hafi einhvers konar skerðingu á vitrænni getu, fleiri í hjúkrunarrými, en færri í þjónusturými. Einungis fimmtán af hundraði íbúa í hjúkrunarrými voru taldir fullkomlega sjálfstæðir í ákvörðunum er snerta daglegar athafnir.

Um fjórðungur íbúa hefur umtalsverða heyrnarskerðingu. Allflestir geta gert sig skiljanlega með talmáli. Sjónskerðing er stórt vandamál, þar sem þriðjungur íbúa í hjúkrunarrými er með verulega eða mikið skerta sjón og annar þriðjungur með skerta sjón. Langflestir nota hjálpartæki vegna sjónar.

Helstu sjúkdómsgreiningar reynast: heilabilun, gigt, beinþynning, háprýstingur, kransæðasjúkdómur, þunglyndi, heilaáföll, kvíði, ský á auga og gláka. Helstu heilsufarskvartanir einstaklinganna voru hins vegar verkir, sérlega í liðum, svimi, þjúgur, hægðatregða og mæði. Meðalfjöldi lyfja var 7.0 á höfuðborgarsvæði en 6.4 á Akureyri. Talan innifelur vítamín og kalk. Geðdeyfðarlyf tók fjórðungur allra. Á höfuðborgarsvæðinu tóku 61.8% allra íbúanna róandi lyf og svefnlyf, en 53.8% á Akureyri. Sjúkrþjálfun er algengasta þjálfunin sem aldraðir fá á öldrunarstofnunum. Reglulega er fylgst með heilsufari íbúanna, sem meðal annars kemur fram í fjölda rannsókna sem gerðar eru.

Íbúar í hjúkrunarrými búa við mikla færnisferðingu hvað athafnir daglegs lífs varðar og þurfa mikla aðstoð. Einstaklingar í þjónusturými eru hins vegar nokkuð sjálfbjarga í athöfnum daglegs lífs. Um helmingur íbúa í hjúkrunarrými líður fyrir lausheldni á þvag.

Um eða yfir 80% allra íbúa á öldrunarstofnunum hafa gervitennur. Um þriðjungur íbúa í hjúkrunarrými á erfitt með að tyggja. Meðalþyngd íbúa í hjúkrunarrými er lægri en íbúa í þjónusturými. Hátt hlutfall íbúanna fær fyrirbyggjandi húðmeðferð gegn sáramyndun og liggur á sérstökum rúmdýnum.

Þrjú fjórðu hlutar íbúa í þjónusturými á auðvelt með samskipti við aðra, en liðlega 40% þeirra sem eru í hjúkrunarrými. Liðlega fimmtungur allra íbúa á öldrunarstofnunum tjáir sig um andlega vanlíðan. Helsta tómsundagamanið er fólgið í því að hlusta á útvarp og horfa á sjónvarp. Af heilsufarsástæðum geta einungis um 40% einstaklinga í hjúkrunarrými nýtt sér ljósvakamiðla.

Nærmynd þessi lýsir miklum heilsufarsvanda og færnitapi þeirra sem búa í hjúkrunarrými. Þeir sem búa í þjónusturými eru alla jafnan sjálfbjarga, enda hafa þeir oftast af félagslegum ástæðum ásamt með andlegri vanlíðan. Samanburður innan og milli stofnana, svo og alþjóðlegur samanburður mun verða lærdómsríkur og sýna hvar við stöndum vel, hvar má bæta og hjálpar okkur við stefnumörkun í framtíðinni.

Persónuupplýsingar

Inngangur

Í þessum hluta er lýst vissum persónuupplýsingum, s.s nafni, aldri, búsetu og kyni, ásamt upplýsingum sem líta að hvers konar andlegri fötlun eða þroskaskerðingu.

Samantekt

Konur, sem tóku þátt í rannsókninni, eru í meirihluta á öldrunarstofnunum og meðalaldur þeirra er aðeins hærri. Þetta samræmist því þeim niðurstöðum sem aðrar rannsóknir hafa sagt um dreifingu kynjanna í þjóðfélaginu m.t.t. meðalaldurs og fjölda.

Flestir karlanna hafa verið verkamenn, sjómenn eða bændur en konurnar verkakonur og húsmæður. Fleiri karlmenn hafa verið sjómenn eða iðnaðarmenn á höfuðborgarsvæðinu en bændur á Akureyri.

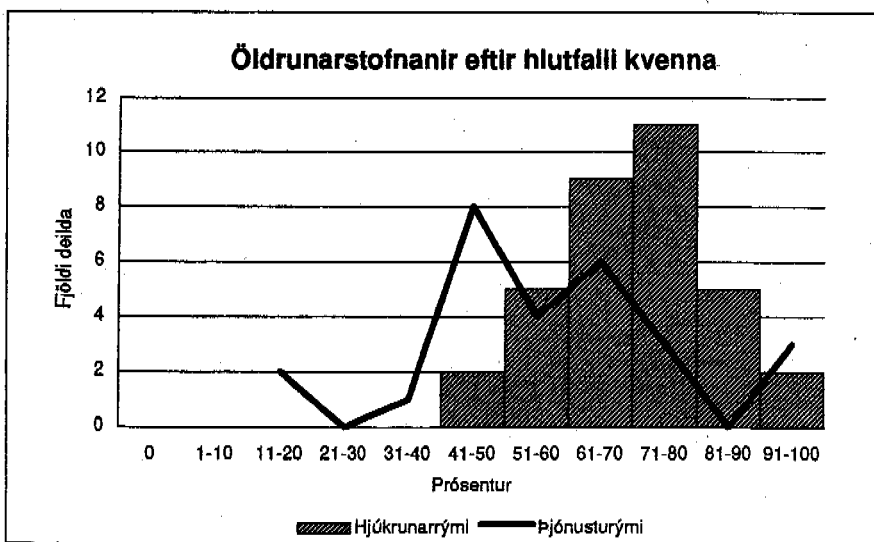
Umræða

Sá hópur sem er núna inni á öldrunarstofnunum er aldraðir einstaklingar sem þjuggu við kröpp kjör. Þetta vekur umhugsun hvernig næstu kynslóðir muni líta út og hvaða kröfur þær geri til lífsins gæða og þjónustu. Vilja þær vistast á stofnun? Vilja þær e.t.v. búa heima eða í vernduðum íbúðum? Hvernig þjónustu vilja þær? Þessum spurningum er erfitt að svara en tímabært er að huga að þessu m.t.t. skipulags öldrunarþjónustunnar.

KYN

Markmið

Það er mikilvægt að geta skoðað vissa þætti með tilliti til kynskiptingar s.s. aldur, lífsstarf, tíðni sjúkdóma o.s.frv.



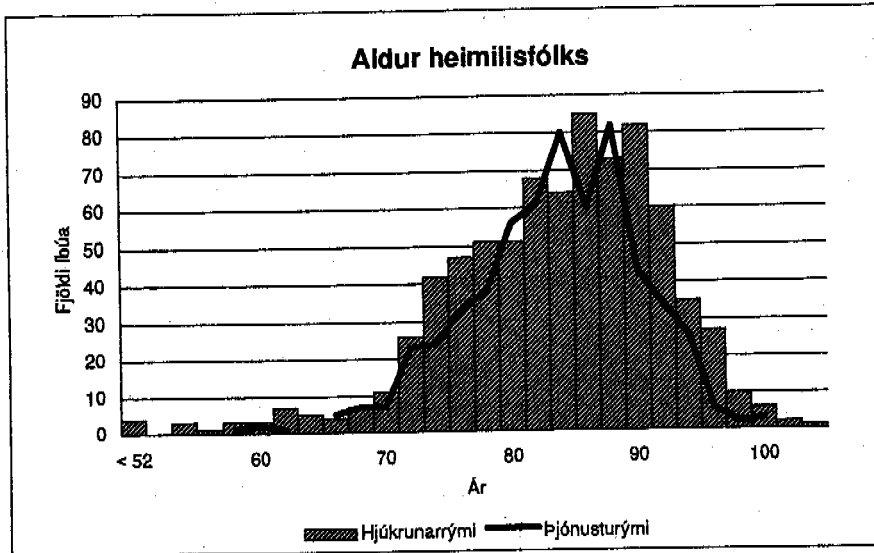
SKÝRINGAR

Mun fleiri konur eru á öldrunarstofnunum bæði í hjúkrunarrými og þjónusturými.

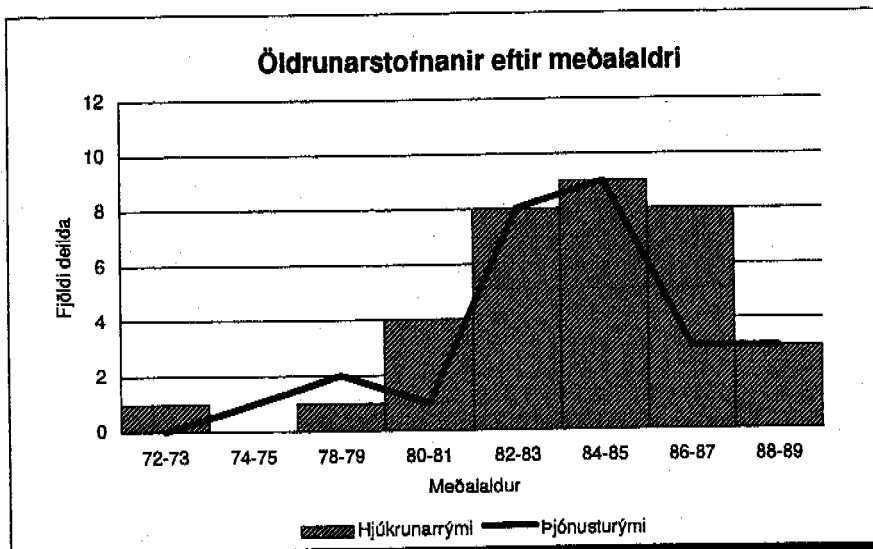
| | |
|------------------|------|
| Þjónusturými | |
| 10. hundraðsmark | 35,7 |
| Meðaltal | 59,1 |
| 90. hundraðsmark | 92,3 |
| Fjöldi deilda | 27 |
| Hjúkrunarrými | |
| 10. hundraðsmark | 55 |
| Meðaltal | 71,3 |
| 90. hundraðsmark | 87,5 |
| Fjöldi deilda | 34 |

ALDUR

Markmið Að skrá meðalaldur og hvernig dreifing aldurs er á milli öldrunarstofnana.



| | |
|------------------|------|
| Þjónusturými | |
| 10. hundraðsmark | 74,0 |
| Meðaltal | 84,0 |
| 90. hundraðsmark | 94,0 |
| Fjöldi íbúa | 778 |
| Hjúkrunarrými | |
| 10. hundraðsmark | 75,0 |
| Meðaltal | 83,8 |
| 90. hundraðsmark | 92,0 |
| Fjöldi íbúa | 595 |



| | |
|------------------|------|
| Þjónusturými | |
| 10. hundraðsmark | 77,9 |
| Meðaltal | 83,6 |
| 90. hundraðsmark | 87,5 |
| Fjöldi deilda | 27 |
| Hjúkrunarrými | |
| 10. hundraðsmark | 80,8 |
| Meðaltal | 83,8 |
| 90. hundraðsmark | 86,8 |
| Fjöldi deilda | 34 |

LÍFSSTARF

Markmið Að skrá lífsstarf íbúa.

| | Lífsstarf | | | | | |
|--------------------------------|------------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| | Höfuðborgarsvæði | | | | Akureyri | |
| | Þjónusturými | | Hjúkrunarrými | | Hjúkrunarrými | |
| | Karlar | Konur | Karlar | Konur | Karlar | Konur |
| | % | % | % | % | % | % |
| Bændur | 8,0 | 1,8 | 2,8 | 0,6 | 22,9 | 10,1 |
| Sjómenn | 34,4 | - | 22,7 | 0,2 | 12,5 | - |
| Verkaðik | 23,7 | 18,5 | 22,7 | 22,1 | 25,0 | 26,6 |
| Iðnaðarmenn og verkstjórar | 17,9 | 2,1 | 24,3 | 3,0 | 12,5 | - |
| Skrifstofu- og afgreiðslufólk | 5,4 | 6,5 | 3,9 | 4,9 | 8,3 | - |
| Millistjórnendur og menntafólk | 4,9 | 5,1 | 11,6 | 6,6 | 6,2 | 3,8 |
| Atvinnurelendur og stjórnendur | 5,8 | 1,5 | 8,8 | 1,3 | 8,3 | 2,5 |
| Húsmæðu | - | 62,5 | - | 59,4 | - | 54,4 |
| Öryrkjar | - | 1,8 | 3,3 | 1,5 | 4,2 | 2,5 |
| Óþekkt | - | 0,3 | - | 0,4 | - | - |
| Alls | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Fjöldi svarenda | 224 | 336 | 181 | 470 | 48 | 79 |

BÚSETA SÍÐASTLIÐIN 5 ÁR

Tilraun var gerð til að skrá búsetu fyrir vistun á stofnun. Það reyndist erfitt í framkvæmd þar sem flestir voru búnir að vera lengi á stofnunum og erfitt var að fara svo mörg ár aftur í tímann.

FYRRI SAGA UM GEÐRÆNA SJÚKDÓMA EÐA ÞROSKASKERÐINGU

Markmið Að skrá þekktu geðræna sjúkdóma, geðræn vandamál og þroskaskerðingu.

| | Saga um geðræna sjúkdóma eða þroskaskerðingu | | |
|-----------------|--|---------------|---------------|
| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Saga | 19,1 | 13,6 | 25,6 |
| Engin saga | 80,9 | 86,4 | 74,4 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 648 | 125 |

ÁSTAND TENGT ANDLEGRI FÖTLUN

Markmið Að skrá hverjir hafa átt við andlega fötlun að stríða fyrir 22 ára aldur.

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|---|-------------------------|----------------------|----------------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Á ekki við | | | |
| – engin saga um andlega fötlun | 97,8 | 96,6 | 96,0 |
| Heilasköddun við fæðingu | - | - | - |
| Mongólismi | - | 0,2 | - |
| Einhverfa | - | - | - |
| Flogaveiki | 0,4 | 0,3 | - |
| Annað líffræðilegt ástand sem tengt er andlegri fötlun | 0,4 | 0,3 | - |
| Andleg fötlun sem ekki orsakast af líffræðilegu ástandi | 0,7 | 0,2 | 2,4 |
| Óþekkt | 2,0 | 3,6 | 1,6 |
| Alls | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Fjöldi svarenda | 543 | 613 | 125 |

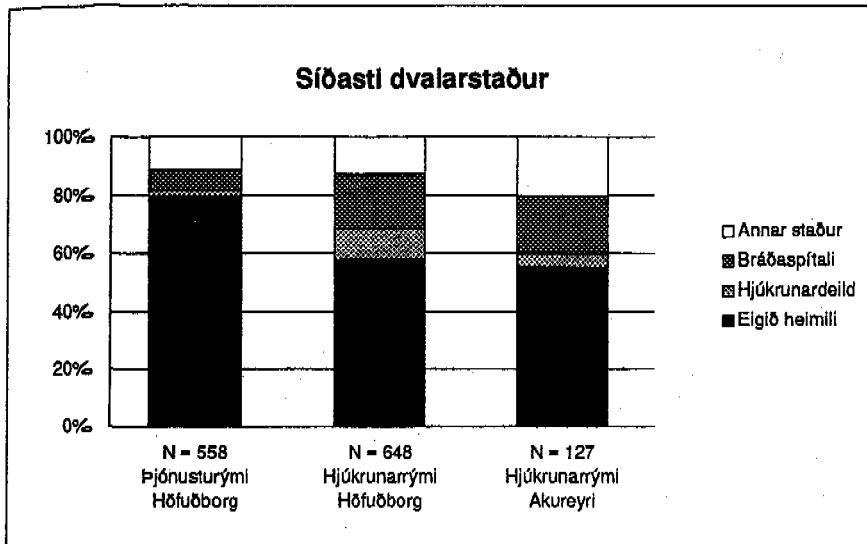
HJÚSKAPARSTAÐA

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|----------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Aldrei gifst/kvænst | 17,3 | 16,1 | 22,0 |
| Gift/kvæntur | 18,0 | 22,3 | 22,8 |
| Ekkja/ekkill | 59,6 | 57,2 | 51,2 |
| Skilin(n) að borði og sæng | 0,4 | 0,6 | - |
| Fráskilin(n) | 4,6 | 3,9 | 3,9 |
| Alls | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 647 | 127 |

SÍÐASTI DVALARSTAÐUR FYRIR FLUTNING INN Á STOFNUN

Markmið

Að skrá hvar íbúinn dvaldi áður en hann flutti inn samkvæmt komudagsetningu.



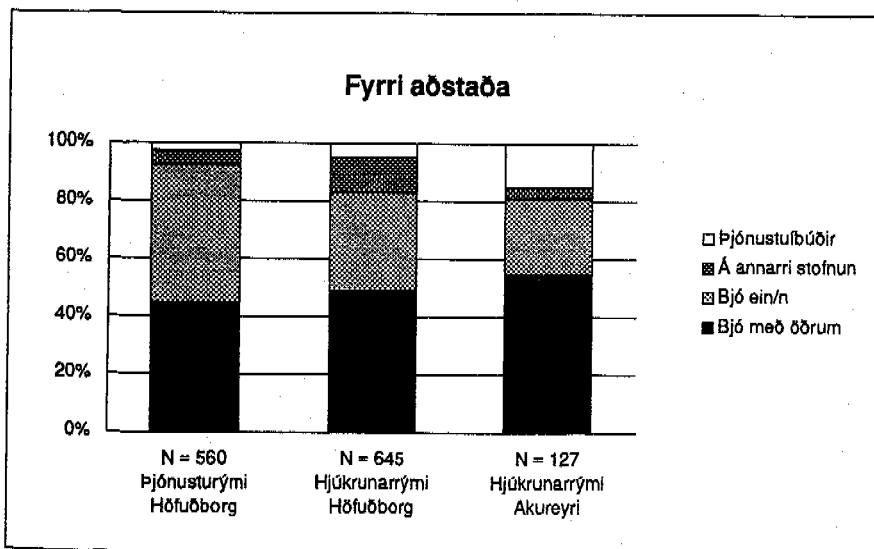
SKÝRINGAR

Um helmingur íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og Akureyri kemur frá eigin heimili. Tæplega fimmtungur kemur frá bráðasjúkrahúsi.

BÚIÐ EIN/EINN

Markmið

Að gera grein fyrir aðstöðu íbúans og þeirri óformlegu aðstöð sem hann átti kost á fyrir komu á stofnunina. Með annarri stofnun er átt við t.d. hjúkrunarheimili, vistheimili, elliheimili, öldrunarstofnun eða sambýli.



HEFÐBUNDNAR VENJUR

Markmið Að athuga lífsstíl og venjur íbúans fyrir fyrstu innlög á öldrunarstofnun.

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|
| | Þjónusturými % | Hjúkrunarrými % | Hjúkrunarrými % |
| Daglegar venjur | | | |
| Vakir frameftir á kvöldin (eftir kl. 21) | 37,7 | 32,1 | 29,0 |
| Fær sér blund daglega (a.m.k. 1 klst.) | 17,0 | 29,0 | 33,9 |
| Fer út oftar en einu sinni í viku | 41,5 | 27,5 | 32,3 |
| Er upptekinn af áhugamálum, lestri eða föstum dagl. störfum | 26,9 | 22,8 | 33,9 |
| Ver mestum tíma einsamall eða við að horfa á sjónvarp | 16,2 | 18,2 | 14,5 |
| Hreyfir sig óhindrað innanhúss (e.t.v. með hjálpartækjum) | 44,4 | 35,7 | 43,5 |
| Ekkert af ofanskráðu | 0,7 | 2,0 | 0,8 |
| Matarvenjur | | | |
| Er á sérst. fæði/hefur óskir um sérst. fæði (t.d. grænmeti) | 4,2 | 3,4 | 7,3 |
| Börðar oft milli mála, daglega eða flesta daga | 2,9 | 6,7 | 4,8 |
| Neytir áfengis minnst einu sinni í viku | 3,4 | 2,4 | 2,4 |
| Ekkert af ofanskráðu | 41,7 | 32,1 | 31,5 |
| ADL-venjur | | | |
| Er í náttfötum/slopp stóran hluta dagsins | 1,3 | 3,1 | 3,2 |
| Fer á salerni allar eða flestar nætur | 17,0 | 22,6 | 24,2 |
| Hefur óreglulegar hægðir | 9,4 | 15,0 | 25,0 |
| Vill frekar fara í sturtu en bað | 19,3 | 9,4 | 18,5 |
| Ekkert af ofanskráðu | 20,8 | 10,7 | 5,6 |
| Félagslegar venjur | | | |
| Hefur daglegt samband við fjölskyldu og nána vini | 49,6 | 36,3 | 41,1 |
| Fer oft í kirkju, kapellu, bænahús | 15,9 | 9,8 | 6,5 |
| Fær styrk í gegnum trú sína | 23,8 | 22,6 | 22,6 |
| Hefur gæludýr | 6,0 | 3,4 | 4,0 |
| Er virkur í félagslífi | 14,1 | 5,7 | 4,8 |
| Ekkert af ofanskráðu | 4,9 | 8,1 | 3,2 |
| Óþekkt | | | |
| Íbúinn/aðstandendur ekki í stakk búnir til að gefa uppl. | 42,4 | 52,0 | 50, |
| Fjöldi svarenda | 554 | 614 | 124 |

SKÝRINGAR

Hér er eingöngu átt við venjur fyrir flutning inn á stofnun. Þar sem margir íbúanna höfðu verið lengi á stofnuninni var einungis helmingur sem svaraði þessum þáttum. Hjá öðrum var merkt við óþekkt.

HLUTI A

Persónuhagir

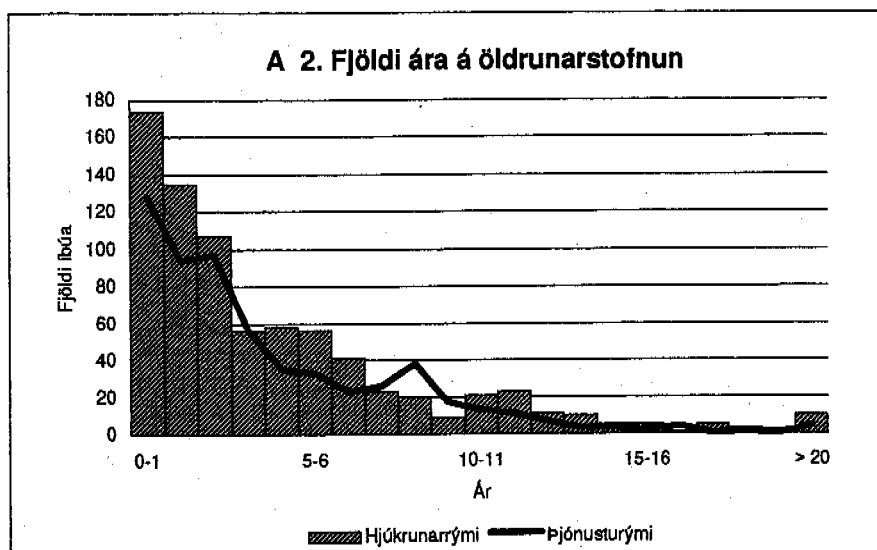
Inngangur Í þessum hluta eru tekin fyrir ýmis málefni sem lýsa persónulegum högum íbúans.

Samantekt Yfirgnæfandi meirihluti íbúa í þjónustu- og hjúkrunarrými er sjálfráða. Afar sjaldgæft er að fyrir liggja skrifleg fyrirmæli varðandi óskir íbúans eða fjölskyldu hans um læknismeðferð. Nær allir íbúar, sem dvelja í þjónusturými, voru þátttakendur í eigin mati en aðeins helmingur íbúa í hjúkrunarrými.

Umræða Eru e.t.v. sterk fjölskyldutengsl ástæða þess að fátítt er að þurfi að svipta íbúa sjálfræði eða fjárræði þó að þeir séu ekki færir um að taka ákvarðanir varðandi eigin málefni?

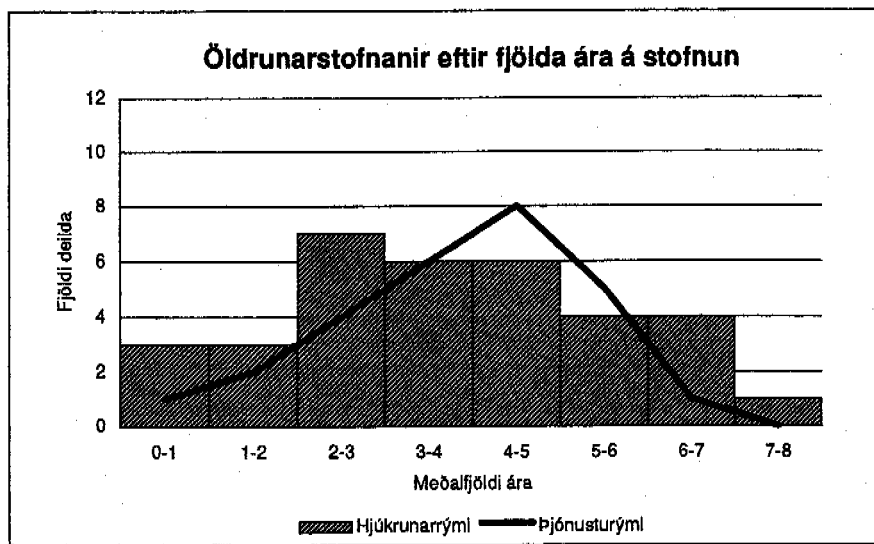
Umræða um skrifleg fyrirmæli varðandi óskir íbúans eða fjölskyldu hans um meðferð við lífslok eru skammt á veg komnar hér á landi. Þessi umræða er þó þegar hafin og munu slík fyrirmæli verða algengari á næstu árum. Einkum er þetta mikilvægt í ljósi þess að meirihluti íbúa í hjúkrunarrými býr við skerta vitræna getu.

FJÖLDI ÁRA Á ÖLDRUNARSTOFNUN



| | |
|------------------|------|
| Þjónusturými | |
| 10. hundraðsmark | ,0 |
| Meðaltal | 3,8 |
| 90. hundraðsmark | 10,0 |
| Fjöldi íbúa | 775 |

| | |
|------------------|-----|
| Hjúkrunarrými | |
| 10. hundraðsmark | ,0 |
| Meðaltal | 3,6 |
| 90. hundraðsmark | 9,0 |
| Fjöldi íbúa | 595 |



| | |
|------------------|-----|
| Þjónusturými | |
| 10. hundraðsmark | 2,0 |
| Meðaltal | 3,8 |
| 90. hundraðsmark | 5,5 |
| Fjöldi | 27 |

| | |
|------------------|-----|
| Hjúkrunarrými | |
| 10. hundraðsmark | 1,3 |
| Meðaltal | 3,7 |
| 90. hundraðsmark | 6,4 |
| Fjöldi deilda | 34 |

GREIÐSLUFYRIRKOMULAG

Markmið

Að varpa ljósi á mismunandi greiðslufyrirkomulag og mismunandi aðstæður íbúanna á stofnunum.

Greiðslufyrirkomulag til stofnana, sem voru þátttakendur í rannsókninni, var annars vegar eftir föstum fjárlögum og hins vegar samkvæmt daggjaldagreiðslum. Stofnanirnar skiptust að þessu leyti í tvo jafna hópa.

Ekki reyndist hægt í öllum tilvikum að varpa ljósi á fjárhagsaðstæður íbúanna þar sem upplýsingar lágu ekki fyrir.

ÁBYRGÐ - LÖGRÁÐAMAÐUR

Markmið Að ákvarða hver er ábyrgur þátttakandi í ákvörðunum er varða hjúkr-
un og lækni meðferð íbúans.

A 8. Ábyrgð - lögráðamaður

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|----------------------|------------------|---------------|---------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Lögráðamaður | - | 0,3 | - |
| Fjárhaldsmaður | 0,4 | 2,2 | 7,9 |
| Sjálfraeðisvipting | - | 0,6 | - |
| Fjárraeðisvipting | - | 1,5 | - |
| Ábyrgð fjölskyldu | 10,8 | 48,1 | 75,6 |
| Íbúinn er sjálfráða | 88,7 | 94,5 | 96,1 |
| Ekkert af ofanskráðu | 8,6 | 1,5 | - |
| Fjöldi svarenda | 558 | 651 | 127 |

SKÝRINGAR

Með örfáum undantekningum eru íbúar í þjónustu- og hjúkrunarrými sjálfráða. Mikill munur er þó á þátttöku fjölskyldunnar í ákvarðanatöku eftir því hvort íbúinn dvelur í þjónustu- eða hjúkrunarrými. Athyglisvert er að niðurstöðurnar benda til að fjölskyldur íbúa, sem dvelja í hjúkrunarrými á Akureyri, séu í meiri mæli þátttakendur í ákvarðanatöku en á höfuðborgarsvæðinu.

VOTTFFESTAR YFIRLÝSINGAR

Markmið Að ákvarða hvaða löglegu skjöl eru til varðandi meðferð íbúans, hvort sem þau eru gerð af honum sjálfum eða löglegum fulltrúa hans.

A 9. Vottfestar yfirlýsingar

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|-----------------------------|------------------|---------------|---------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Lækni meðferð við lífslok | 0,2 | 2,8 | - |
| Gegn endurlífgun | - | 1,2 | - |
| Gegn sjúkrahússinnlög | - | 0,9 | - |
| Lífæragjafi | - | - | - |
| Óskað eftir krufningu | - | 1,1 | - |
| Gegn vökva í æð eða sondu | - | 0,3 | - |
| Takmörkun á lyfjameðferð | 3,9 | 4,6 | 2,4 |
| Takmörkun á annarri meðferð | - | 1,1 | - |
| Ekkert af ofanskráðu | 96,1 | 92,2 | 97,6 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 650 | 127 |

SKÝRINGAR

Niðurstöðurnar sýna að afar sjaldgæft er að fyrir liggi skrifleg fyrirmæli varðandi óskir íbúans eða fjölskyldu hans um lækni meðferð. Þó skera sig úr fyrirmæli er varða takmörkun á lyfjameðferð bæði í þjónustu- og hjúkrunarrými.

ÚTSKRIFT ÁÆTLUÐ INNAN 3JA MÁNAÐA

Markmið

Að ákvarða hvort útskrift er áætluð innan þriggja mánaða.

Aðeins í örfáum tilfellum er útskrift íbúa áætluð innan þriggja mánaða sé hann kominn inn á öldrunarstofnun. Þetta er í fullkomnu samræmi við eðli slíkra stofnana hér á landi. Íbúar flytja inn á öldrunarstofnanir til að búa þar til langframa.

PÁTTTAKA Í MATI

Markmið

Að sjá í hve miklum mæli íbúinn og/eða fjölskylda hans eru þátttakendur í matinu.

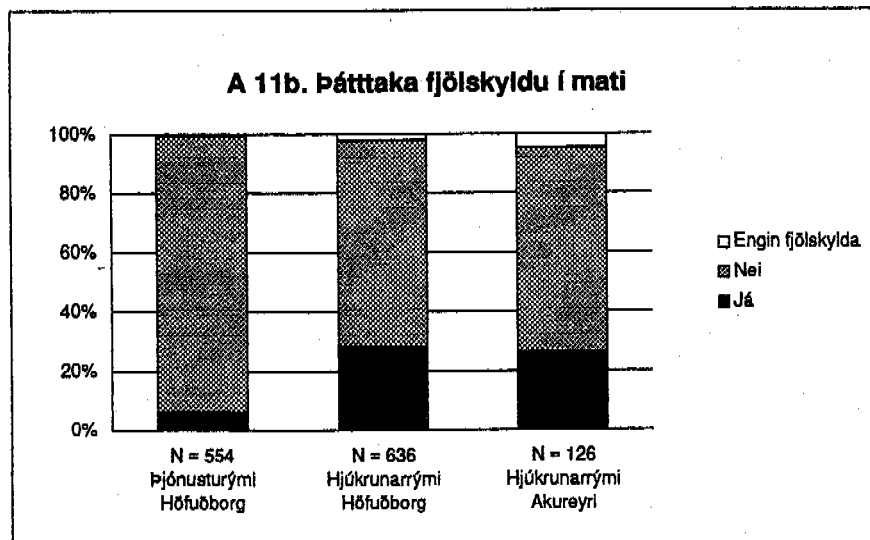
A 11a. Þátttaka íbúa í mati

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|-----------------|------------------|---------------|---------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| Já | 98,0 | 51,6 | 51,6 |
| Nei | 2,0 | 48,4 | 48,4 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 649 | 126 |

SKÝRINGAR

Nær allir íbúar, sem dvelja í þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu, voru þátttakendur í eigin mati. Hins vegar er aðeins helmingur íbúa í hjúkrunarrými bæði á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri fær um að vera þátttakandi í eigin mati. Þátttaka fjölskylda í mati íbúanna var u.þ.b. fjórðungur í hjúkrunarrými á báðum svæðunum en aðeins 6% í þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu.

A 11b. Þátttaka fjölskyldu í mati



HLUTI B

Vitræn geta

Inngangur

Tilgangur þessa hluta um vitræna getu er að ákvarða hæfni íbúans til að muna, hugsa rökrétt og skipuleggja athafnir daglegs lífs. Skert vitræn geta er sterkur áhættuþáttur fyrir vistun. Hrörnun á þessu sviði leiðir af sér vaxandi umönnunarpörf og heilabilun geta fylgt geðræn einkenni og jafnvel hreyfihömlun á síðari stigum.

Samantekt

Liðlega helmingur allra vistaðra hefur skammtíma minnisskerðingu, þar af þrjú fjórðu í hjúkrunarrými. Tæplega helmingur allra hefur skerðingu í langtímaminni, þar af rúmlega 60% í hjúkrunarrými. Liðlega helmingur allra í hjúkrunarrými áttar sig illa á stað og stund. Einungis fimmtán af hundraði í hjúkrunarrými voru fullkomlega sjálfstæðir í ákvörðunum er snerta daglegar athafnir. Þrjú fjórðu allra í hjúkrunarrými héldust með óbreytta vitræna getu undanfarna þrjú mánuði en fimmtungi fór aftur á tímabilinu.

Umræða

Niðurstöðurnar sýna að heilabilun er gífurlega algeng á öldrunarstofnunum og hefur sterka tilhneigingu til þess að versna með tímanum. Þessar niðurstöður eru í takt við niðurstöður vistunarmatsins fyrir Reykjavík frá 1992 en þar voru 78,5% þeirra sem biðu eftir hjúkrunarrými með heilabilun á einhverju stigi. Í Kaupmannahöfn eru þeir rúmlega helmingur. Spurningin vaknar hvort best verði að annast þessa einstaklinga á sérhæfðum deildum en hreyfigeta og líkamlegt heilsufar ræður miklu þar um.

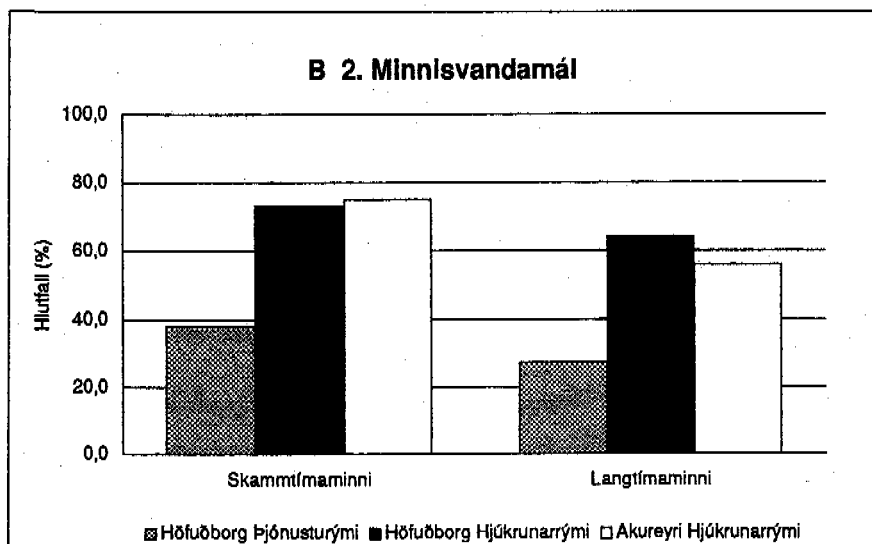
MEÐVITUNDARLEYSI

Á öldrunarstofnunum er líklegt að meðvitundarleysi sé forstíga dauða og reyndust 0,5% allra á öldrunarstofnunum í Reykjavík meðvitundarlaus þegar rannsóknin fór fram.

MINNI

Markmið

Að ákvarða hæfni íbúans til að muna nýliðna og löngu liðna atburði.



SKÝRINGAR

Mikill meirihluti allra í hjúkrunarrými hefur minniskerðingu en fjórðungur til 40% í þjónusturými, aðeins mismunandi eftir því hvort um langtíma- eða skammtíma-minni er að ræða.

ÁTTUN

Markmið

Að meta hversu vel einstaklingurinn áttar sig á tíma og umhverfi.

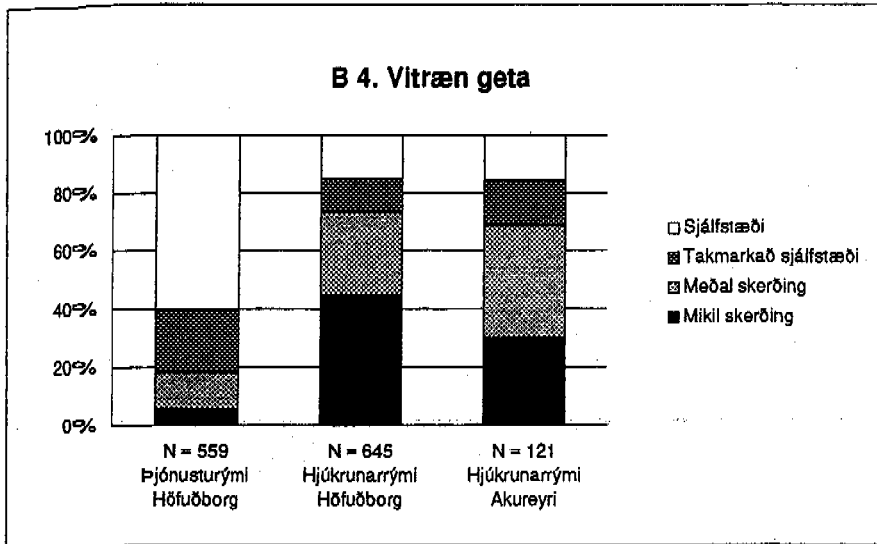
B 3. Áttun

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|--------------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Vita núverandi árstíð | 85,2 | 38,5 | 47,1 |
| Vita hvar eigið herbergi er | 95,3 | 51,2 | 60,3 |
| Þekkja nöfn/andlit starfsfólks | 86,2 | 49,8 | 55,4 |
| Átta sig á stað | 90,9 | 47,0 | 54,5 |
| Ekkert af ofanskráðu | 2,7 | 35,8 | 26,4 |
| Fjöldi svarenda | 559 | 642 | 121 |

VITRÆN GETA TIL ÁKVARÐANATÖKU VIÐ ADL

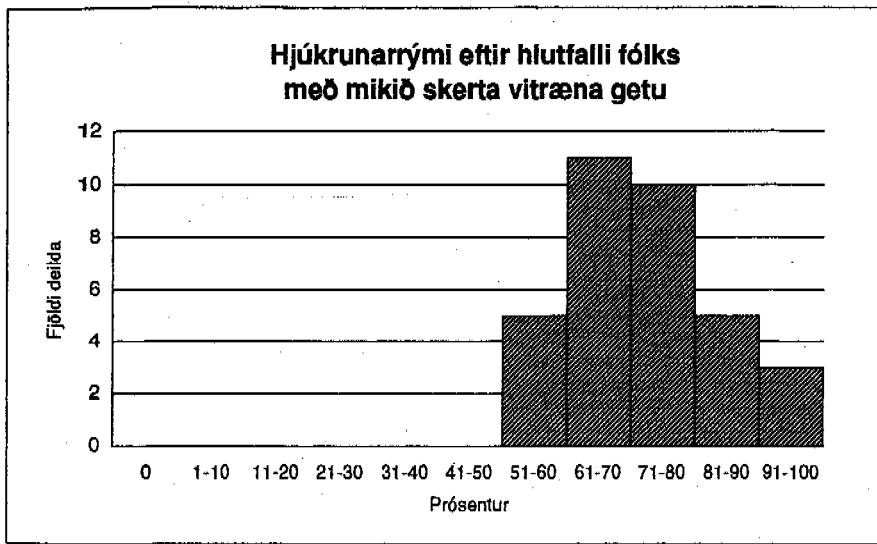
Markmið

Að ákvarða getu íbúans til að taka ákvarðanir um verkefni og athafnir daglegs lífs.



SKÝRINGAR

Einungis 15 af hundraði í hjúkrunarrými eru sjálfstæðir hvað varðar vitræna getu til athafna daglegs lífs en 60% í þjónusturými. Tæplega helmingur íbúa í hjúkrunarrými er með mikla skerðingu.



| | |
|------------------|------|
| 10. hundraðsmark | 57,7 |
| Meðaltal | 73,5 |
| 90. hundraðsmark | 89,7 |
| Fjöldi deilda | 34 |

MERKI UM ÓRÁÐ

Markmið

Reynt er að ákvarða hvort íbúinn sé tímabundið ruglaður. Ýmsir bráðir líkamlegir, meðhöndlanlegir sjúkdómar geta valdið bráðarugli. Miklu varðar að greina óráð þar sem íbúinn er ella í lífshættu.

B 5. Óráð eða ruglástand

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|--|-------------------|--------------------|--------------------|
| | Þjónusturými % | Hjúkrunarrými % | Hjúkrunarrými % |
| Skert árvekni/verður auðveldlega fyrir truflunum | 5,9 | 8,2 | 2,5 |
| Breytt umhverfisvitund | 0,7 | 5,2 | 3,3 |
| Talar samhengislaust á köflum | 0,9 | 6,6 | 1,7 |
| Eirðarleysi eða sinnuleysi | 2,5 | 6,9 | 3,3 |
| Sveiflukennnd vitræn geta yfir sólarhringinn | 3,1 | 6,3 | 2,5 |
| Ekkert af ofanskráðu | 90,6 | 83,2 | 92,6 |
| Fjöldi svarenda | 555 | 638 | 121 |

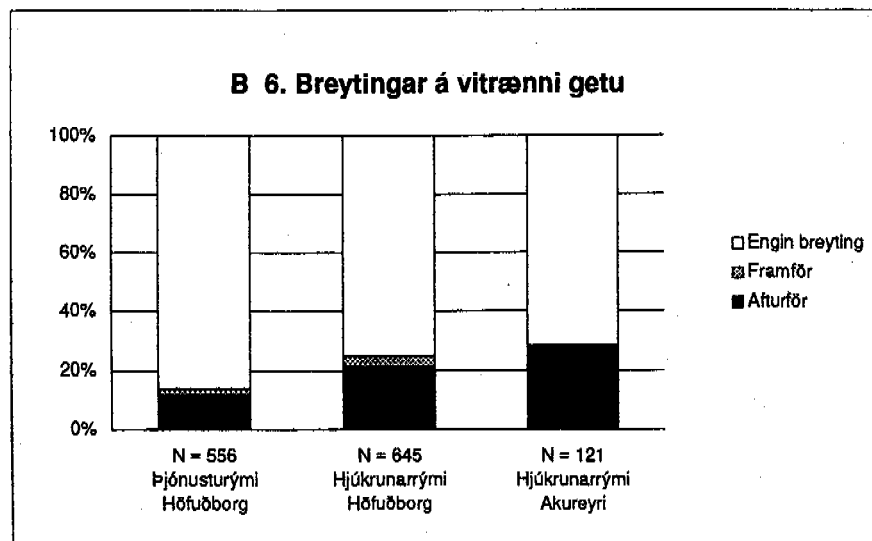
SKÝRINGAR

Innan við tíu af hundraði á einni viku sýndu einhver af þeim skilmerkjum sem stuðst er við í greiningu á óráði. Greining óráðs er erfið og krefst ítarlegs klínisks mats.

BREYTINGAR Á VITRÆNNI GETU

Markmið

Að meta í heild sinni hvort einstaklingnum hafi farið fram eða aftur á undanföllum þremur mánuðum.



SKÝRINGAR

Um það bil fimmtungi fór aftur á þriggja mánaða tímabili.

HLUTI C

Tjáskipti - heyrn

Inngangur Tilgangurinn með þessum hluta er að leitast við að ákvarða getu íbúans til að heyra (með eða án heyrnartækja), skilja og hafa tjáskipti við aðra.

Samantekt Langflestir, eða þrír fjórðu hlutar íbúa í þjónustu- eða hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri, hafa góða heyrn eða búa einungis við smávægilega erfiðleika.

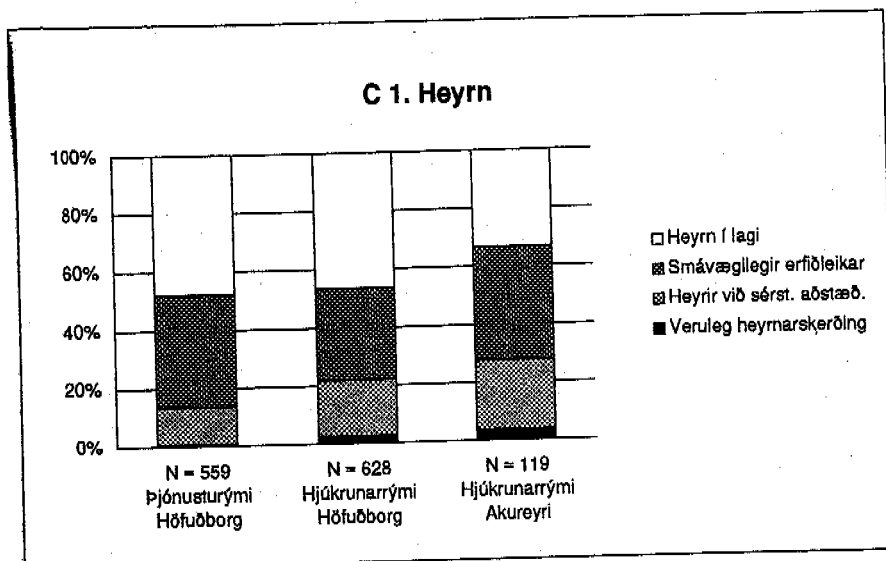
Allflestir íbúar á hjúkrunar- og þjónustuheimilum geta gert sig skiljanlega með talmáli. Allt að helmingur íbúa í hjúkrunarrými á í mismunandi miklum erfiðleikum með að skilja aðra.

Umræða Að heyrnarleysi fylgi háum aldri og íbúum hjúkrunar- og þjónusturýma fyrir aldraða er staðhæfing sem hrakin er í athugun þessari. Athyglisvert væri að gera sambærilega könnun meðal yngri aldurshópa. Það að skilja aðra virðist vera algengasta vandamál íbúa í hjúkrunarrými þegar heyrn og tjáskipti eru skoðuð. Vert er að gefa þeim þætti í tjáskiptum milli íbúa, starfsmanna og aðstandenda betri gaum.

HEYRN

Markmið

Að meta heyrn íbúans á 7 daga tímabili.



SKÝRINGAR

Á höfuðborgarsvæðinu hefur innan við fjórðungur íbúa í hjúkrunarrými verulega heyrnarskerðingu eða þeir heyra eingöngu við sérstakar aðstæður. Á Akureyri var þessi sami hópur rúmlega fjórðungur.

HJÁLPARTÆKI

EDA TÆKNI NOTUÐ VIÐ SAMSKIPTI

C 2. Hjálpartæki eða tækni notuð við samskipti

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|---|------------------|---------------|---------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Hefur heyrnartæki og notar það | 21,9 | 8,7 | 12,4 |
| Hefur heyrnartæki en notar það ekki | 9,0 | 4,7 | 8,3 |
| Önnur hjálpartæki notuð (s.s. varalestur) | 0,2 | 0,5 | 0,8 |
| Ekkert af ofanskráðu | 69,0 | 86,5 | 79,3 |
| Fjöldi svarenda | 558 | 644 | 121 |

SKÝRINGAR

Á höfuðborgarsvæðinu er algengara að íbúar í þjónusturými hafi heyrnartæki og noti það heldur en íbúar í hjúkrunarrými.

TJÁSKIPTAÆFERÐIR

Markmið Að lýsa þeim aðferðum sem íbúinn notar til að koma upplýsingum um þarfir sínar og óskir á framfæri.

C 3. Tjáskiptaæferðir

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Talar | 97,6 | 86,8 | 89,2 |
| Skrifarskilaboð | 0,7 | 0,2 | - |
| Látbragð/tákn/hljóð | 2,0 | 14,7 | 7,5 |
| Notar tjáskiptatöflu | 0,4 | 0,3 | - |
| Annað | 0,2 | 0,2 | - |
| Ekkert af ofanskráðu | 2,0 | 7,6 | 6,7 |
| Fjöldi svarenda | 551 | 645 | 120 |

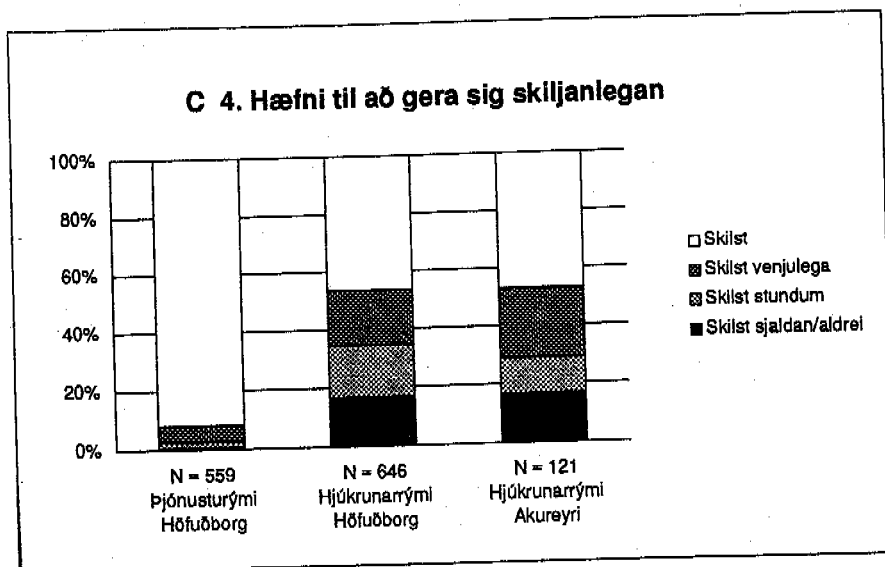
SKÝRINGAR

Langflestir íbúar í þjónustu- og hjúkrunarrými geta tjáð sig með talmáli. Í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu notast rúmlega einn tíundi hluti við látbragð/tákn eða hljóð til að tjá sig og á Akureyri er þessi hópur innan við einn tíundi.

HÆFNI TIL AÐ GERA SIG SKILJANLEGAN

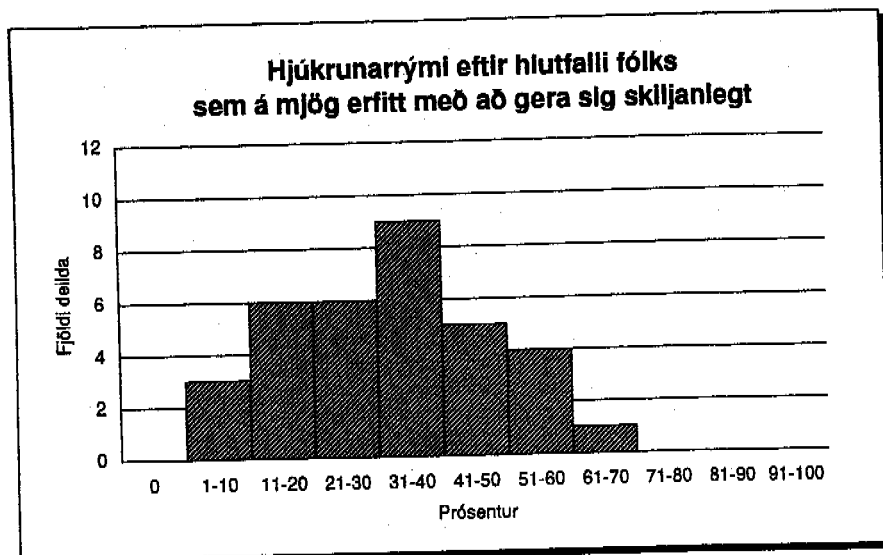
Markmið

Að ákvarða hæfni íbúans til að tjá sig um vandamál sín eða opinbera þarfir og álit auk þess að halda uppi samræðum. Þetta er gert með því að tala, skrifa, nota táknmál eða blöndu af þessu þrennu.



SKÝRINGAR

Innan við fjórðungur íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri gerir sig sjaldan skiljanlegan eða aldrei.

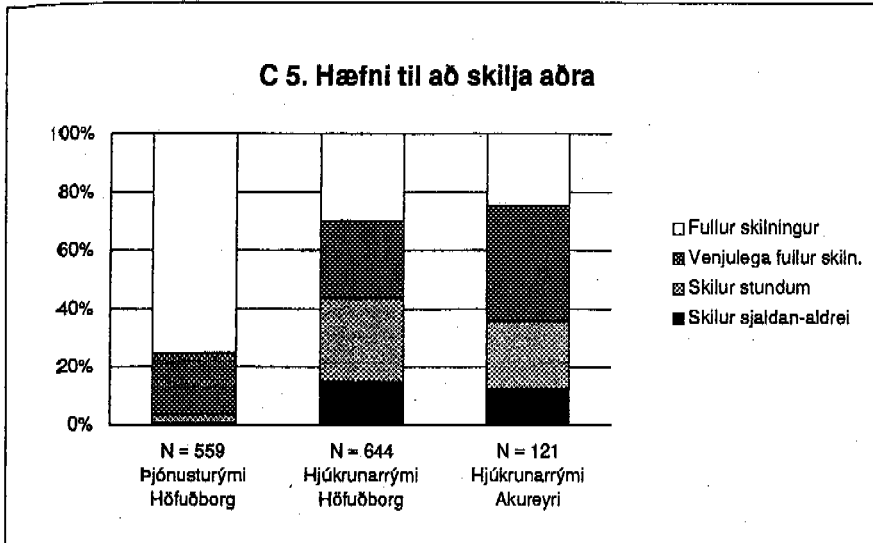


| | |
|------------------|------|
| 10. hundraðsmark | 15,8 |
| Meðaltal | 33,9 |
| 90. hundraðsmark | 52,9 |
| Fjöldi deilda | 34 |

HÆFNI TIL AÐ SKILJA AÐRA

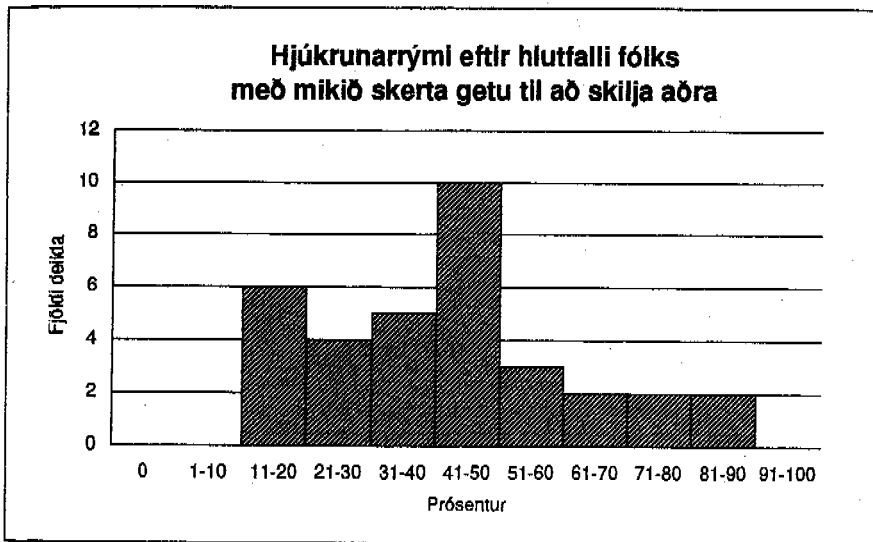
Markmið

Að lýsa hæfni íbúans til að skilja munnlegar upplýsingar. Áherslan er á skilning frekar en heyrn.



SKÝRINGAR

Rúmlega einn tíundi íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og Akureyri skilur aðra sjaldan eða aldrei. Allt að helmingur íbúa í hjúkrunarrými á í mismunandi miklum erfiðleikum með að skilja aðra.



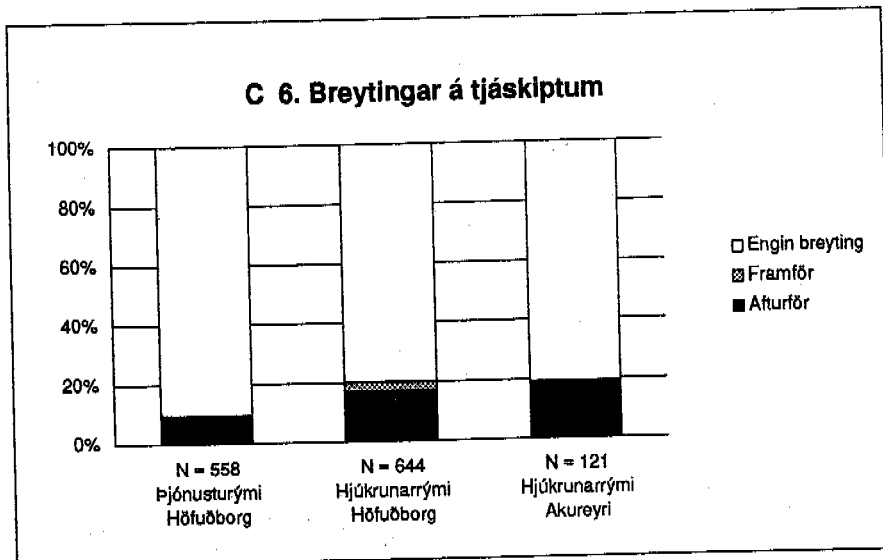
| | |
|------------------|------|
| 10. hundraðsmark | 19,2 |
| Meðaltal | 42,7 |
| 90. hundraðsmark | 75,0 |
| Fjöldi deilda | 34 |

BREYTINGAR Á TJÁSKIPTUM

Markmið

Að skrá þær breytingar sem orðið hafa á færni íbúans til að tjá sig, skilja eða heyra á sl. 90 dögum.

Í allflestum tilvikum (80%) hjá íbúum í þjónustu- eða hjúkrunarrými hafði ekki orðið nein breyting á tjáskiptum síðustu 90 daga.



HLUTI D

Sjón

Inngangur Tilgangurinn með þessum hluta er að leitast við að ákvarða hvernig sjón íbúinn hefur í hæfilegu ljósi og með hjálpartækjum ef þau eru notuð.

Samantekt Verulega skert sjón er algengari meðal íbúa í hjúkrunarrými. Skert hliðar- og jaðarsjón er helmingi algengara vandamál meðal íbúa í hjúkrunarrými á Akureyri en á höfuðborgarsvæðinu.

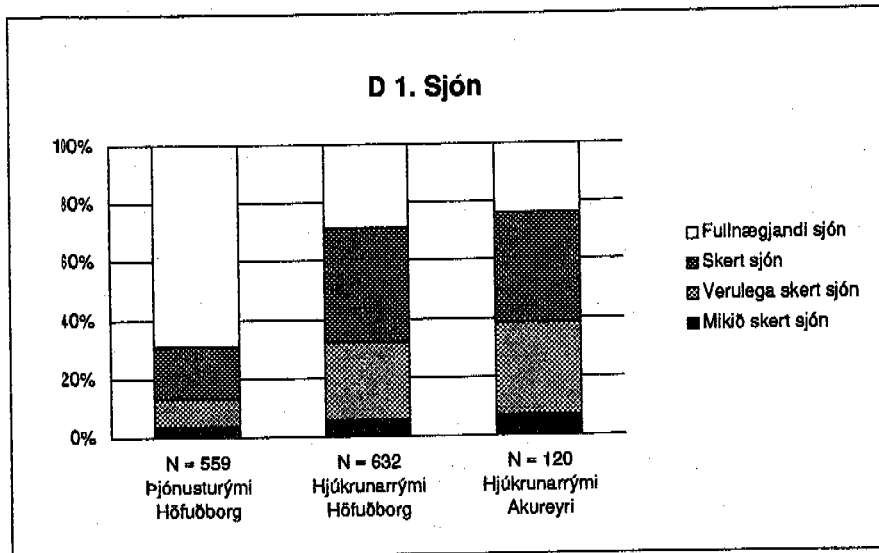
Langflestir nota hjálpartæki vegna sjónarinnar (gleraugu, linsur). Notkunin er algengari meðal íbúa í þjónusturými en hjúkrunarrými.

Umræða Líklegt er að almennt lakara heilsufar íbúa í hjúkrunarrými hafi áhrif á notkun gleraugna þrátt fyrir að sjón þeirra sé verulega eða mikið skert.

SJÓN

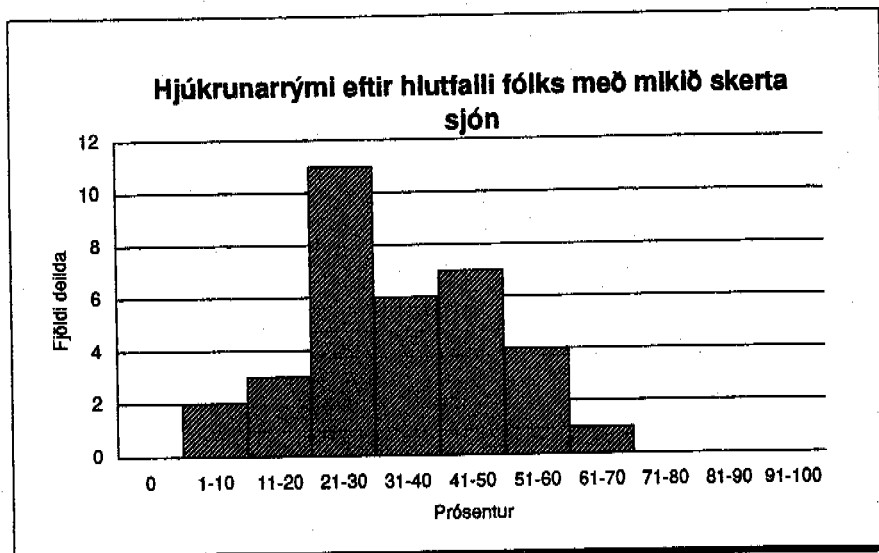
Markmið

Að meta hæfni íbúans til að sjá nálæga hluti í hæfilegu ljósi og með venjulegum hjálpartækjum t.d. gleraugum eða stækkunargleri. Hæfilegt ljós er skilgreint þannig að það sé nægilegt og þægilegt fyrir fólk með eðlilega sjón.



SKÝRINGAR

Rúmlega einn þriðji hluti íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri býr við verulega eða mikið skerta sjón. Marktækur munur er milli íbúa í þjónusturými og hjúkrunarrými hvað það varðar en langflestir íbúar í þjónusturými búa við fullnægjandi sjón.



| | |
|------------------|------|
| 10. hundraðsmark | 18,8 |
| Meðaltal | 33,5 |
| 90. hundraðsmark | 51,9 |
| Fjöldi deilda | 34 |

SJÓNSKERÐING**Markmið**

Að ákvarða hvort íbúinn á við sjóntruflanir að etja sem tengjast algengum sjúkdómum meðal aldraðra.

D 2. Sjóntruflanir

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|---|-------------------------|----------------------|----------------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Skert hliðarsjón / jaðarsjón | 3,1 | 11,1 | 19,7 |
| Sér geislabaug umhverfis ljós, ljós sleiftur eða eins og tjald sé dregið fyrir auga | 3,8 | 4,6 | 11,8 |
| Ekkert af ofanskráðu | 93,3 | 86,0 | 73,7 |
| Fjöldi svarenda | 553 | 479 | 76 |

SKÝRINGAR

Athyglisvert er að bera saman íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og Akureyri. Skert hliðar- og jaðarsjón er helmingi algengara vandamál á Akureyri.

HJÁLPARTÆKI FYRIR SJÓN**D 3. Hjálpartæki fyrir sjón**

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|-----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Nota hjálpartæki | 91,8 | 66,3 | 70,8 |
| Nota ekki hjálpartæki | 8,2 | 33,7 | 29,2 |
| Fjöldi svarenda | 559 | 646 | 120 |

SKÝRINGAR

Langflestir nota hjálpartæki vegna sjónarinnar (gleraugu, linsur). Notkunin er algengari meðal íbúa í þjónusturými en hjúkrunarrými og er munurinn marktækur.

HLUTI E

Líkamleg færni

Inngangur

Í þessum hluta eru íbúarnir metnir út frá átta þáttum athafna daglegs lífs (ADL).

Þeir eru:

| | |
|-------------------------------|-----------------------|
| <i>hreyfing í rúmi</i> | <i>flutningur</i> |
| <i>hreyfing á milli staða</i> | <i>klæðast</i> |
| <i>matast</i> | <i>salernisferðir</i> |
| <i>persónulegt hreinlæti</i> | <i>böðun</i> |

Allir þessir þættir voru síðan metnir út frá tveimur mismunandi forsendum. Þær eru:

1. *Sjálfsbjargargeta við athafnir daglegs lífs (ADL): Tilgangurinn var að ákvarða hversu sjálfbjarga íbúinn væri við athafnir daglegs lífs þ.e.a.s. hvað íbúinn gerði í raun sjálfur og hversu mikla hjálp starfsmenn veittu honum á 7 daga tímabili. Þeir kóðar sem notaðir voru við að meta þennan hluta voru eftirfarandi: **sjálfbjarga; tilsýn; takmörkuð aðstoð; mikil aðstoð; algjörlega ósjálfbjarga.***
2. *Aðstoð við athafnir daglegs lífs (ADL): Tilgangurinn var að ákvarða hversu mikil aðstoð var veitt, þar sem miðað er við það tilvik eða tilfalli þegar mest aðstoð var veitt á 7 daga tímabili. Þeir kóðar sem notaðir voru við að meta aðstoð voru eftirfarandi: **enginn undirbúningur eða líkamleg aðstoð frá starfsfólki; einungis aðstoðað við undirbúning; líkamleg aðstoð veitt af 1 einstaklingi; líkamleg aðstoð veitt af 2 eða fleiri.***

Samantekt Áberandi er að íbúar, sem dvelja í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri, eiga í miklum vandræðum með alla þætti ADL bæði hvað varðar sjálfsbjargargetu og aðstoð. Íbúar í þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu eru hins vegar nokkuð sjálfbjarga með þessa þætti.

Niðurstöður sýna að u.þ.b. fjórðungur til þriðjungur íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri er algjörlega ósjálfbjarga með flesta þætti ADL.

Einnig kemur fram að þriðjungur til fjórðungur íbúa í hjúkrunarrými á Akureyri og á höfuðborgarsvæðinu er sjálfbjarga með flesta þætti ADL. Hlutfall þeirra, sem eru sjálfbjarga, er í flestum tilfellum heldur hærra í hjúkrunarrými á Akureyri en á höfuðborgarsvæðinu. Á Akureyri er heldur hærra hlutfall rúmliggjandi einstaklinga.

Umræða Þessi hluti gefur vísendingar um að hjúkrunarálag sé mjög mikið í hjúkrunarrými. Samanburður við niðurstöður í Danmörku gefur til kynna að íbúar í hjúkrunarrýmum á Íslandi séu verr á sig komnir bæði hvað varðar sjálfsbjargargetu og aðstoð við ADL.

Þessi hluti gefur okkur vísendingar um hvaða þættir ADL eru afgerandi í hjúkrun íbúanna og getur vakið upp spurningar um möguleg úrræði. Er mjög mikill munur á milli deilda m.t.t. sjálfsbjargargetu og þörf fyrir aðstoð við ADL?

Þá gefur þessi hluti tilefni til að skoða möguleika íbúanna til að viðhalda færni og efla sjálfsbjargarviðleitni. Gæti betri aðstaða til böðunar e.t.v. aukið sjálfsbjargargetu íbúanna?

Að auki getur hann gefið vísendingar um almenna notkun á hjálpar-tækjum við umönnun og hjá íbúum sjálfum. Væri t.d. hægt að nota rafknúna lyftara meira við aðhlyningu?

| Sjálfsbjargargeta við athafnir daglegs lífs | | | | | | |
|---|-------------|--------|---------------------|--------------|---------------------------|-------|
| | Sjálfbjarga | Tilsýn | Takmörkuð aðstoð | Mikil aðstoð | Algerlega ósjálfbjarga | Alls |
| | % | % | % | % | % | % |
| Hjúkrunarrými | | | | | | |
| Hreyfifærni í rúmi | 37,5 | 7,5 | 13,6 | 18,1 | 23,3 | 100,0 |
| Flutningur | 24,1 | 9,5 | 19,7 | 20,8 | 25,8 | 100,0 |
| Hreyfing á milli staða | 25,9 | 10,9 | 21,0 | 15,4 | 26,9 | 100,0 |
| Klæðast | 9,1 | 6,8 | 19,0 | 29,0 | 36,0 | 100,0 |
| Matast | 37,8 | 22,9 | 11,2 | 11,4 | 16,7 | 100,0 |
| Salernisferðir | 16,7 | 5,8 | 17,2 | 26,7 | 33,5 | 100,0 |
| Persónulegt hreinlæti | 6,8 | 4,8 | 19,2 | 32,9 | 36,4 | 100,0 |
| Böðun | 1,0 | 0,9 | 2,6 | 32,4 | 63,1 | 100,0 |
| Þjónusturými | | | | | | |
| Hreyfifærni í rúmi | 93,1 | 2,4 | 2,9 | 1,5 | 0,2 | 100,0 |
| Flutningur | 88,6 | 4,2 | 4,2 | 2,2 | 0,8 | 100,0 |
| Hreyfing á milli staða | 83,7 | 6,7 | 6,2 | 2,0 | 1,3 | 100,0 |
| Klæðast | 74,8 | 9,4 | 11,4 | 3,0 | 1,3 | 100,0 |
| Matast | 90,4 | 6,6 | 2,0 | 1,0 | 0,0 | 100,0 |
| Salernisferðir | 84,5 | 5,4 | 5,9 | 2,5 | 1,7 | 100,0 |
| Persónulegt hreinlæti | 71,1 | 12,8 | 9,2 | 5,0 | 1,8 | 100,0 |
| Böðun | 27,9 | 6,1 | 5,7 | 54,8 | 5,5 | 100,0 |

| Aðstoð við athafnir daglegs lífs | | | | | |
|----------------------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------------|---|-------|
| | Engin aðstoð | Aðstoð við undirbúning | Líkamleg aðstoð frá einum | Líkamleg aðstoð frá fleiri en einum | Alls |
| | % | % | % | % | % |
| Hjúkrunarrými | | | | | |
| Hreyfifærni í rúmi | 38,3 | 7,1 | 27,4 | 27,2 | 100,0 |
| Flutningur | 23,2 | 10,7 | 32,4 | 33,7 | 100,0 |
| Hreyfing á milli staða | 24,2 | 12,5 | 51,9 | 11,4 | 100,0 |
| Klæðast | 6,9 | 9,3 | 61,5 | 22,3 | 100,0 |
| Matast | 21,6 | 42,7 | 33,9 | 1,8 | 100,0 |
| Salernisferðir | 16,2 | 5,8 | 42,5 | 35,5 | 100,0 |
| Persónulegt hreinlæti | 5,9 | 6,2 | 72,5 | 15,4 | 100,0 |
| Böðun | 0,5 | 0,9 | 38,4 | 60,2 | 100,0 |
| Þjónusturými | | | | | |
| Hreyfifærni í rúmi | 91,3 | 2,5 | 4,9 | 1,3 | 100,0 |
| Flutningur | 87,4 | 3,2 | 8,2 | 1,2 | 100,0 |
| Hreyfing á milli staða | 82,4 | 5,2 | 11,1 | 1,3 | 100,0 |
| Klæðast | 73,3 | 6,7 | 18,8 | 1,2 | 100,0 |
| Matast | 82,7 | 13,3 | 3,4 | 0,7 | 100,0 |
| Salernisferðir | 82,9 | 4,5 | 11,3 | 1,3 | 100,0 |
| Persónulegt hreinlæti | 70,1 | 9,1 | 19,3 | 1,5 | 100,0 |
| Böðun | 26,6 | 3,0 | 41,8 | 28,6 | 100,0 |

HREYFIFÆRNI Í RÚMI

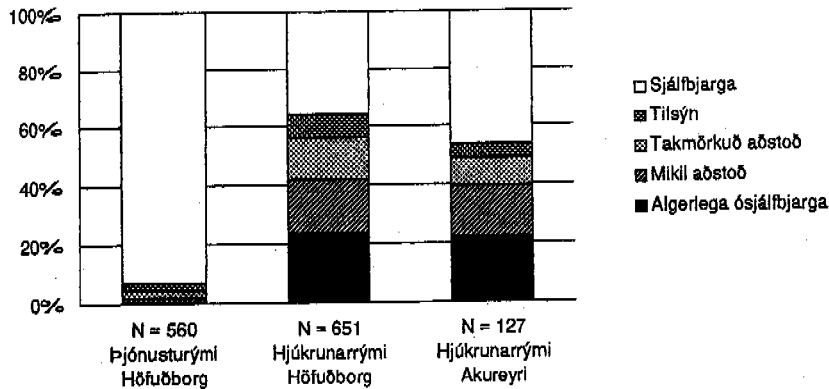
Markmið

Að meta hæfni íbúans til að hreyfa sig í og úr liggjandi stöðu, velta sér á hliðarnar og hagræða sér útafliggjandi.

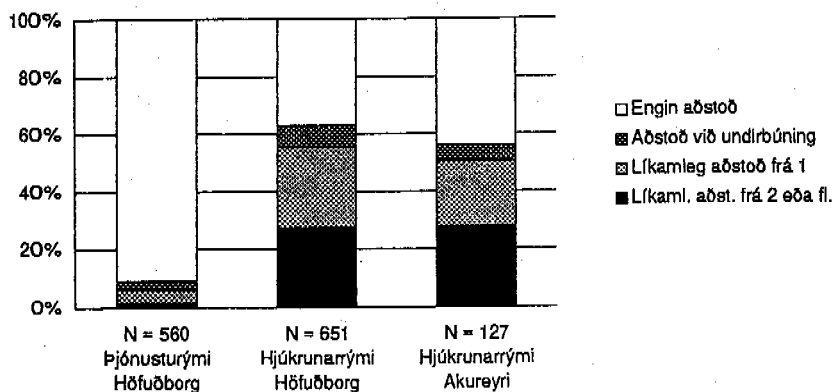
SKÝRINGAR

Aðeins rúmlega þriðjungur íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu er sjálfbjarga með hreyfingar í rúmi. Þetta hlutfall er heldur hærra í hjúkrunarrými á Akureyri. Í þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu eru nær allir sjálfbjarga með hreyfingar í rúmi. Sama mynstur birtist í niðurstöðum um veitta aðstoð.

E 1a. Hreyfifærni í rúmi. Sjálfsbjargargeta

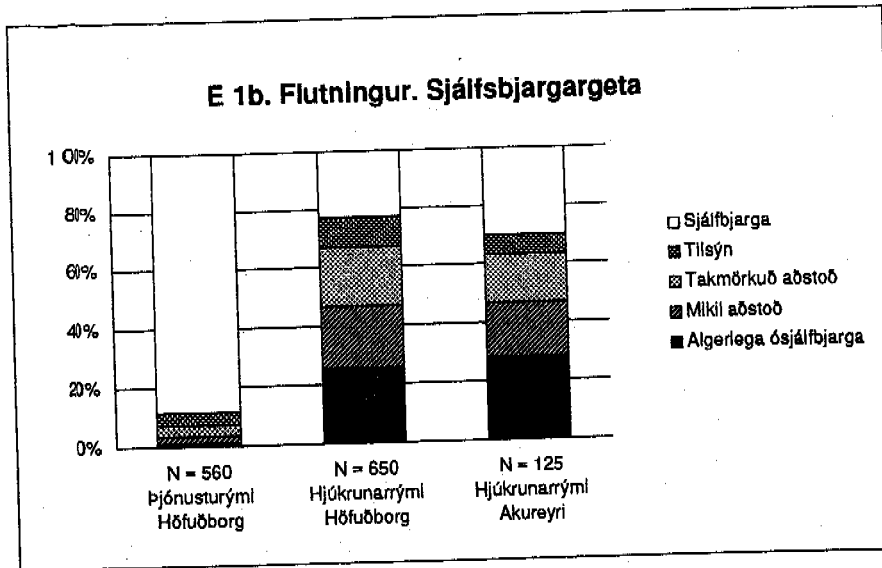


E 2a. Hreyfifærni í rúmi. Aðstoð



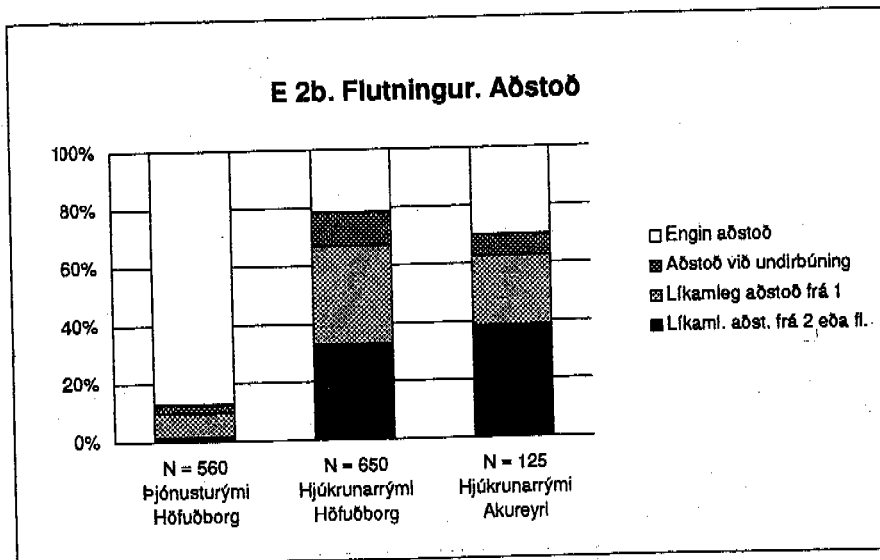
FLUTNINGUR

Markmið Að meta hæfni íbúans til að flytja sig frá einum stað til annars.



SKÝRINGAR

Aðeins tæplega fjórðungur íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu er sjálfbjarga með flutning. Þetta hlutfall er heldur hærra í hjúkrunarrými á Akureyri. Í þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu eru nær allir sjálfbjarga með flutning. Sama mynd birtist í niðurstöðum um aðstoð.

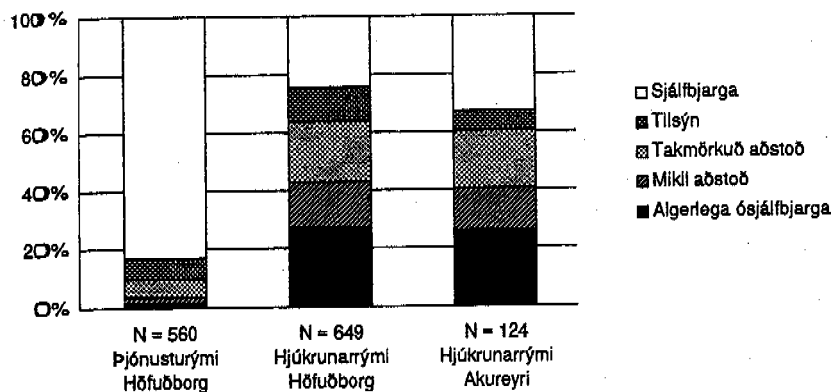


HREYFING Á MILLI STAÐA

Markmið

Að meta hæfni íbúans til að færa sig á milli staða í eigin vistarverum og fram á ganga. Sé hann háður hjólastól skal meta sjálfsbjargargetuna þegar í stólinn er komið.

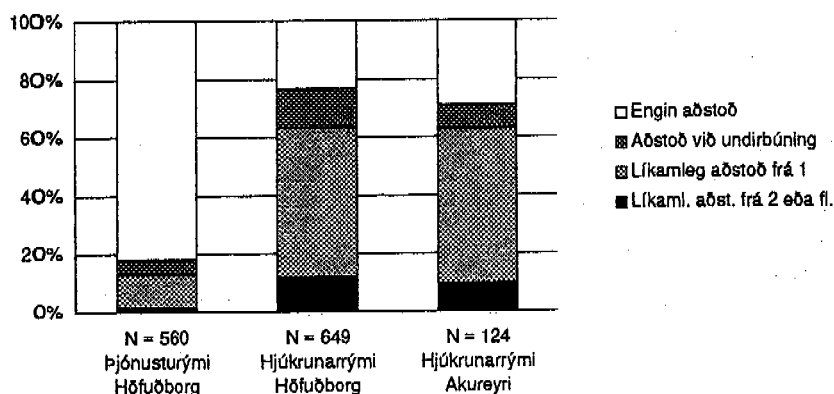
E 1c. Hreyfing milli staða. Sjálfsbjarggeta



SKÝRINGAR

Aðeins tæplega fjórðungur íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu er sjálfbjarga með hreyfingu á milli staða. Þetta hlutfall er heldur hærra í hjúkrunarrými á Akureyri. Í þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu eru nær allir sjálfbjarga með hreyfingu á milli staða.

E 2c. Hreyfing milli staða. Aðstoð

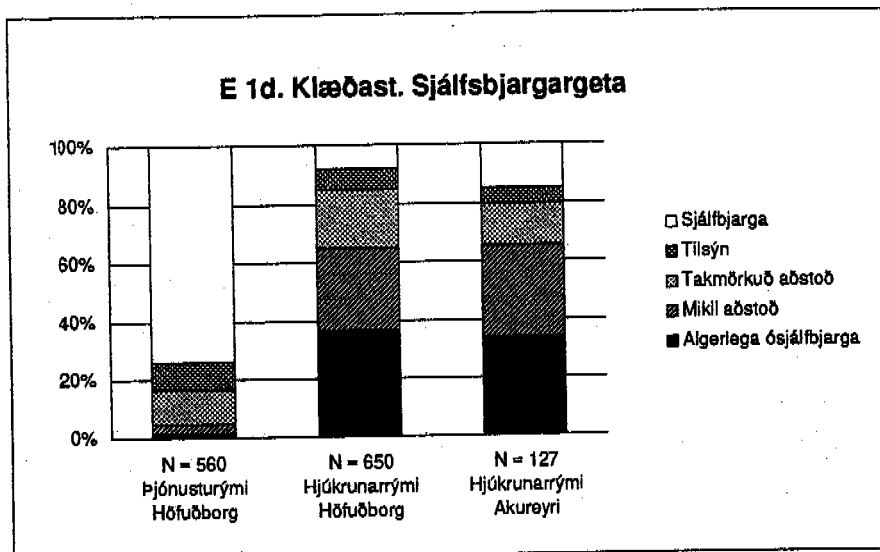


SKÝRINGAR

Tiltölulega fáir íbúar í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri þurfa aðstoð tveggja við hreyfingu. Aftur á móti þarf rúmlega helmingur íbúa í hjúkrunarrými aðeins einn mann til aðstoðar við hreyfingu. Skýringin á þessum fjölda er sú að mörgum er ekið um í hjólastól.

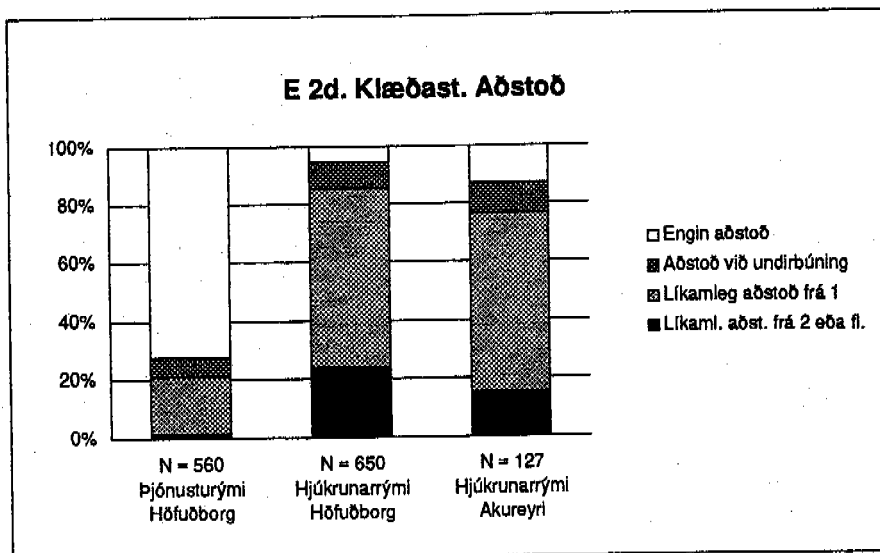
KLÆÐAST

Markmið Að meta hæfni íbúans til að klæðast í og úr, þar með talin útiföt, handfjötun talna, rennilása o.s.frv.



SKÝRINGAR

Aðeins lítill hluti íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu er sjálfbjarga með að klæðast. Þetta hlutfall er heldur hærra í hjúkrunarrými á Akureyri. Í þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu eru margir sjálfbjarga með klæðnað. Sama mynd birtist í niðurstöðum um aðstoð.

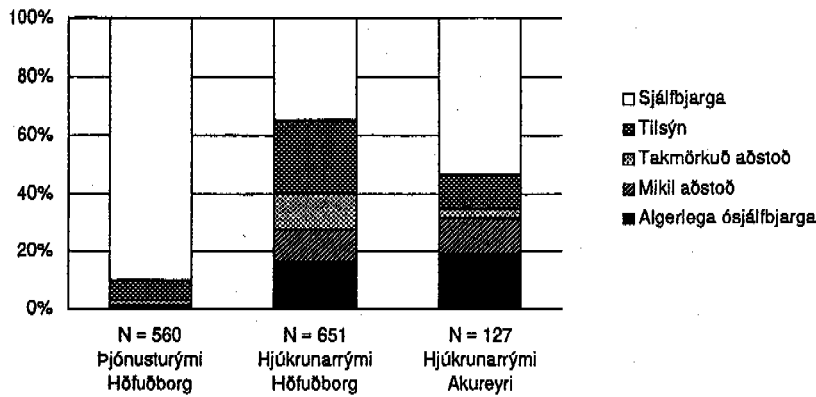


MATAST

Markmið

Að meta aðferð eða árangur íbúans við að borða og drekka án tillits til borðsiða.

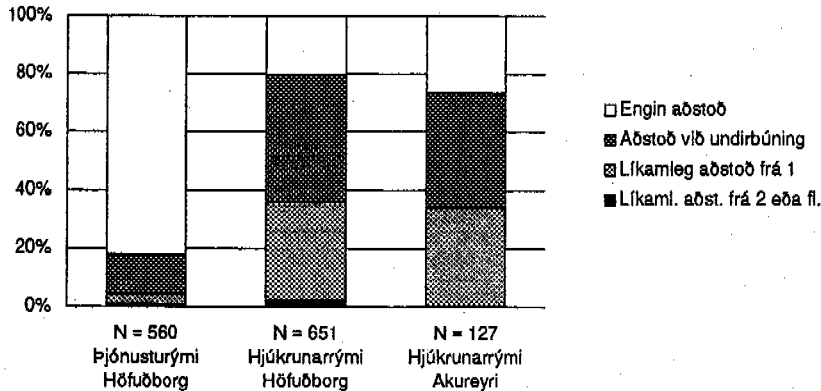
E 1e. Matast. Sjálfsbjarggeta



SKÝRINGAR

Aðeins þriðjungur íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu getur matast hjálparlaust. Þetta hlutfall er mun hærra í hjúkrunarrými á Akureyri eða rúmlega helmingur. Í þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu geta flestir matast hjálparlaust.

E 2e. Matast. Aðstoð



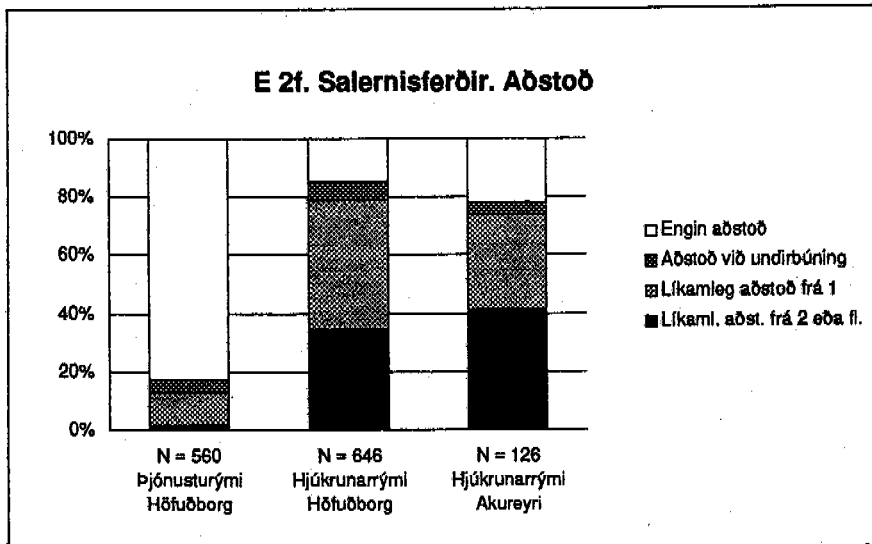
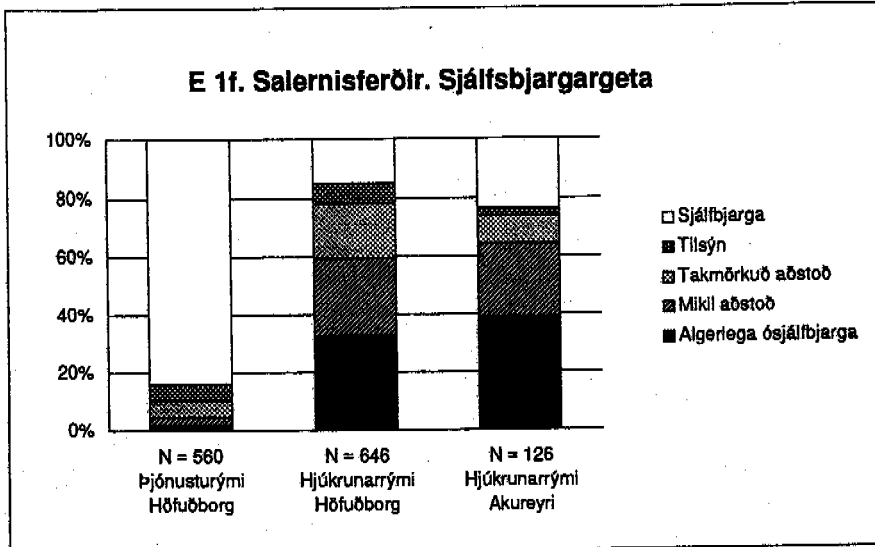
SALERNISFERÐIR

Markmið

Að meta hæfni íbúans til að nota salerni, bekkinstól, bekju eða þvagflösku.

SKÝRINGAR

Aðeins lítill hluti íbúa í hjúkrunar-
rými á höfuðborgarsvæðinu er
sjálfbjarga með salernisferðir.
Þetta hlutfall er hærra í hjúkrunar-
rými á Akureyri. Í þjónusturými á
höfuðborgarsvæðinu geta flestir
farið hjálparlaust á salerni.



PERSÓNULEGT HREINLÆTI

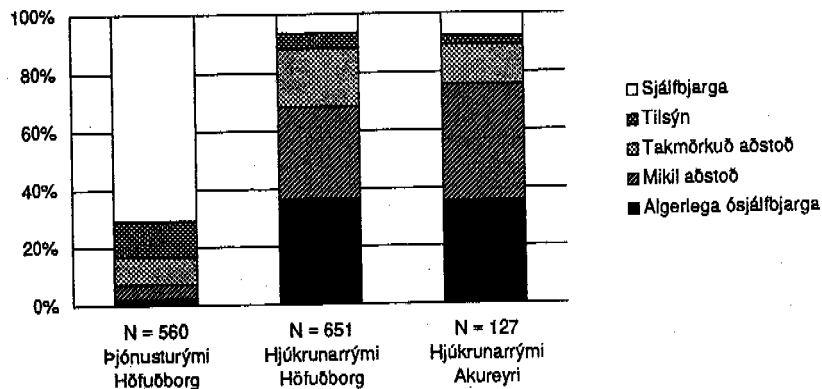
Markmið

Að meta hæfni íbúans til að snyrta sig, t.d. greiða hár, bursta tennur, raka sig, setja á sig andlitsfarða, þvo andlit, þvo sér um hendur og sjá um neðanþvott.

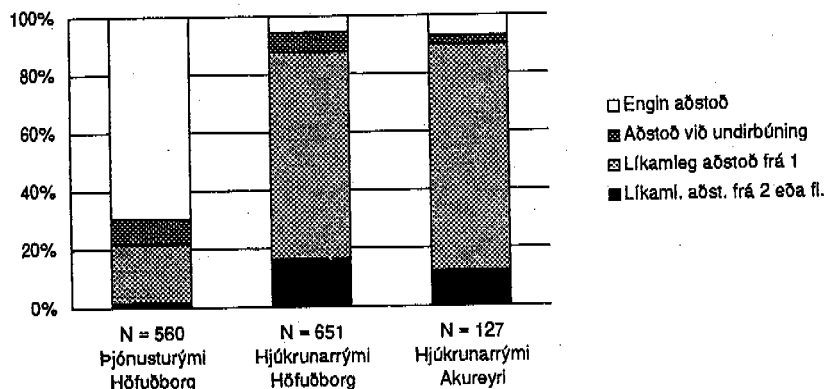
SKÝRINGAR

Mjög lítill hluti íbúa í hjúkrunar-
rými á höfuðborgarsvæðinu og á
Akureyri getur annast persónu-
legt hreinlæti. Í þjónusturými á
höfuðborgarsvæðinu eru flestir
sjálfbjarga með þessa þætti.

E 1g. Persónulegt hreinlæti. Sjálfbjargargeta



E 2g. Persónulegt hreinlæti. Aðstoð



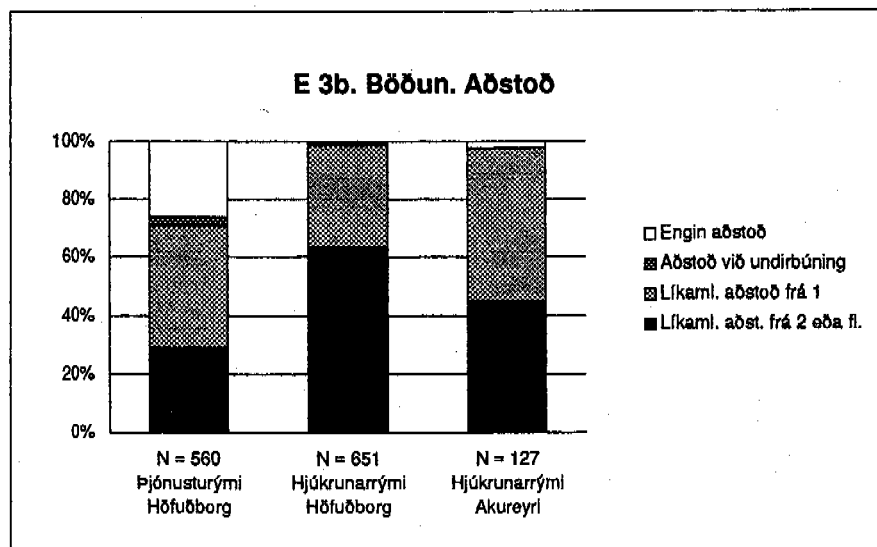
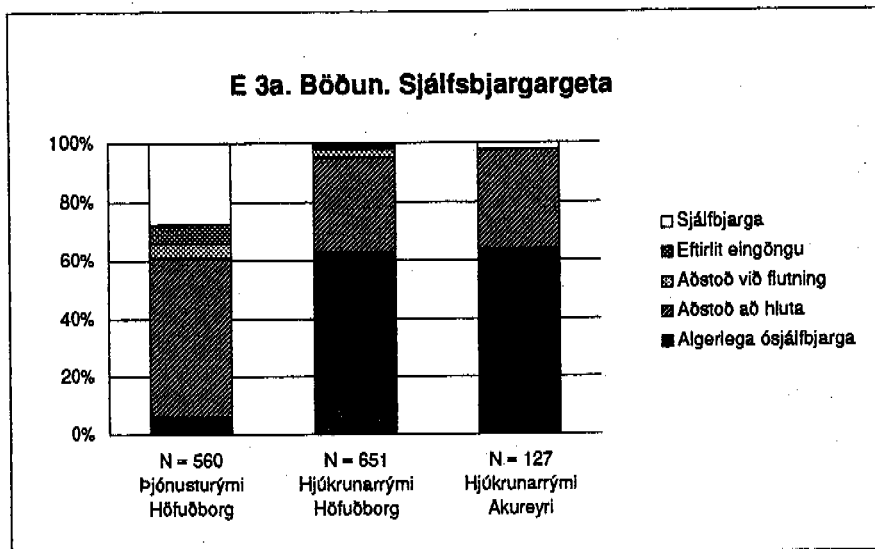
BÖÐUN

Markmið

Að meta hæfni íbúans til að baða sig í baðkari eða sturtu og komast í eða úr baðkari og sturtu.

SKÝRINGAR

Fáir íbúar í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri geta baðað sig hjálparlaust. Í þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu er einungis tæplega þriðjungur fær um að baða sig án hjálpar.



ERFIÐLEIKAR VIÐ STJÓRN LÍKAMSHREYFINGA

Markmið

Að greina fötlun eða veilu í líkamsbyggingu sem getur haft áhrif á sjálfsbjargargetu íbúans við athafnir daglegs lífs.

E 4. Erfiðleikar við stjórn líkamshreyfinga

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|--|-------------------|--------------------|--------------------|
| | Þjónusturými % | Hjúkrunarrými % | Hjúkrunarrými % |
| Jafnvægi skert að hluta eða öllu leyti í standandi stöðu | 26,7 | 64,7 | 82,7 |
| Alveg eða að mestu leyti rúmfastir | 1,3 | 10,8 | 18,9 |
| Liðkreppur í handleggjum, fótleggjum, öxlum eða höndum | 7,3 | 37,3 | 20,5 |
| Helftarlömun | 1,1 | 12,7 | 10,2 |
| Ferlömum útlíma (quadriplegia). Lömun allra útlíma | 0,2 | 0,6 | - |
| Engar sjálfráðar hreyfingar handlegs eða tapaðar að hluta | 2,7 | 16,9 | 17,3 |
| Hönd. Erfiðleikar við fínreyfingar | 17,2 | 53,6 | 76,4 |
| Fótleggur. Engar sjálfráðar hreyfingar eða tapaðar að hluta | 3,2 | 23,8 | 18,1 |
| Fætur. Göngulagstruflanir | 35,4 | 60,5 | 85,8 |
| Líkami. Skert hæfni til að snúa, breyta um stellingar (sitjandi) | 7,2 | 35,2 | 37,0 |
| Aflmun | 0,7 | 1,2 | 3,1 |
| Ekkert af ofanskráðu | 46,7 | 17,4 | 5,5 |
| Fjöldi svarenda | 559 | 651 | 127 |

SKÝRINGAR

Mjög margir greinast með skert jafnvægi í standandi stöðu og/ eða með göngulagstruflanir. Allir þeir sem eru rúmliggjandi og eru bundnir við hjólastól fá sömu skilgreiningu. Athyglisvert er að rúmlega helmingur íbúa í hjúkrunarrými á í erfiðleikum með næmar hreyfingar.

HJÁLPARTÆKJANOTKUN VIÐ GANG OG FLUTNING

Markmið

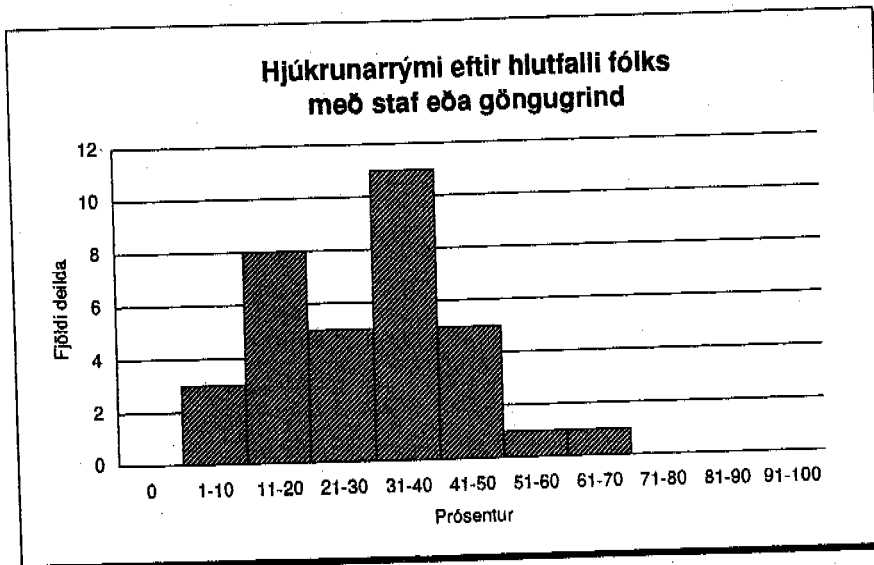
Að ákvarða hvaða hjálpertæki og aðferðir íbúinn notar þegar hann tekur sér eitthvað fyrir hendur eða framkvæmir ADL.

E 5. Hjálpertækjanotkun við gang og flutning

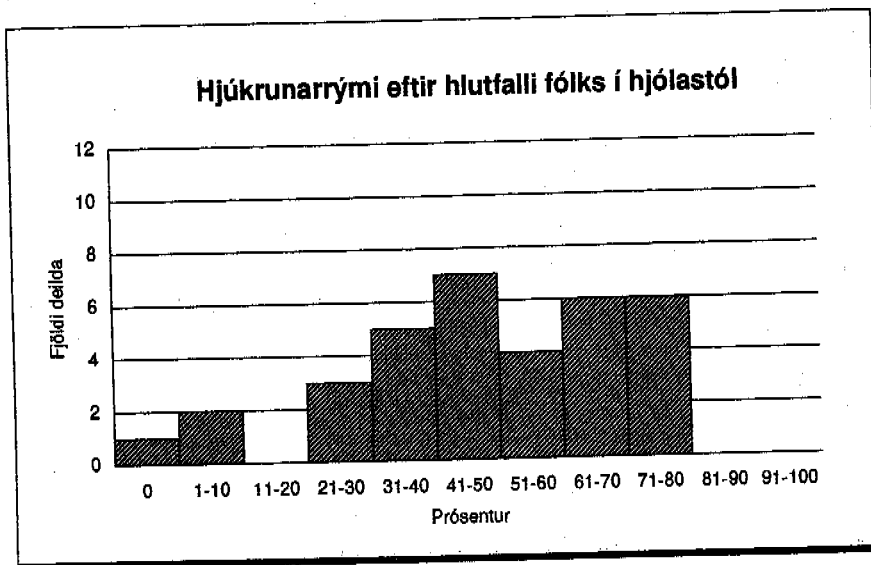
| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|-----------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | Þjónusturými % | Hjúkrunarrými % | Hjúkrunarrými % |
| Stafur/göngugrind | 48,7 | 30,0 | 35,4 |
| Spelka/gervilimur | 2,0 | 2,9 | 2,4 |
| Hjólastóll/íbúi ekur sjálfur | 2,9 | 9,7 | 8,7 |
| Hjólastóll/ekjið af aðstoðarmanni | 7,3 | 43,6 | 38,6 |
| Lýftari/handknúinn-vélknúinn | 0,2 | 10,9 | 13,4 |
| Ekkert af ofanskráðu | 47,5 | 28,7 | 31,5 |
| Fjöldi svarenda | 558 | 651 | 127 |

SKÝRINGAR

Athyglisvert er að einungis er notaður lyftari við flutning lítills hluta af íbúunum miðað við að rúmlega þriðjungur íbúanna þarf aðstoð tveggja eða fleiri starfsmanna við flutning.



| | |
|------------------|------|
| 10. hundraðsmark | 11,1 |
| Meðaltal | 30,0 |
| 90. hundraðsmark | 45,0 |
| Fjöldi deilda | 34 |



| | |
|------------------|------|
| 10. hundraðsmark | 13,5 |
| Meðaltal | 48,7 |
| 90. hundraðsmark | 73,1 |
| Fjöldi deilda | 34 |

VERKEFNUM SKIPT Í MINNI EININGAR

Markmið

Að þekja úr þá íbúa sem eiga auðveldara en aðrir með að framkvæma athafnir daglegs lífs og eru meira sjálfbjarga séu þær brotnar upp í minni verkefni. Þessir íbúar eiga venjulega við einhver vandamál að stríða varðandi minni, hugsun og athygli.

E 6. Verkefnum skipt í minni einingar

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|-----------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Já | 18,3 | 33,3 | 10,2 |
| Nei | 81,7 | 66,7 | 89,8 |
| Fjöldi svarenda | 556 | 651 | 127 |

SKÝRINGAR

Verkefnum er skipt í minni einingar hjá mun færri íbúum í hjúkrunarrými á Akureyri (10,2%) en á höfuðborgarsvæðinu (33,3%).

ENDURHÆFINGARMÖGULEIKAR Í ADL**Markmið**

Að kanna viðhorf íbúans og umönnunaraðila varðandi endurhæfingarmöguleika í ADL. Einnig að athuga þau einkenni sem tengjast færni íbúans sem hugsanlega benda til aukinnar sjálfsbjargargetu.

E 7. Endurhæfingarmöguleikar í ADL

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|---|-------------------------|----------------------|----------------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Íbúinn telur sig geta aukið sjálfsbjargargetu sína | 4,7 | 3,7 | 6,3 |
| Umönnunaraðilar telja íbúann geta aukið sjálfsbjargargetu sína | 5,8 | 14,8 | 11,0 |
| Íbúinn getur framkvæmt verkefni/athafnir en mjög hægt | 14,9 | 26,7 | 15,7 |
| Verulegur breytileiki eigin sjálfsbjargargetu við ADL | 2,3 | 6,5 | - |
| Ekkert af ofanskráðu | 76,4 | 61,5 | 78,0 |
| Fjöldi svarenda | 556 | 647 | 127 |

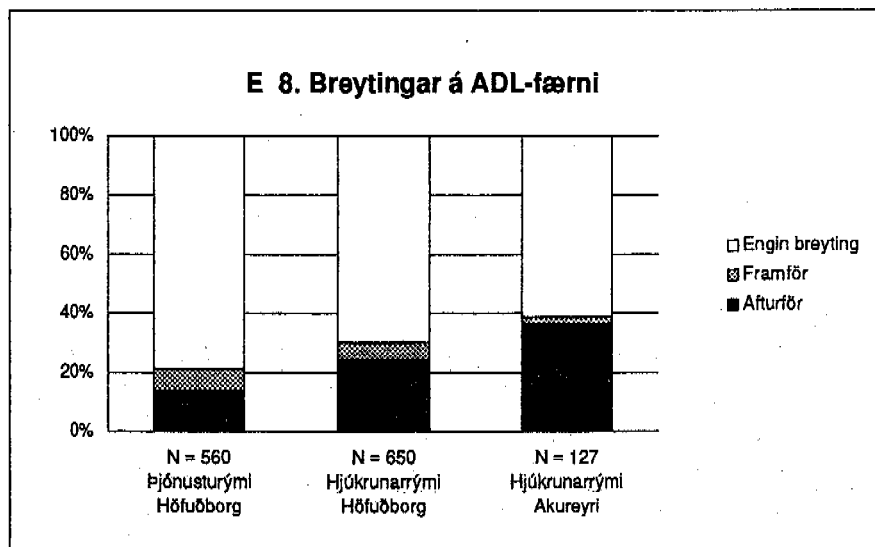
BREYTINGAR Á ADL FÆRNI

Markmið

Að ákvarða hvort einhverjar breytingar hafi orðið á ADL-færni eða getu íbúans á 90 daga tímabili.

SKÝRINGAR

Hjá miklum meirihluta íbúa í hjúkrunar- og þjónusturými hefur ekki orðið breyting á ADL-færni á 3 mánaða tímabili.



Hluti F

Stjórn á þvagi og hægðum

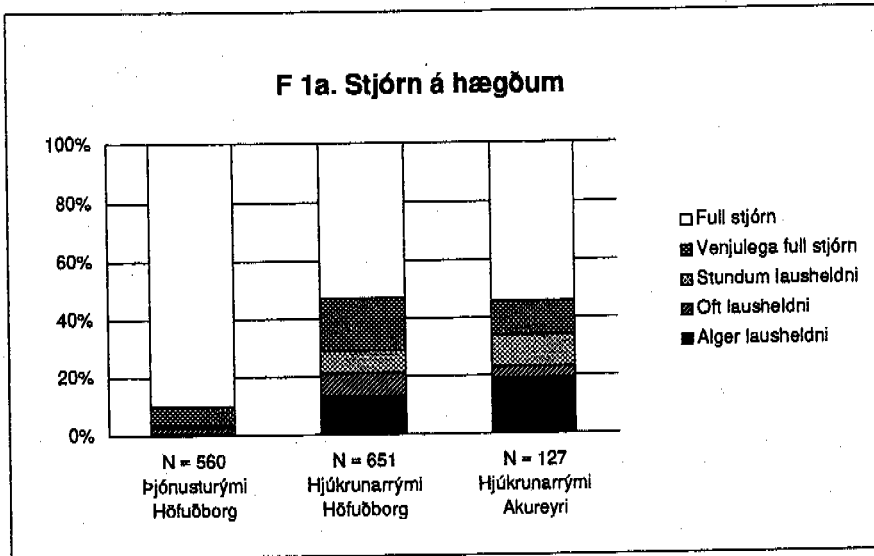
Inngangur Tilgangurinn með þessum hluta er að athuga stjórn á þvagi og hægðum á 14 daga tímabili.

Samantekt Þvagleki er mjög algengt vandamál hjá öldruðum sem búa í hjúkrunar- og þjónusturými. Ekki er munur á höfuðborgarsvæðinu og Akureyri á þessu sviði. Yfir helmingur íbúa í hjúkrunarrými hefur þvagleka og langflestir þeirra búa við algera lausheldni á þvagi eða missa það oft. Stjórn á hægðum er aðeins á færi helmings íbúa í hjúkrunarrými. Vandamál varðandi útskilnað á þvagi og hægðum eru meðal algengustu erfiðleika sem aldraðir í hjúkrunarrými búa við.

Umræða Algengustu hjálpartækin við þvagleka eru bleyjur og reglubundnar salernisferðir. Velta má fyrir sér hvort ekki megi draga úr vandamálum tengdum útskilnaði með bættri greiningu og sértækri meðferð.

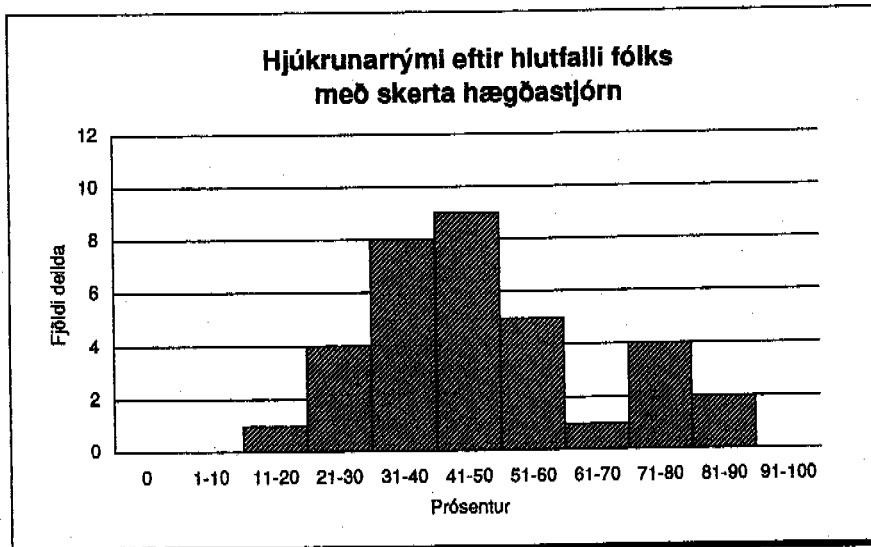
STJÓRN Á HÆGÐUM

Markmið Að fá fram hægða- og þvagmynstur á 14 daga tímabili.



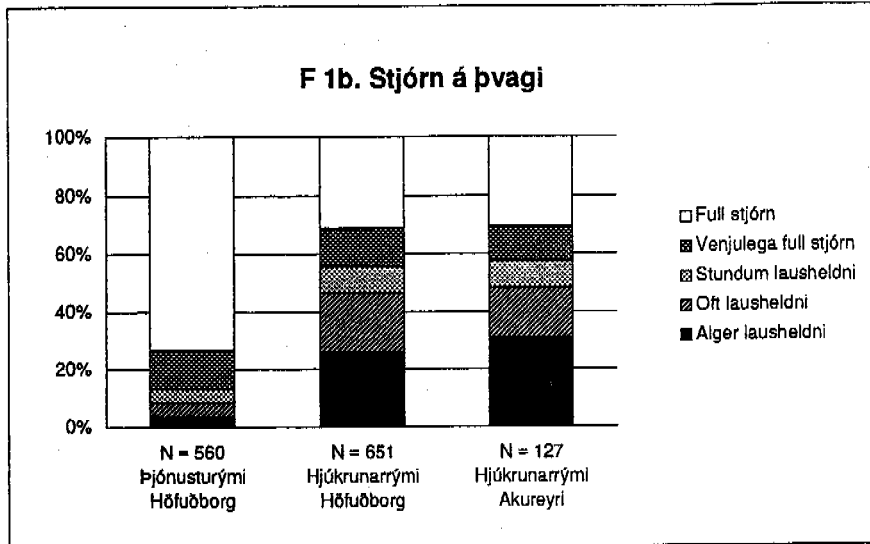
SKÝRINGAR

Tæplega helmingur íbúa í hjúkrunarrými hefur ekki fulla stjórn á hægðum. Íbúar í þjónusturými hafa hins vegar í langflestum tilvikum fulla stjórn á hægðum.



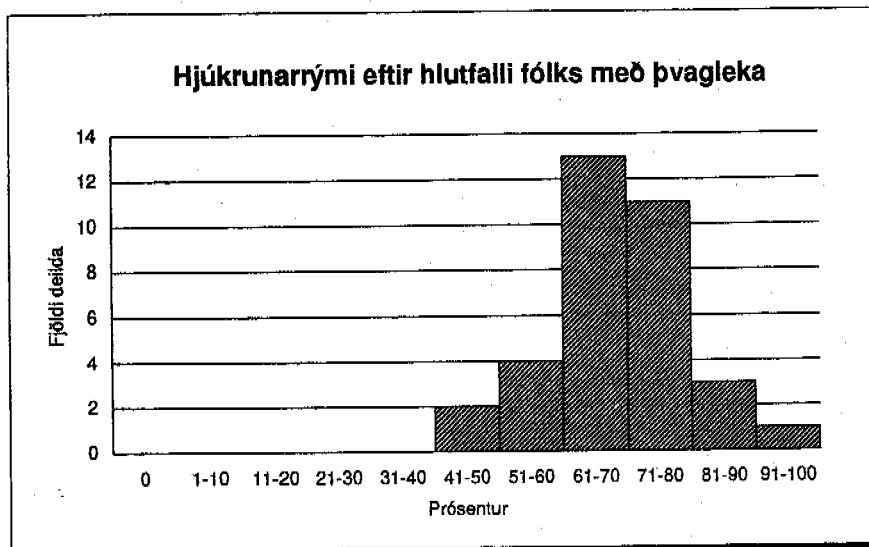
| | |
|------------------|------|
| 10. hundraðsmark | 26,3 |
| Meðaltal | 48 |
| 90. hundraðsmark | 72,7 |
| Fjöldi deilda | 34 |

STJÓRN Á ÞVAGI



SKÝRINGAR

Þriðjungur íbúa í hjúkrunarrými hefur fulla stjórn á þvaglátum. Rúmlega þrjár fjórðu hlutar íbúa í þjónusturými hafa fulla stjórn á þvaglátum.



ATHUGANIR TENGDAR ÞVAGLEKA

Þessum þætti var einungis svarað ef stjórn íbúans á þvagi og hægðum var ábótavant.

Markmið

Að skilgreina hvort íbúinn hefur verið rannsakaður m.t.t. þvafgærasýkingar eða hægðastíflu á 14 daga tímabili.

Þvagsýni höfðu verið send til rannsóknar hjá þriðjungi íbúa í hjúkrunar- og þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu á tímabilinu en hjá fimmtungi íbúa í hjúkrunarrými á Akureyri.

HJÁLPARTÆKI OG ÞJÁLFUN

Markmið

Að varpa ljósi á hjálpartækjanotkun og þjálfun vegna útskilnaðarvanda- mála.

F 3. Hjálpartæki og þjálfun

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|---|------------------|---------------|---------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Reglubundnar salernisferðir | 9,5 | 45,1 | 32,3 |
| Uridom (þvagverja) | - | - | - |
| Þvagleggur (innáliggjandi) | 0,2 | 3,4 | 3,1 |
| Þvagleggur tekinn strax eftir notkun | 0,5 | 0,2 | - |
| Notar ekki salerni/bekju/ salernisstól/þvagflösku | 1,3 | 6,0 | 5,5 |
| Notar bleyu | 25,6 | 65,8 | 61,4 |
| Stólpípa/endaparmsinnhelling | 3,3 | 32,7 | 29,1 |
| Stómia (tilbúin þvag- eða hægðaraufl) | 1,1 | 1,4 | - |
| Ekkert af ofantöldu | 69,6 | 20,0 | 29,1 |
| Fjöldi svarenda | 550 | 649 | 127 |

SKÝRINGAR

Algeng hjúkrunarmedferð notuð við lausheldni á þvagi er reglu- bundnar salernisferðir eða hjá tæplega helmingi íbúa í hjúkrun- arrými á höfuðborgarsvæðinu en hjá þriðjung íbúa á Akureyri. Þvagverja (uridom) er ekki notuð sem hjálpartæki í hjúkrunar- og þjónusturýmum á höfuðborgar- svæðinu eða á Akureyri og þvag- leggur eru notaðir mjög takmark- að. Bleyjur eru hins vegar algengt úrræði íbúa í hjúkrunarrými. Lyfjagjöf í endaparm er notuð við hægðavandamálum hjá þriðjung íbúa í hjúkrunarrými.

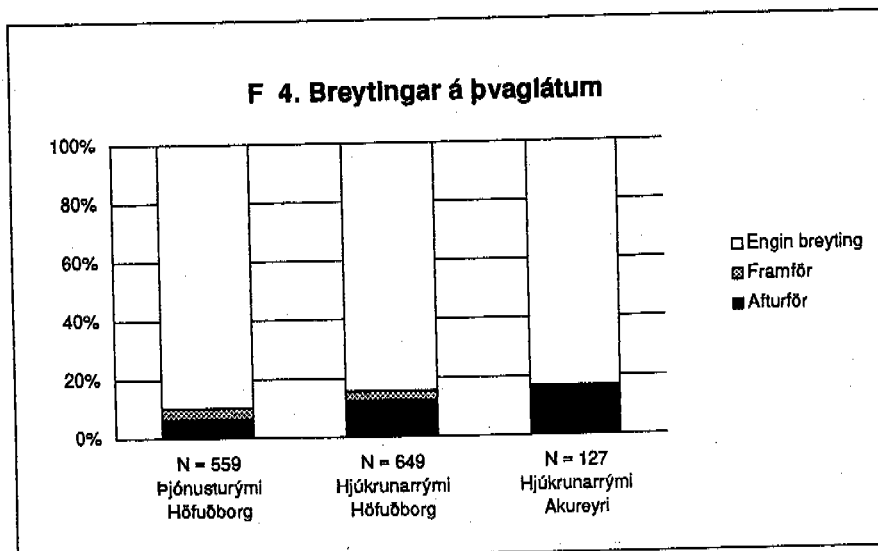
Á hjúkrunarheimilum í Kaupmannahöfn er sjaldnar beitt reglubundnum salernisferðum sem lið í hjúkrunarmedferð við þvagleka. Þar eru oft- ar notaðir þvagleggir en sjaldnar lyfjagjafir í endaparm en á Íslandi.

BREYTINGAR Á ÞVAGLÁTUM

Markmið

Að ákvarða breytingar á þvaglátum íbúans á 90 daga tímabili.

F 4. Breytingar á þvaglátum



SKÝRINGAR

Í flestum tilvikum höfðu ekki orð- ið breytingar á þvagvenjum íbúa sem vistast í hjúkrunar- og þjón- usturými á 90 daga tímabili. Algengara var að breyti ng yrði hjá þeim íbúum sem vistuðust í hjúkr- unarrými.

HLUTI G

Andleg og félagsleg vellíðan

Inngangur Í þessum hluta er leitast við að greina hvernig íbúinn hefur aðlagast tilfinningalega að öldrunarstofnuninni, þar með eru talin almenn viðhorf hans, aðlögun að umhverfinu og breytingar á tengslum.

Samantekt Þegar íbúar í hjúkrunarrýmum á Akureyri og á höfuðborgarsvæðinu eru bornir saman í þessum hluta má segja að um nokkuð líka hópa sé að ræða þegar á heildina er litið en með lítilsháttar undantekningum þó sem skýra sig nánar í hverri mynd sem hér fer á eftir. Það sama verður ekki sagt þegar annars vegar íbúar í hjúkrunarrými og hins vegar í þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu eru bornir saman. Þegar fjallað er um frumkvæði og samskipti virðist um tvo gjörólíka hópa að ræða en minni munur virðist þó á þessum tveimur hópum þegar um er að ræða samskiptavandamál, fyrra hlutverk og lífsstíl.

Umræða Það er athyglisvert að miklu fleiri íbúar í hjúkrunarrými á Akureyri virðast setja sér markmið en á höfuðborgarsvæðinu. Er unnið meira með einstaklinga á Akureyri en á höfuðborgarsvæðinu eða er um ólíka hópa að ræða?

FRUMKVÆÐI OG SAMSKIPTI

Markmið

Að meta að hvaða marki íbúinn er virkur í heimilislífi stofnunarinnar og frumkvæði hans að athöfnum.

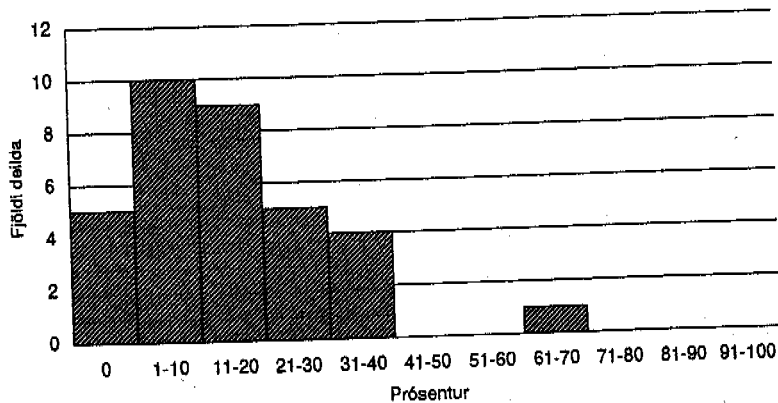
G 1. Frumkvæði og samskipti

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|
| | Þjónusturými % | Hjúkrunarrými % | Hjúkrunarrými % |
| Á auðvelt með samskipti við aðra | 75,0 | 44,2 | 43,3 |
| Á auðvelt með að taka þátt í skipulögðum athöfnum | 52,1 | 24,1 | 22,0 |
| Á auðvelt með að hafa frumkvæði að athöfnum | 38,0 | 12,3 | 12,6 |
| Setur sér markmið | 40,4 | 12,1 | 23,6 |
| Er virkur í daglegum athöfnum á heimilinu | 41,4 | 17,8 | 13,4 |
| Þiggur boð um þátttöku í hópstarfi | 52,0 | 32,9 | 21,3 |
| Ekkert af ofanskráðu | 12,3 | 46,1 | 47,2 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 651 | 127 |

SKÝRINGAR

Þegar íbúar í hjúkrunar- og þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu eru bornir saman er um tvo gjörólíka hópa að ræða.

Hjúkrunarrými eftir hlutfalli fólks sem er virkt í daglegum athöfnum



| | |
|------------------|------|
| 10. hundraðsmark | ,0 |
| Meðaltal | 16,2 |
| 90. hundraðsmark | 35,0 |
| Fjöldi deilda | 34 |

SAMSKIPTAVANDAMÁL**Markmið**

Að meta eðli og gæði samskipta íbúans, þ.e. hvernig samskipti íbúans eru við starfsfólk, fjölskyldu og aðra heimilismenn.

G 2. Samskiptavandamál

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|--|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | Þjónusturými % | Hjúkrunarrými % | Hjúkrunarrými % |
| Leynt eða ljóst ósamkomulag við og/eða stöðug gagnrýni á st. | 7,7 | 8,9 | 11,0 |
| Óánægja með herbergisfélaga | 3,0 | 5,2 | 5,5 |
| Óánægja með aðra íbúa en herbergisfélaga | 5,4 | 6,6 | 7,9 |
| Tjáir sig opinskátt um ósætti/reiði gagnvart ættingjum eða vinum | 3,8 | 4,2 | 3,1 |
| Engin tengsl við ættingja eða vini | 1,1 | 2,8 | 1,6 |
| Nýlega misst ættingja eða vini | 5,6 | 5,5 | 6,3 |
| Ekkert af ofanskráðu | 81,5 | 77,4 | 76,4 |
| Fjöldi svarenda | 558 | 650 | 127 |

SKÝRINGAR

Lítill munur er hér á íbúum á hjúkrunar- og þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu.

FYRRA HLUTVERK OG LÍFSSTÍLL**Markmið**

Að gefa til kynna viðurkenningu eða samþykki á tilfinningum gagnvart fyrra hlutverki og lífsstíl eftir að íbúinn er kominn á öldrunarstofnun.

G 3. Fyrra hlutverk og lífsstíll

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|---|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | Þjónusturými % | Hjúkrunarrými % | Hjúkrunarrými % |
| Sterk vitund um fyrri lífsstíl og hlutverk | 41,0 | 31,2 | 26,0 |
| Lætur í ljós sorg, reiði eða tómleika v. missis fyrra hlutverks | 10,7 | 11,1 | 15,0 |
| Ekkert af ofanskráðu | 54,7 | 64,5 | 68,5 |
| Fjöldi svarenda | 559 | 647 | 127 |

SKÝRINGAR

Aðeins fáir íbúar á öldrunarstofnunum láta í ljós sorg, reiði eða tómleika vegna missis fyrra hlutverks og lífsstíls.

HLUTI H

Hugarástand og atferlismynstur

Inngangur

Í þessum hluta er verið að greina hugarástand og atferlismynstur íbúans. Einnig eru skoðuð mismunandi hegðunarvandamál.

Samantekt

Svipað hlutfall íbúa í þjónustu- og hjúkrunarrými tjáir sig beint eða óbeint um andlega vanlíðan eða rúmlega þriðjungur. Aftur á móti er aðeins lítil hluti íbúa sem sýnir af sér hegðunarvandamál.

Umræða

Algengi andlegrar vanlíðunar og hegðunarvandamála er sambærilegt í Danmörku og á Íslandi. Spurning vaknar hvort bæta megi stuðning við aldraða vegna kvíða og dapurleika eða hjálpa þeim að aðlagast betur breyttum aðstæðum.

DEPURÐ EÐA KVÍÐI

Markmið

Að greina depurð eða kvíða hvort heldur þau eru tjáð með eða án orða. Einnig eru athuguð hegðunarmynstur sem eru truflandi fyrir heimilismenn og starfsfólk.

H 1. Depurð eða kvíði

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|--|-------------------|--------------------|--------------------|
| | Þjónusturými % | Hjúkrunarrými % | Hjúkrunarrými % |
| Íbúinn tjáir sig munnlega um vanlíðan | 28,1 | 20,8 | 22,2 |
| Er grátgjarn, andvarpar, stynur vegna andlegrar vanlíðunar | 9,1 | 17,4 | 18,3 |
| Hreyfióróleiki (t.d. ráfar um, nýr saman höndum, fitlar) | 5,0 | 15,6 | 11,9 |
| Veigrar sér við að matast eða taka lyfin sín, dregur sig í hlé | 2,9 | 6,2 | 7,9 |
| Hefur stöðugar áhyggjur af eigin heilsu | 10,9 | 8,5 | 12,7 |
| Endurteknar hugsanir um eigin dauðdaga | 1,1 | 2,2 | 4,0 |
| Sjálfsvígshugsanir/-tilraunir | 0,4 | - | - |
| Ekkert af ofanskráðu | 68,3 | 57,8 | 60,3 |
| Vaknar snemma dapur eða öflugur | 5,2 | 3,4 | 11,9 |
| Fjöldi svarenda | 559 | 649 | 126 |

SKÝRINGAR

Svipað hlutfall íbúa í þjónustu- og hjúkrunarrými tjáir sig beint eða óbeint um andlega vanlíðan eða rúmlega þriðjungur.

VIÐVARANDI HUGARÁSTAND

Markmið

Að greina viðvarandi depurð eða kvíða.

H 2. Viðvarandi depurð

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|-----------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | Þjónusturými % | Hjúkrunarrými % | Hjúkrunarrými % |
| Já | 13,8 | 15,4 | 15,1 |
| Nei | 86,2 | 84,6 | 84,9 |
| Fjöldi svarenda | 558 | 648 | 126 |

HEGÐUNARVANDAMÁL

Markmið

Að greina hegðunarvandamál er valda truflunum fyrir heimilismenn og starfsfólk. Þar með eru talin vandamál sem geta valdið yfirvofandi hættu fyrir íbúa eða truflað umhverfið, jafnvel þótt starfsfólk og íbúar virðist hafa aðlagast þeim.

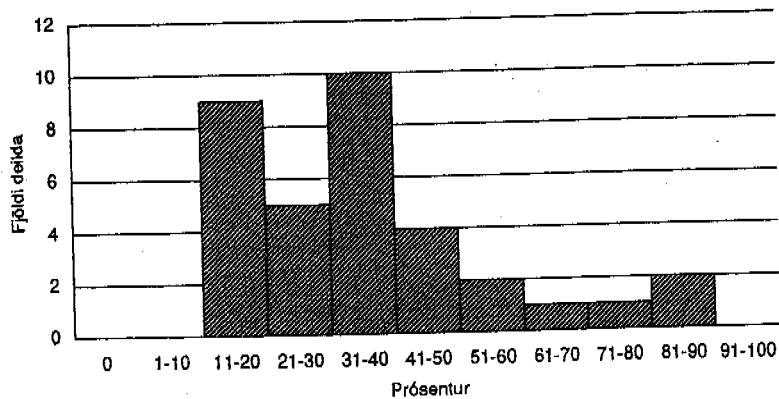
H 3. Hegðunarvandamál

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|--|-------------------|--------------------|--------------------|
| | Þjónusturými % | Hjúkrunarrými % | Hjúkrunarrými % |
| a. Réfar um án sýnlegs tilgangs | | | |
| Engin hegðunarvandamál | 95,5 | 87,0 | 87,4 |
| Sjaldnar en daglega | 1,8 | 4,2 | 0,8 |
| 1 sinni á dag eða oftar | 2,7 | 8,8 | 11,8 |
| b. Árásargjarn í orði | | | |
| Engin hegðunarvandamál | 96,1 | 79,7 | 81,9 |
| Sjaldnar en daglega | 2,9 | 12,8 | 7,9 |
| 1 sinni á dag eða oftar | 1,1 | 7,4 | 10,2 |
| c. Árásargjarn í verki | | | |
| Engin hegðunarvandamál | 99,3 | 88,8 | 88,2 |
| Sjaldnar en daglega | 0,7 | 6,5 | 6,3 |
| 1 sinni á dag eða oftar | - | 4,7 | 5,5 |
| d. Ósæmilig félagsleg hegðun | | | |
| Engin hegðunarvandamál | 97,9 | 88,2 | 90,6 |
| Sjaldnar en daglega | 1,1 | 5,6 | 3,1 |
| 1 sinni á dag eða oftar | 1,1 | 6,2 | 6,3 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 651 | 127 |

SKÝRINGAR

Aðeins lítil hluti íbúa í hjúkrunar- og þjónusturými hefur hegðunarvandamál og var ekkert algengara en annað.

Hjúkrunarrými eftir hlutfalli fólks með hegðunarvandamál



10. hundraðsmark 15,4
 Meðaltal 36,5
 90. hundraðsmark 66,7
 Fjöldi deilda 34

HÖFNUN HJÚKRUNAR EÐA UMÖNNUNAR

Markmið Að greina hegðunarvandamál tengd hjúkrun íbúa eða annarri umönnun.

H 5. Íbúi hafnar hjúkrun / umönnun

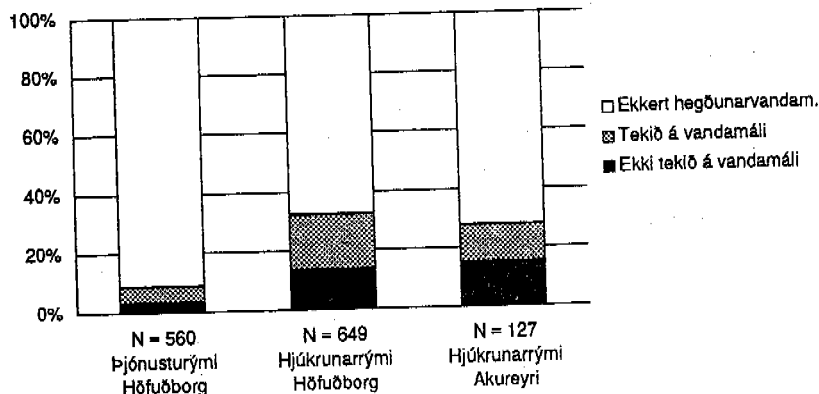
| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|----------------------------|------------------|---------------|---------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Hafnar lyfjagjöf, sprautum | 0,6 | 5,7 | 6,4 |
| Hafnar aðstoð við ADL | 2,6 | 10,8 | 10,4 |
| Ekkert af ofanskráðu | 97,2 | 87,4 | 86,4 |
| Fjöldi svarenda | 544 | 637 | 125 |

ATFERLISSTJÓRNUN

Markmið

Að ákvarða hvort atferlisstjórnun er til staðar þar sem starfsfólk greinir orsakabætti og skipuleggur aðgerðir. Það verður að vera ljóst að um skipulagða og samfellda hjúkrun sé að ræða. Þessi flokkun tekur ekki til atferlisstjórnunar þar sem líkamsfjötrum eða sterkum geðlyfjum er beitt séu þau eingöngu notuð.

H 5. Atferlisstjórnun



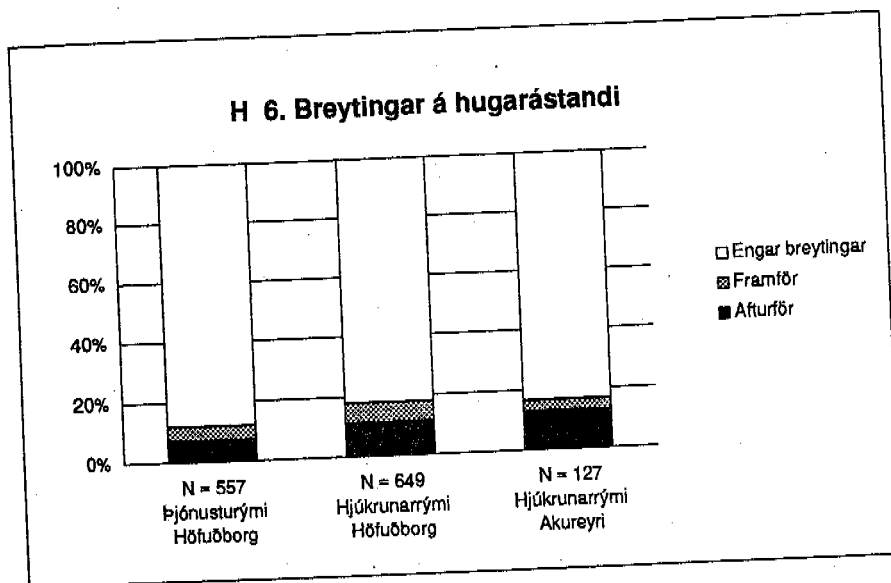
SKÝRINGAR

Tæplega fimmtungur íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri er meðhöndlaður með atferlisstjórnun.

BREYTINGAR Á HUGARÁSTANDI

Markmið

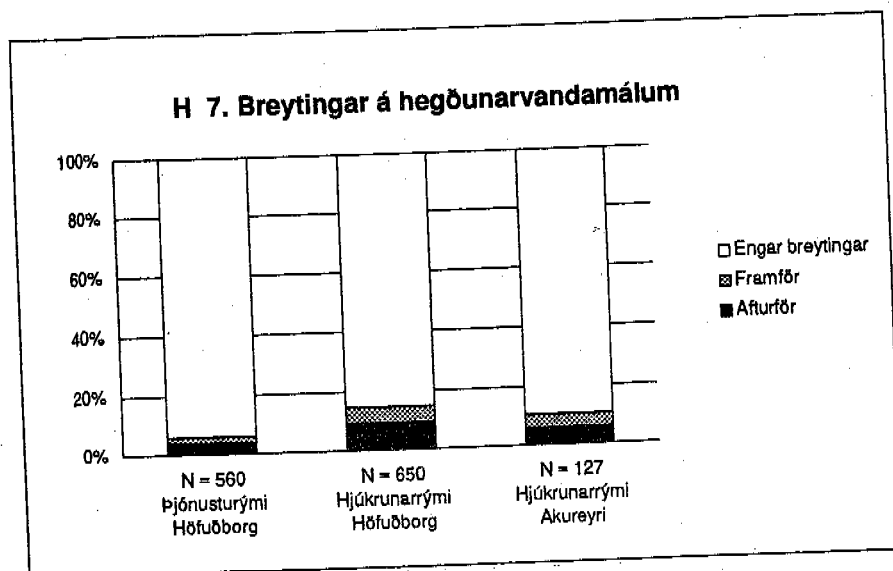
Að ákvarða hvort hugarástand íbúans hefur breyst á 90 daga tímabili.



BREYTINGAR Á HEGÐUNARVANDAMÁLUM

Markmið

Að ákvarða hvort það hegðunarvandamál eða höfnun á hjúkrun, sem var til staðar, hefur aukist eða minnkað á 90 daga tímabili.



HLUTI I

Þátttaka í virkni og félagsstarfi

Inngangur

Í þessum hluta er leitast við að greina áhugasvið og tómsundaiðu íbúa á öldrunarstofnunum. Virkni og félagsstarf tekur til allra athafna annarra en ADL sem einstaklingurinn velur til að skapa vellíðan. Þar með eru taldar athafnir sem veita jákvæðari sjálfsmýnd, gleði, vellíðan, fræðslu, hugarflug, frama og fjárhagslegt og tilfinningalegt sjálfstæði. Mat var lagt á þann tíma sem íbúar eru vakandi, meðaltíma í virkum athöfnum, eftirlætisvistarverur til virkni og tómsundir sem íbúar kjósa helst.

Samantekt

Samanburður á þátttöku íbúa í þjónustu- og hjúkrunarrými í virkni og félagsstarfi sýnir að þetta eru tveir ólíkir hópar. Þessir hópar eiga þó það sameiginlegt að hlusta mikið á útvarp og horfa mikið á sjónvarp.

Athygli vekur að íbúar í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu virðast sofa mun minna að deginum en íbúar í hjúkrunarrými á Akureyri.

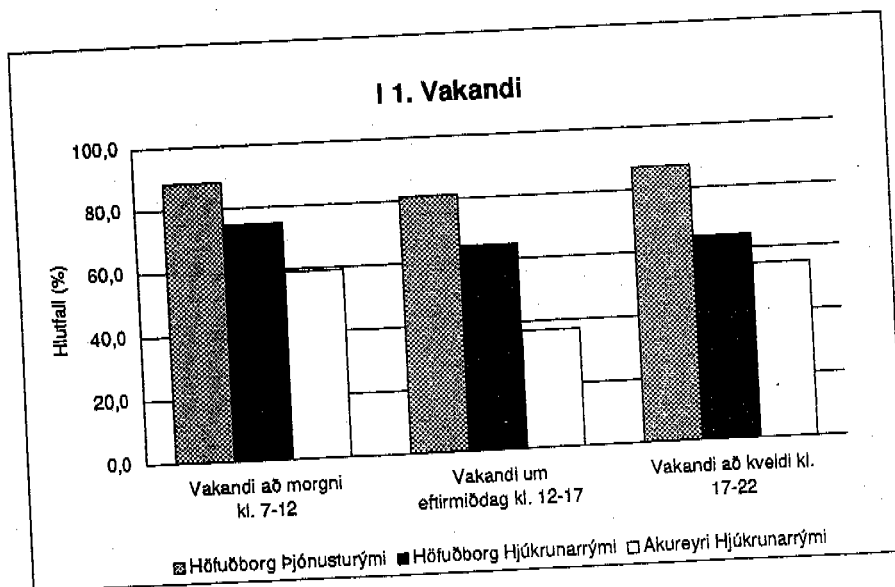
Umræða

Takmörkuð virkni íbúa í hjúkrunarrými bendir til þess að á þessu sviði mætti bæta um betur.

VAKANDI

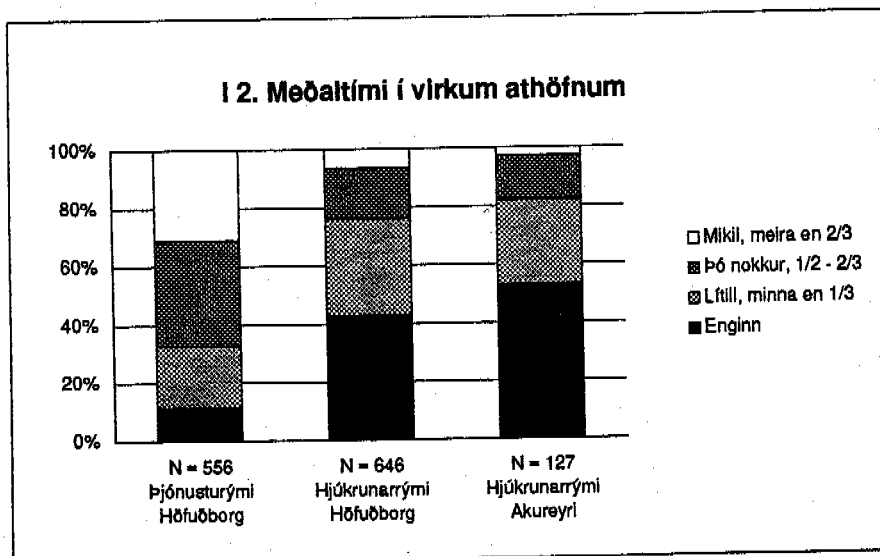
Markmið

Að greina þau tímabil að deginum yfir 7 daga tímabili sem íbúinn er vakandi allan daginn eða lungann úr deginum (ekki má koma til lengri en 1 klst. blundur á hverju tímabili).



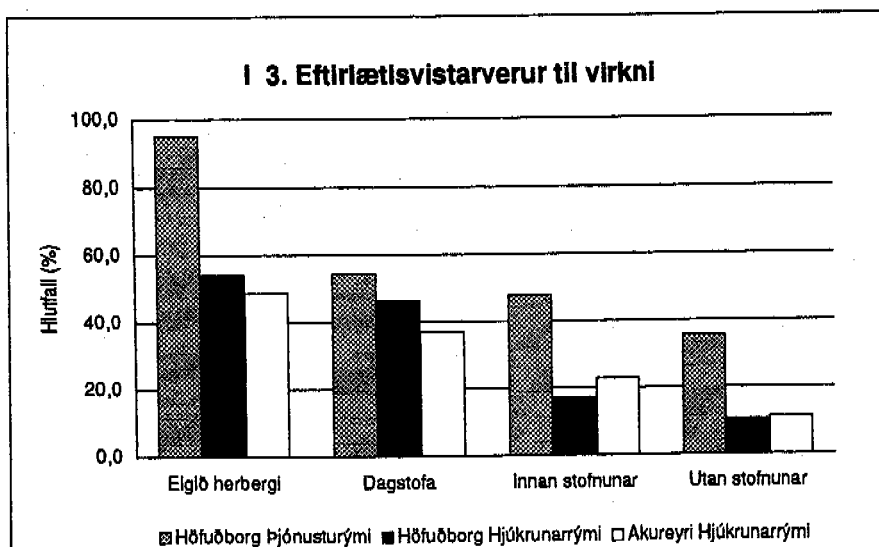
MEÐALTÍMÍ Í VIRKUM ATHÖFNUM

Markmið Hér er leitast við að greina hversu mikinn hluta tíma síns íbúinn er virkur.



EFTIRLÆTISVISTARVERUR TIL VIRKNI

Markmið Að greina hvaða umhverfi eða aðstæður íbúinn kys til athafna eða hvar honum líði vel.



SKÝRINGAR

Í öllum hópum velja flestir eigið herbergi sem eftirlætisvistarverur til virkni, einkum þó í þjónusturými.

TÓMSTUNDIR SEM ÍBÚAR KJÓSA HELST

Markmið

Að greina hvaða tómstundum íbúinn kys að taka þátt í.

I 4. Tómstundir sem íbúar kjósa helst

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|--------------------------------|------------------|---------------|---------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Spil - aðrir leikir | 30,6 | 9,1 | 8,7 |
| Handavinna/hannyrðir/sníði | 34,0 | 15,7 | 13,4 |
| Leikfimi/hreyfing | 36,1 | 14,3 | 8,7 |
| Tónlist | 32,2 | 28,6 | 8,7 |
| Lestur/skriftir | 55,3 | 19,2 | 21,3 |
| Trúarbrögð/andlegar athafnir | 23,4 | 9,7 | 9,4 |
| Ferðalög, Innkaupaferðir | 28,4 | 7,7 | 7,1 |
| Göngutúrar/hjólástóll utandyra | 45,4 | 15,4 | 13,4 |
| Horfa á sjónvarp | 71,9 | 40,4 | 40,2 |
| Ekkert af ofanskráðu | 3,8 | 31,2 | 37,0 |
| Útvarp | 79,2 | 39,0 | 36,2 |
| Fjöldi svarenda | 559 | 651 | 127 |

SKÝRINGAR

Hér er það sameiginlegt með öllum hópum að flestir kjósa að horfa á sjónvarp eða hlusta á útvarp. Íbúar í þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu gefa í meiri mæli til kynna óskir um tómstundaíðju en íbúar í hjúkrunarrými.

KÝS AÐRAR OG FLEIRI ATHAFNIR

Markmið

Að greina hvort íbúar hafi óskir um aðrar tómstundir en í boði eru.

I 5. Kjósa fleiri og aðrar athafnir

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|-----------------|------------------|---------------|---------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Já | 5,2 | 7,0 | 3,1 |
| Nei | 94,8 | 93,0 | 96,9 |
| Fjöldi svarenda | 559 | 633 | 127 |

Hluti J

Sjúkdómsgreiningar

Inngangur

Í þessum hluta eru skráðar þær sjúkdómsgreiningar sem liggja að baki dvöl íbúans á stofnun og eru í sjúkraskrá. Í öldrunarfræðum er þó ljóst að sjúkdómsgreiningar segja mun minna en beinar upplýsingar um líkamlega og andlega færni einstaklingsins. Hins vegar var einungis óskað eftir skrásetningu sjúkdómsgreininga er matsaðili taldi að hefði beint samband við færnitap eða væru virk vandamál.

Samantekt

Þær sjúkdómsgreiningar, sem nefndar voru hjá meira en 15 af hundraði einstaklinga, voru: elliglöp (40,8%), gigt (23,5%), beinþynning (22,3%), háþrýstingur (18,7%), kransæðasjúkdómur (17,2%) og þunglyndi (16,7%). Fast á hæla þessara sjúkdóma fylgdu heilaáföll (14,2%), ský á auga (14,1%), kvíðaástand (13,6%), gláka (13,4%) og hjartsláttartruflanir (12,5%).

Umraða

Sjúkdómsgreiningarnar eru í samræmi við það sem vitað er að eru helstu langvinnu sjúkdómar aldraðra. Þær tölur sem birtast eru hins vegar lægri en gefnar eru upp í faraldsfræðilegum rannsóknnum. Skýringin er að einungis voru skráðar fáeinar helstu sjúkdómsgreiningar hvers einstaklings og þær sem öllu mestum virkum vanda. Takmarkanir í nákvæmni skráninga leiðir líklega einnig af sér lægri tölur en ella.

SJÚKDÓMAR

Markmið

Að skrá virkar sjúkdómsgreiningar með því að styðjast við sjúkraskrá lækni.

J 1. Sjúkdómar

| | Höfuðborgarvæði | | Akureyri |
|---------------------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Hjarta- og æðasjúkdómar | | | |
| Kransæðasjúkdómur | 21,6 | 13,5 | 14,3 |
| Hjartsláttartruflanir | 15,1 | 10,3 | 12,7 |
| Hjartabilun | 12,0 | 9,9 | 11,1 |
| Háþrýstingur | 26,9 | 11,6 | 17,5 |
| Lágþrýstingur | 0,7 | 1,1 | 0,8 |
| Útæðasjúkdómar | 3,3 | 2,2 | 5,6 |
| Aðrir hjarta og æðasjúkdómar | 4,4 | 3,1 | 3,2 |
| Taugasjúkdómar | | | |
| Alzheimer sjúkdómur | 3,8 | 9,2 | 10,3 |
| Elliglöp önnur en Alzheimer sjúkdómur | 15,4 | 50,3 | 36,5 |
| Málstol | 1,8 | 11,4 | 7,1 |
| Heilaáfall | 7,8 | 19,7 | 12,7 |
| Heila og mænusigg | 0,2 | 1,1 | 0,8 |
| Parkinson sjúkdómur | 3,3 | 8,0 | 7,1 |
| Lungnasjúkdómar | | | |
| Lungnabemba/astma/krónískur bronkítis | 14,2 | 6,7 | 4,8 |
| Lungnabólga | 0,4 | 0,9 | 0,8 |
| Geðsjúkdómar | | | |
| Kviðaaástand (viðvarandi/kast) | 16,5 | 11,1 | 7,1 |
| Þunglyndi | 20,0 | 13,9 | 13,5 |
| Oflæti/þunglyndi | 3,6 | 1,7 | 4,0 |
| Skynjun | | | |
| Ský á auga | 14,2 | 14,1 | 11,9 |
| Gláka | 14,9 | 12,1 | 11,1 |
| Aðrir sjúkdómar | | | |
| Ofnæmi | 6,5 | 6,0 | 1,6 |
| Blóðleysi | 4,2 | 4,1 | 4,0 |
| Gigt - liðbólga | 28,1 | 19,6 | 8,7 |
| Krabbamein | 4,4 | 5,3 | 3,2 |
| Sykursýki | 6,4 | 6,7 | 6,3 |
| Banvænn ólæknandi sjúkdómur | 0,2 | 0,3 | 0,8 |
| Vanvirkur skjaldkirtill | 2,7 | 3,9 | 2,4 |
| Útkölkun beina | 19,1 | 25,1 | 9,5 |
| Krampar | 0,9 | 2,0 | 0,8 |
| Blóðborin bakteríusýking | | | |
| Þvagfærasýking sl. 30 daga | 4,7 | 8,9 | 10,3 |
| Ekkert af ofanskráðu | 12,3 | 9,9 | 4,0 |
| Fjöldi svarenda | 551 | 638 | 126 |

SKÝRINGAR

Upplýsingar um sjúkdómsgreiningar voru fengnar úr sjúkraskrá, sem eru misítarlegar.

HLUTI K

Heilsufarsvandi

Inngangur Í þessum hluta eru greind helstu heilsufarsvandamál, slys og bráð veikindi sem íbúinn hefur átt í.

Samantekt Algengustu vandamál í hjúkrunar- og þjónusturými eru hægðatregða, svimi, þjúgur og liðverkir. Einnig er athyglisvert að u.þ.b. fimmtungur íbúa í hjúkrunar- og þjónusturými hafa sýnt merki um verki daglega eða allt að því.

Umræða Sá hluti aldraðra, sem kvartar um verki daglega eða allt að því, er ekki stór en vekur þó upp þá spurningu hvort bæta megi verkjameðferð þeirra. Þessar niðurstöður gefa tilefni til að skoða þetta vandamál nánar. Athyglisvert er að sömu heilsufarsvandamál eru algengust bæði á Íslandi og í Danmörku.

HEILSUFARSVANDI

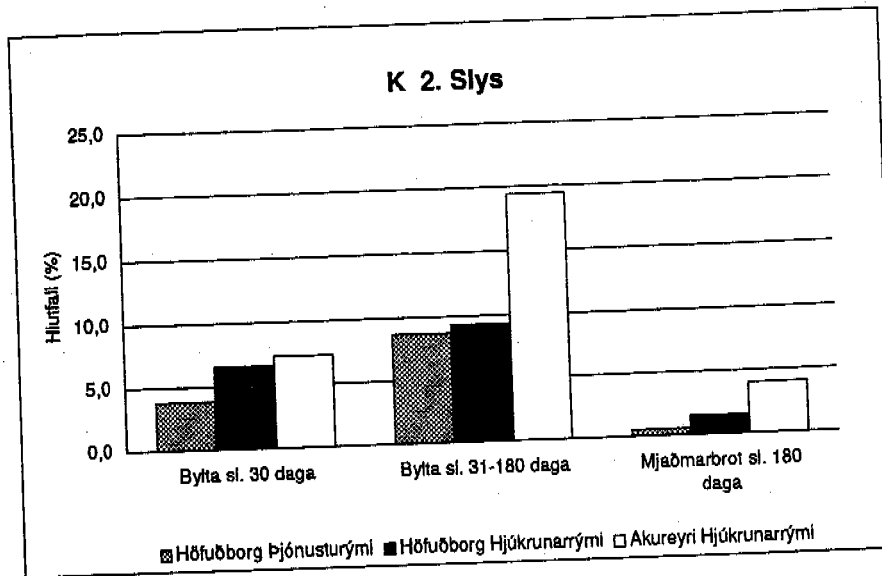
Markmið Að greina sérstök vandamál eða einkenni sem hafa áhrif eða gætu haft áhrif á heilsufar íbúans eða færni, svo og til að greina áhættuþætti færnitaps.

K 1. Heilsufarsvandi

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|---------------------------------------|------------------|---------------|---------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Hægðatregða | 25,5 | 35,1 | 44,4 |
| Niðurgangur | 5,2 | 7,5 | 7,9 |
| Svimi/sundl | 26,4 | 18,0 | 19,0 |
| Þjúgur | 24,1 | 20,6 | 19,0 |
| Hægðstífla | 1,8 | 2,5 | - |
| Hiti | 1,3 | 4,3 | 1,6 |
| Ofskynjanir/ofsjónir | 2,7 | 5,2 | 7,1 |
| Innri blæðing | - | 0,6 | - |
| Liðverkir | 30,6 | 20,3 | 15,9 |
| Sýnir merki um verki, allt að daglega | 24,1 | 21,7 | 23,0 |
| Svelgist endurtekið á | 1,3 | 3,2 | 4,0 |
| Mæði | 20,9 | 10,6 | 7,1 |
| Yfirlíð | 0,9 | 1,1 | - |
| Uppköst | 2,3 | 2,3 | 2,4 |
| Ekkert af ofanskráðu | 22,7 | 29,7 | 24,6 |
| Fjöldi svarenda | 556 | 650 | 126 |

SLYS**Markmið**

Að greina hvort íbúinn hefur orðið fyrir byltu eða mjaðmarbroti á 180 daga tímabili.

**SKÝRINGAR**

Byltur og brot eru algengustu slys meðal aldraðra. Rannsóknir hafa sýnt að byltur eru verulega vanskráðar nema að óhappaskýrslur séu færðar.

BREYTINGAR Á HEILSUFARI**Markmið**

Að ákvarða heilsufar í tengslum við sjúkdóma eða ástand á 7 daga tímabili.

Undir þessum lið var skráður fjöldi einstaklinga með bráð sjúkdómseinkenni eða nýtilkomna tímabundna breytingu á vitrænni getu á 7 daga tímabili. Innan við 3% íbúa voru með merki um bráðasjúkdóm og á bilinu 5–15% með breytingu á vitrænni starfsemi.

HLUTI L

Munnhol og næring

Inngangur Í þessum hluta eru greind helstu vandamál sem tengjast munni og næringu.

Samantekt Algengasta munnvandamálið í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri er það að íbúar eiga erfitt með að tyggja. Þetta samræmist því að áberandi margir eru á sérfæði. Algengustu næringarvandamálin í hjúkrunarrými eru einnig að íbúarnir drekka ekki þann vökva sem þeim er boðinn og leifa fjórðungi af matnum sínum eftir flestar máltíðir. Öll þessi vandamál eru mun sjaldgæfari í þjónusturými. Fleiri íbúar í hjúkrunarrými en í þjónusturými hafa orðið fyrir 5% þyngdartapi á 30 daga tímabili eða 10% þyngdartapi á 180 daga tímabili. Meðalþyngd íbúa, sem dveljast í hjúkrunarrými, er einnig lægri en þeirra sem enn dvelja í þjónusturými.

Umræða Vaxandi heilsubrestur auk þeirrar staðreyndar að flestir aldraðir eru með gervitennur eru án efa orsakþáttur í þeirri þróun að margir íbúa í hjúkrunarrými eiga í vandræðum með að tyggja. Vandamál við að tyggja er áhættuþáttur sem stuðlar að lélegu næringarástandi aldraðra og skapast þá vítahringur sem stuðlar að hrakandi heilsufari. Spurningin er hvort hægt sé að gera betur á meðan tannheilsa íbúanna er ekki betri.

MUNNVANDAMÁL**Markmið**

Að greina hversu algengt sé að aldraðir á stofnunum eigi við að stríða vandamál við að tyggja, kyngja eða hafi verki í munni.

L 1. Munnvandamál

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Vandamál við að tyggja | 8,6 | 30,6 | 35,4 |
| Kyngingarörðugleikar | 5,5 | 13,1 | 13,4 |
| Verki í munni | 2,7 | 2,3 | 6,3 |
| Ekkert af ofanskráðu | 85,0 | 62,8 | 58,3 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 650 | 127 |

SKÝRINGAR

Þriðjungur íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri á í vandræðum með að tyggja en mun færri í þjónusturými.

HÆÐ OG ÞYNGD**Markmið**

Að gera grein fyrir hæð og þyngd íbúa á öldrunarstofnunum og greina þyngdartap.

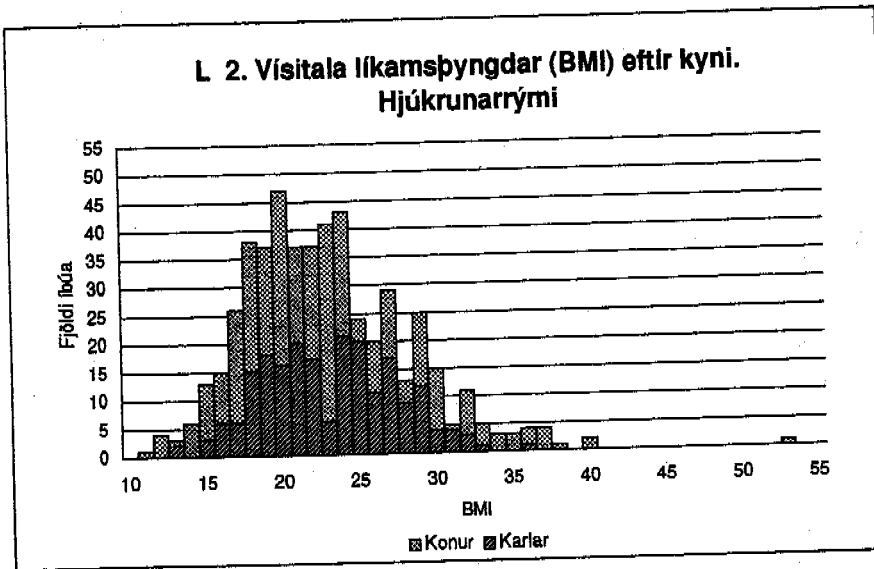
L 2. Hæð, þyngd og þyngdartap

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|-----------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Karlar | 170,5 | 170,9 | 169,9 |
| Hæð (sm) | 77,9 | 73,8 | 69,7 |
| Þyngd (kg) | 4,1 | 14,9 | 14,9 |
| Þyngdartap (%) | 223 | 180 | 48 |
| Fjöldi svarenda | | | |
| Konur | 156,8 | 157,3 | 157,5 |
| Hæð (sm) | 63,1 | 57,4 | 60,4 |
| Þyngd (kg) | 5,4 | 11,2 | 13,3 |
| Þyngdartap (%) | 337 | 471 | 79 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 651 | 127 |
| Fjöldi svarenda | | | |

SKÝRINGAR

Meðalþyngd íbúa, sem dveljast í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri, er lægri en þeirra sem dvelja í þjónusturými. Fleiri íbúar í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri en í þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu hafa orðið fyrir þyngdartapi.

L 2. Vísitala líkamsþyngdar (BMI) eftir kyni.
Hjúkrunarrými



SKÝRINGAR

Líkamsþyngdarstuðull (BMI) er þyngd í kg deilt með hæð í metrum í öðru veldi.

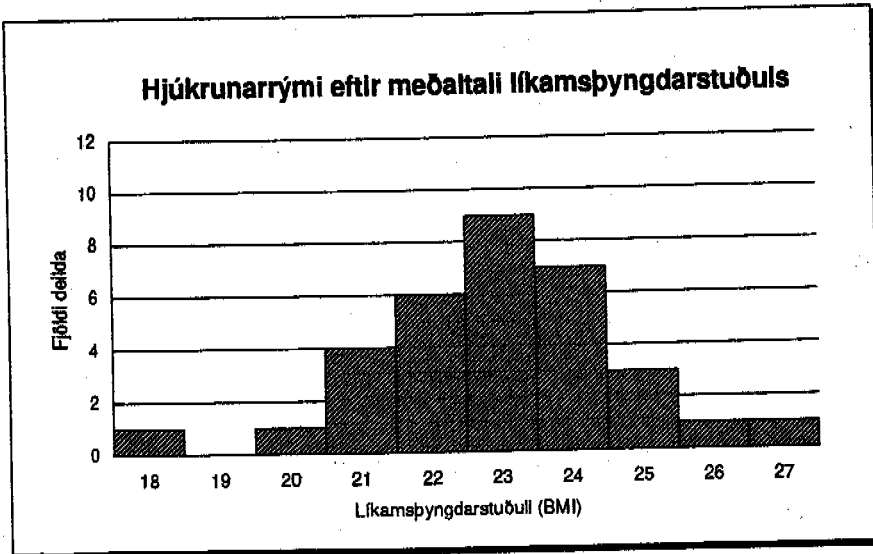
BMI = kg/m²

Hjúkrunarrými

| | |
|------------------|------|
| Karlar | |
| 10. hundraðsmark | 19,1 |
| Meðaltal | 25,4 |
| 90. hundraðsmark | 30,7 |
| Fjöldi íbúa | 440 |

| | |
|------------------|------|
| Konur | |
| 10. hundraðsmark | 17,9 |
| Meðaltal | 24,4 |
| 90. hundraðsmark | 31,2 |
| Fjöldi íbúa | 872 |

Hjúkrunarrými eftir meðaltali líkamsþyngdarstuðuls



| | |
|------------------|------|
| 10. hundraðsmark | 21,1 |
| Meðaltal | 23,0 |
| 90. hundraðsmark | 24,7 |
| Fjöldi deilda | 33 |

NÆRINGARVANDAMÁL**Markmið**

Að greina sérstök næringarvandamál sem geta haft áhrif á heilsufar íbúans.

L 3. Næringarvandamál

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|--|-------------------------|----------------------|----------------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Kvartar yfir bragði margra fæðutegunda | 2,3 | 3,9 | 6,3 |
| Ónóg vökvainntekt; þurrkur | 4,7 | 7,7 | 11,0 |
| Drakk ekki allan vökvann sem í boði var sl. 3 daga | 2,3 | 17,0 | 14,2 |
| Kvartar reglulega um svengd | 0,4 | 2,2 | 3,1 |
| Lelfir a.m.k. 25% af matnum eftir flestar máltíðir | 2,2 | 12,4 | 22,8 |
| Ekkert af ofantöldu | 91,4 | 74,3 | 63,0 |
| Fjöldi svarenda | 555 | 646 | 127 |

AÐFERÐIR VIÐ NEYSLU FÆÐU- OG VÖKVA**Markmið**

Að meta aðferðir íbúans við fæðuneyslu. Þar er skilgreining á sérfæði að sá matur sé unninn í vélum þannig að áferð og þéttni hans breytist, t.d. fljótandi fæði og maukfæði. Sjúkrafæði er matur sem er fyrirskipaður til að meðhöndla ákveðin vandamál, t.d. hitaeningasnautt fæði, saltsnautt fæði og laktosufrítt fæði.

L 4. Aðferðir við neyslu fæðu og vökva

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|--|-------------------------|----------------------|----------------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Næringar- og vökvagjöf í gegnum æðalegg | - | 0,2 | - |
| Næringar-sonda | - | 0,3 | - |
| Sérfæði | 8,4 | 36,7 | 31,0 |
| Sprautur notaðar við vökvagjöf um munn | - | - | 0,8 |
| Sjúkrafæði | 3,6 | 9,0 | 17,5 |
| Aukabiti milli mála | 4,3 | 7,0 | 7,9 |
| Sérhönnuð búsaðöld svo íbúinn geti nærst sjálfur | 0,9 | 3,1 | 2,4 |
| Ekkert af ofanskráðu | 84,2 | 52,6 | 49,2 |
| Fjöldi svarenda | 557 | 646 | 126 |

SKÝRINGAR

Áberandi er að um þriðjungur íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri er á sér-fæði en mun færri í þjónusturými.

HLUTI M

Tannheilsa

Inngangur Í þessum hluta eru greind helstu vandamál sem tengjast tönnum íbúans.

Samantekt Langflestir íbúar eru með gervitennur og/eða brýr hvort sem þeir eru í hjúkrunar- eða þjónusturými. Langflestir íbúar í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri fá daglega tannhirðu. Íbúar í þjónusturými virðast hins vegar í langflestum tilfellum sjá um eigin tannhirðu.

Umræða Langflestir af þeirri kynslóð sem nú er á öldrunarstofnunum eru með gervitennur.

MUNNHEILSA OG FYRIRBYGGJANDI AÐGERÐIR

Markmið Að athuga allt sem viðkemur tannskemmdum og tanneyðingu hjá íbúum.

M 1. Munnheilsa og fyrirbyggjandi aðgerðir

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|
| | Þjónusturými % | Hjúkrunarrými % | Hjúkrunarrými % |
| Skán og óhreinindi í munn og tönnum | 4,6 | 32,0 | 44,9 |
| Hefur gervitennur og/eða brýr | 88,9 | 86,3 | 78,0 |
| Sumar/allar eigin tennur farnar | 6,4 | 8,4 | 14,2 |
| Brotnar, lausar, eða skemmdar tennur | 3,4 | 3,4 | 4,7 |
| Bólgið tannhold, tannkýli o.þ.h. | 1,6 | 2,5 | 3,1 |
| Fær daglega umhirðu tanna/gervitanna | 14,1 | 82,6 | 74,0 |
| Ekkert af ofanskráðu | 2,5 | 1,1 | 6,3 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 651 | 127 |

HLUTI N**Húð**

Inngangur Í þessum hluta er verið að skoða ástand húðar hjá íbúum og skrá hvers konar húðmeðferð þeir hafa fengið á sjö daga tímabili.

Samantekt Fótasár eru heldur algengari í hjúkrunar- en þjónusturými. Í hjúkrunar-rými eru mun fleiri með þrýstingsár en í þjónusturými en algengi er lágt.

Hátt hlutfall íbúa í hjúkrunarrými fær fyrirbyggjandi húðmeðferð og liggur á rúmdýnum sem aflétta þrýstingi. Athyglisvert er hversu miklu hærra hlutfall íbúa á Akureyri en á höfuðborgarsvæðinu liggur á þannig rúmdýnu.

Umræða Heldur meira er um að notaðar séu rúmdýnur sem aflétta þrýstingi og snúnings„skemar“ á Íslandi heldur en í Danmörku.

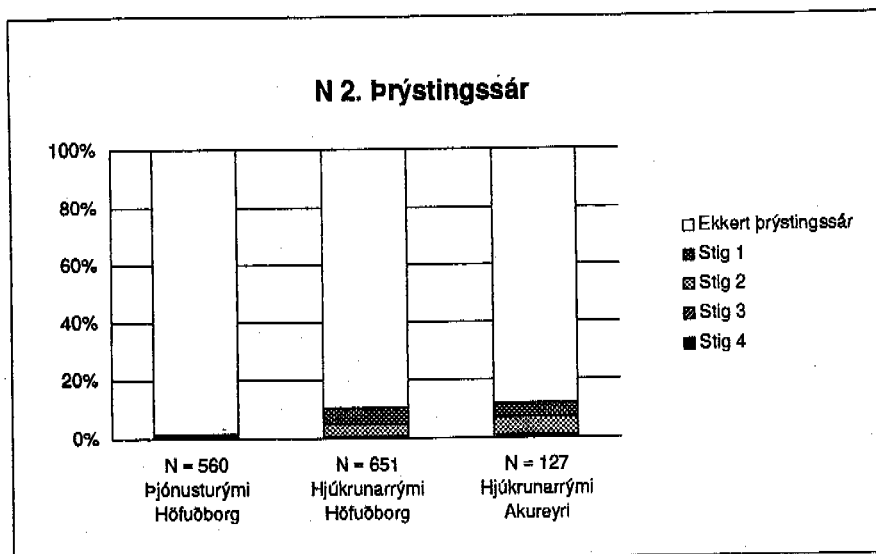
FÓTASÁR

Markmið Að athuga hvort íbúinn er með fótasár.

| N 1. Fótasár | | | |
|---------------------|--|----------------------|-----------------------------------|
| | Höfuðborgarsvæði þjónusturými | Hjúkrunarrými | Akureyri Hjúkrunarrými |
| Já | 1,6 | 2,8 | 4,7 |
| Nei | 98,4 | 97,2 | 95,3 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 651 | 127 |

PRÝSTINGSSÁR

Markmið Að skilgreina á hvaða stigi legusár á líkama íbúans eru.



SKÝRINGAR

Mjög fáir einstaklingar eru með legusár.

SAGA UM GRÓIN PRÝSTINGSSÁR

Markmið Að segja til um hvort íbúinn hefur áður haft legusár á 90 daga tímabili.

N 3. Saga um gróin prýstingssár

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|-----------------|------------------|---------------|---------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| Saga | 1,6 | 6,6 | 6,3 |
| Engin saga | 98,4 | 93,4 | 93,7 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 651 | 127 |

HÚÐVANDAMÁL OG MEÐFERÐ

Markmið

Að sýna fram á þá áhættuþætti sem gætu leitt af sér alvarleg húðvandamál og að skrá þá tegund af húðmeðferð sem veitt var á 90 daga tímabili.

N 4. Húðvandamál / meðferð

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|
| | Þjónusturými % | Hjúkrunarrými % | Hjúkrunarrými % |
| Opið sár af öðrum orsökum en lélegri blóðrás eða þrýstingssár | 2,3 | 3,7 | 7,9 |
| Skert tilfinning í húð t.d. fyrir verkjum/þrýstingi/óþægindum | 2,7 | 6,1 | 7,1 |
| Fær fyrirbyggjandi húðmeðferð | 13,1 | 54,8 | 58,7 |
| Snúningsskemi | 0,5 | 19,4 | 23,0 |
| Rúmdýna sem afléttir þrýstingi/ sessur/púðar í rúm/stóla | 1,8 | 37,6 | 65,1 |
| Sárameðferð (t.d. þrýstings-sárameðferð, skurðsárameðferð) | 2,2 | 5,1 | 7,1 |
| Önnur húðmeðferð | 16,0 | 18,8 | 26,2 |
| Ekkert af ofanskráðu | 73,6 | 30,9 | 13,5 |
| Brunasár (annars eða þriðja stigs bruni) | 0,2 | - | - |
| Fjöldi svarenda | 557 | 644 | 126 |

SKÝRINGAR

Áberandi er hve miklu fleiri íbúar í hjúkrunarrými á Akureyri liggja á rúmdýnum sem aflétta þrýstingi. Einnig er áberandi hversu margir íbúar í hjúkrunarrými bæði á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri fá fyrirbyggjandi húðmeðferð, s.s. nudd og krem, eða rúmlega helmingur.

Hluti O

Lyfjanotkun

Inngangur

Lyfjanotkun aldraðra er mikil og hefur verið í sviðsljósinu þar sem auka-
verkanir fylgja vaxandi fjölda lyfja og skömmtum. Talinn var fjöldi mis-
munandi lyfja sem neytt var undanfarna sjö daga. Augnlyf, vítamín og
útvortis lyf voru öll talin.

Samantekt

Meðalfjöldi lyfja í þjónustu- og hjúkrunarrými var 7,0 á höfuðborgar-
svæðinu en 6,4 í hjúkrunarrými á Akureyri. Líðlega 40% höfðu fengið að
minnsta kosti eitt nýtt lyf undanfarna þrjá mánuði, burtséð frá stigi vist-
unar, og tæplega 10% höfðu fengið stungulyf. Um þriðjungur einstak-
linga í hjúkrunarrýminu var á sterkum geðlyfjum (nevróleptískum lyfj-
um) en 14,6% í þjónusturými á höfuðborgarsvæðinu. Geðdeyfðarlyf tók
fjórði partur allra, burtséð frá þjónustustigi. Líðlega 61,8% allra íbúa
öldrunarstofnana á höfuðborgarsvæðinu tóku róandi lyf og svefnlyf, jafnt
á báðum þjónustustigum, en nokkru færri á Akureyri í hjúkrunarrými
eða 53,5%.

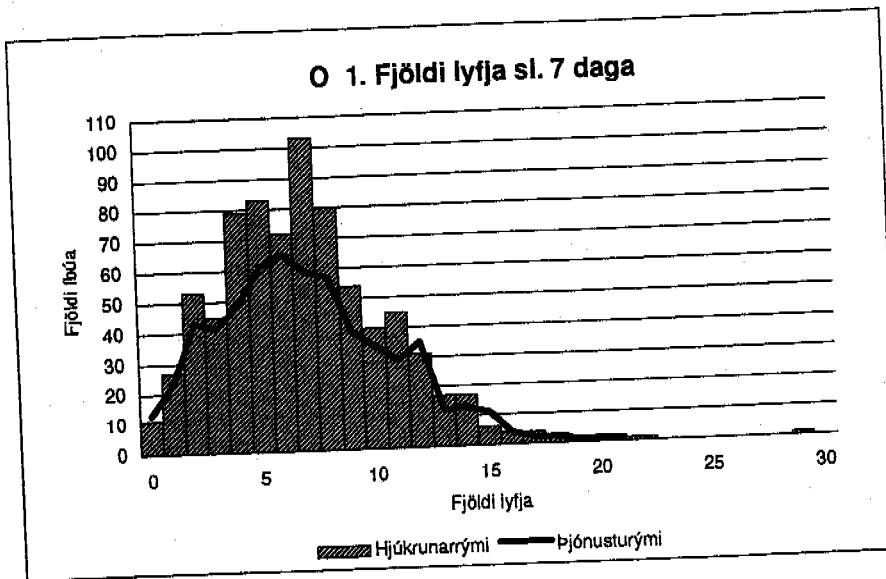
Umræða

Fjöldi lyfja er mikill en þess ber þó að geta að vítamín og kalktöflur
ásamt með húðlyfjum hvers konar eru talin en erlendar rannsóknir, sem
fjalla um lyfjanotkun, sleppa oft þessum flokkum. Hinar ýmsu tegundir
geðlyfja eru mikið notaðar en ekki verður lagt á það mat hér hvort notk-
unin sé réttmæt. Að svo miklu leyti sem þunglyndi er algengt meðal
aldraðra og oft vangreint kann allmikil notkun á lyfjum úr þessum flokki
að vera jákvæð. Þá er vítamíngjöf æskileg, sérstaklega D-vítamíngjöf.
Færa má fram mikilsverð rök með kalkgjöf.

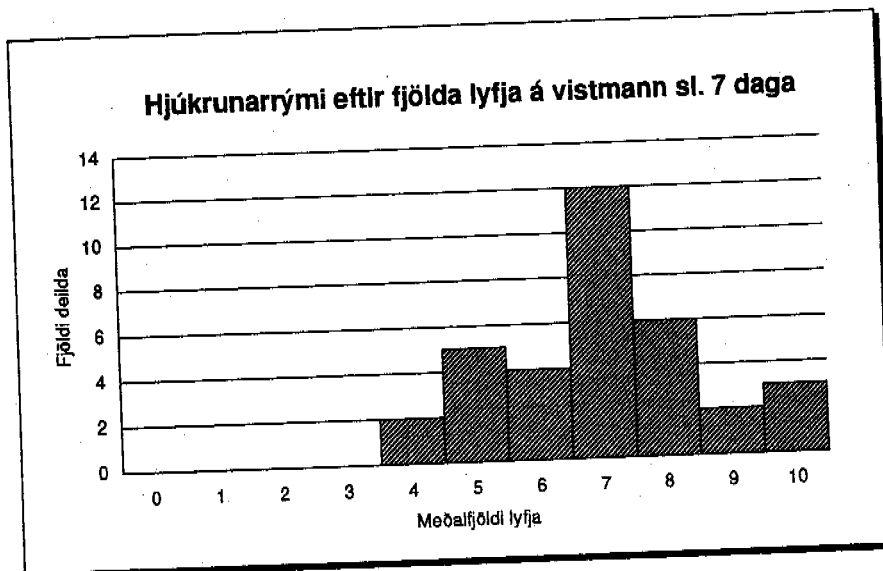
FJÖLDI LYFJA

Markmið

Að segja til um fjölda lyfja, samkvæmt lyfseðli og í lausasölu, sem íbúinn hafði tekið á 7 daga tímabili.



| | |
|------------------|------|
| Þjónusturými | |
| 10. hundraðsmark | 2,0 |
| Meðaltal | 6,9 |
| 90. hundraðsmark | 12,0 |
| Fjöldi | 778 |
| Hjúkrunarrými | |
| 10. hundraðsmark | 2,0 |
| Meðaltal | 6,9 |
| 90. hundraðsmark | 12,0 |
| Fjöldi íbúa | 595 |



| | |
|------------------|------|
| 10. hundraðsmark | 5,3 |
| Meðaltal | 6,9 |
| 90. hundraðsmark | 8,7 |
| Fjöldi deilda | 34,0 |

NÝ LYF

Markmið Að skrá hvort íbúinn hafði fengið nýtt lyf á 90 daga tímabili.

Á Akureyri höfðu 35,8% fengið ný lyf á tímabilinu en 42,7% í Reykjavík.

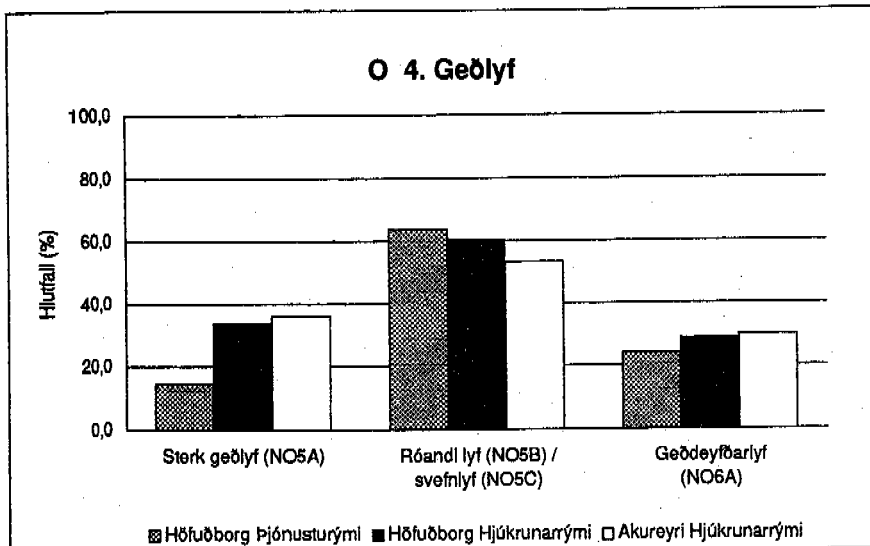
STUNGULYF

Markmið Að skrá fjölda stungulyfja sem íbúinn hafði fengið á 7 daga tímabili.

Í Reykjavík hafði 9,7% íbúanna fengið stungulyf en einungis 0,6% á Akureyri.

GEÐLYF

Markmið Að skrá þann fjölda einstaklinga sem hafði á sjö daga tímabili tekið sterk geðlyf, róandi lyf, svefnlyf eða geðdeyfðarlyf.



SKÝRINGAR

Færri taka sterk geðlyf í þjónusturými en annars er ekki ýkjami kill munur milli þjónustustiga eða landsvæða.

Hluti P

Sérstök meðferð og aðgerðir

- Inngangur** Í þessum hluta er gerð grein fyrir því hvort íbúinn hefur fengið meðferð eða þjálfun á ákveðnu tímabili og þá hvers konar.
- Samantekt** Sjúkraþjálfun er algengasta þjálfunin sem aldraðir fá á öldrunarstofnunum. Fjöldi rannsókna bendir til þess að reglulega sé fylgst með líkamlegu heilsufari íbúanna. Notkun á grindum á rúm og belta sem hindra íbúann í að standa upp úr stól er algengur öryggisútbúnaður. Hins vegar er afar sjaldgæft að notaðir séu fjötrar af nokkru tagi.
- Umræða** Gagnsemi hvers konar þjálfunar til að viðhalda færni íbúa á öldrunarstofnunum er óumdeilanleg. Bæði er þar átt við sérhæfða þjálfun s.s. sjúkraþjálfun og þá þjálfun sem er samhliða daglegu lífi íbúans og framkvæmd er af umönnunaraðilum.

SÉRSTÖK MEÐFERÐ

Markmið

Að athuga hvers konar sérstaka umönnun og þjálfun íbúar fengu á 7–14 daga tímabili.

P 1. Sérstök meðferð. Hlutfall íbúa

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|
| | Þjónusturými % | Hjúkrunarrými % | Hjúkrunarrými % |
| Sérstök umönnun | - | - | - |
| Krabbameinslyfjameðferð | 0,7 | 0,6 | - |
| Geislameðferð | - | - | - |
| Gervínýra/blóðskilun | - | - | - |
| Sog | - | 0,5 | 0,8 |
| Umönnun vegna barkaops (tracheostomía) | - | - | - |
| Lyfjagjöf í æð | 0,2 | 0,5 | - |
| Blóðgjöf | - | 0,3 | - |
| Súrefnismeðferð | 2,0 | 2,0 | 2,4 |
| Annað | 2,7 | 2,5 | 1,6 |
| Ekkert af ofanskráðu | 94,6 | 94,3 | 96,1 |
| Fjöldi svarenda | 551 | 650 | 127 |
| Sérstök þjálfun sl. 7 daga | | | |
| Talþjálfun | 0,4 | 0,0 | 0,8 |
| Iðjuþjálfun | 1,3 | 5,1 | 1,6 |
| Sjúkraþjálfun | 23,9 | 35,3 | 20,5 |
| Sálfræðiþjónusta | 0,4 | 0,0 | 0,0 |
| Öndunaræfingar / þjálfun | 0,5 | 0,2 | 0,0 |
| Öndunarvél sl. 14 daga | 0,2 | 0,3 | 0,0 |
| Skjupulagt tómstundastarf | 39,8 | 36,1 | 28,3 |
| Fjöldi svarenda | 551 | 650 | 127 |

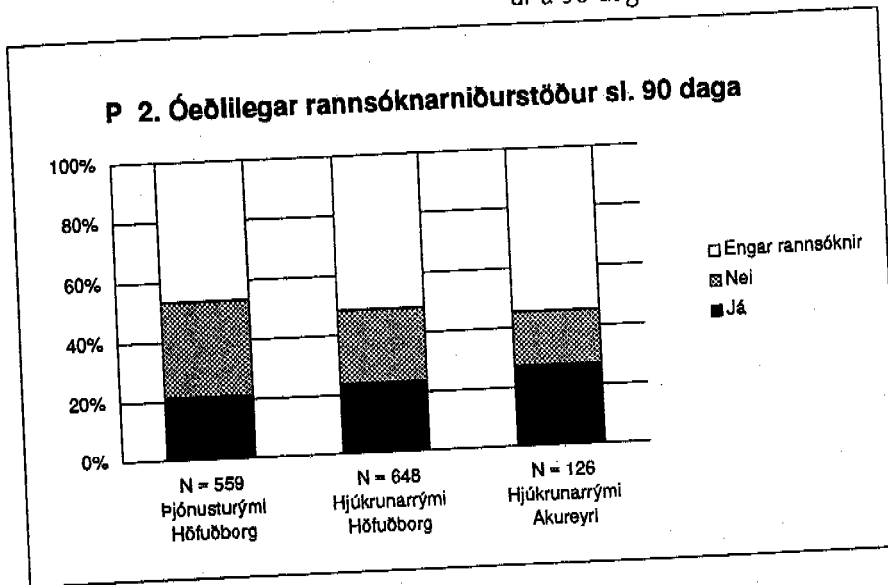
SKÝRINGAR

Fáir íbúar fengu sérstaka umönnun. Sjúkraþjálfun var algengasta þjálfunin en önnur þjálfun var sjaldan veitt.

ÓEÐLILEGAR RANNSÓKNARNIÐURSTÖÐUR

Markmið

Að skrá hvort íbúinn hafi haft einhverjar óeðlilegar rannsóknarniðurstöður á 90 daga tímabili.



SKÝRINGAR

Tæplega helmingur íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu, sem rannsakaður var og rúmlega helmingur íbúa í hjúkrunarrými á Akureyri hafði fengið óeðlilegar rannsóknarniðurstöður á 90 daga tímabili. Fjöldi rannsókna bendir til þess að reglulega sé fylgst með líkamlegu heilsufari íbúanna.

ÖRYGGISÚTBÚNAÐUR OG ÚTBÚNAÐUR TIL AÐ HEFTA HREYFINGU

Markmið

Að skrá hve oft íbúinn hefur verið heftur eða bundinn á 7 daga tímabili.

P 3. Öryggisútbúnaður

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|--|------------------|---------------|---------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| | % | % | % |
| a. Grindur á rúm | | | |
| Notað daglega | 1,8 | 60,2 | 55,9 |
| Sjaldnar en daglega | - | 1,1 | 0,8 |
| Ekkí notað | 98,2 | 38,7 | 43,3 |
| b. Líkamsfjötur | | | |
| Notað daglega | - | 5,7 | 4,7 |
| Sjaldnar en daglega | - | 0,6 | - |
| Ekkí notað | 100,0 | 93,7 | 95,3 |
| c. Útlímajötur | | | |
| Notað daglega | - | 0,5 | - |
| Sjaldnar en daglega | - | 0,3 | - |
| Ekkí notað | 100,0 | 99,2 | 100,0 |
| d. Stóll sem hindrar að íbúi standi upp | | | |
| Notað daglega | 0,2 | 11,8 | 5,5 |
| Sjaldnar en daglega | - | 0,8 | 1,6 |
| Ekkí notað | 99,8 | 87,4 | 92,9 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 651 | 127 |

SKÝRINGAR

Rúmlega helmingur íbúa í hjúkrunarrými notar grindur á rúm daglega. Í undantekningartilvikum eru líkams- eða útlímajötur notaðir. Stóll, sem hindrar að íbúinn standi upp, er notaður hjá einum tíunda hluta íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu en í helmingi færri tilvikum á Akureyri.

ENDURHÆFINGARTÍMI

Markmið

Að varpa ljósi á hversu langur tími er notaður til endurhæfingar á 7 daga tímabili.

P 4. Endurhæfing

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|--|------------------|---------------|---------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| Hlutfall íbúa af öllum í | % | % | % |
| Talþjálfun | 0,7 | 0,0 | 2,4 |
| Iðjupjálfun | 1,6 | 4,8 | 3,1 |
| Sjúkrþjálfun | 23,2 | 36,3 | 23,6 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 651 | 127 |
| Meðalfjöldi mínútna hjá íbúum í | mín. | mín. | mín. |
| Talþjálfun | 30,0 | - | 60,0 |
| Iðjupjálfun | 105,0 | 211,0 | 120,0 |
| Sjúkrþjálfun | 83,2 | 82,4 | 77,9 |

ENDURHÆFING Á VEGUM HJÚKRUNAR

Markmið

Að skrá hversu marga daga starfsfólk veitir íbúum endurhæfingu og æfingar til að viðhalda færni á 7 daga tímabili.

P 5. Endurhæfing á vegum hjúkrunar

| | Höfuðborgarsvæði | | Akureyri |
|-----------------------------------|------------------|---------------|---------------|
| | Þjónusturými | Hjúkrunarrými | Hjúkrunarrými |
| Hlutfall íbúa í meðferð | % | % | % |
| Hlutlausar æfingar | 1,6 | 1,7 | 7,1 |
| Virkar æfingar | 3,6 | 4,3 | 11,0 |
| Aðstoð með spelku eða sjúkrabelti | 2,1 | 2,6 | 3,1 |
| Raunveruleikagölgvun | 5,2 | 10,3 | 17,3 |
| Örvun / vekja áhuga | 11,8 | 24,7 | 31,5 |
| Hreyfifærni | 13,2 | 30,3 | 25,2 |
| Snyrting / klæðast | 6,8 | 16,6 | 19,7 |
| Borða / kyngja | 2,3 | 7,2 | 6,3 |
| Flutningur (stóll eða rúm) | 2,1 | 9,7 | 12,6 |
| Umönnun stúfs eftir missi útlíms | 1,6 | 0,3 | 2,4 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 651 | 127 |
| Meðalfjöldi daga | Dagar | Dagar | Dagar |
| Hlutlausar æfingar | - | 6,6 | 6,1 |
| Virkar æfingar | 4,1 | 6,3 | 6,6 |
| Aðstoð með spelku eða sjúkrabelti | 5,7 | 6,6 | 7,0 |
| Raunveruleikagölgvun | 5,8 | 6,9 | 6,8 |
| Örvun / vekja áhuga | 5,7 | 6,1 | 6,7 |
| Hreyfifærni | 5,8 | 6,3 | 6,3 |
| Snyrting / klæðast | 5,5 | 6,8 | 6,9 |
| Borða / kyngja | 7,0 | 6,8 | 6,2 |
| Flutningur (stóll eða rúm) | 6,3 | 7,0 | 6,2 |
| Umönnun stúfs eftir missi útlíms | - | 7,0 | 7,0 |

SKÝRINGAR

Einn tífundi hluti íbúa í hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu er í raunveruleikagölgvun daglega, hlutfallslega fleiri fá slíka meðferð á Akureyri. Fjórðungur íbúa í hjúkrunarrými fær örvun svo til daglega. Þriðjungur íbúa á hjúkrunarrými fær hreyfifærniþjálfun svo til daglega.

FYRIRMÆLI/VITJANIR LÆKNIS

Markmið

Að athuga hversu oft læknir breytir fyrirmælum um læknis- eða lyfja- meðferð á 30 daga tímabili.

P 6. Breytingar á læknis-/lyfjameðferð

| | <i>Höfuðborgarsvæði</i> | | <i>Akureyri</i> |
|-----------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| | <i>Þjónusturými</i> | <i>Hjúkrunarrými</i> | <i>Hjúkrunarrými</i> |
| | % | % | % |
| Meðferð breytt | 42,3 | 47,0 | 36,2 |
| Ekki breytt | 57,7 | 53,0 | 63,8 |
| Fjöldi svarenda | 560 | 651 | 127 |

Tímaáætlun

I. Ágúst 1993 – janúar 1994.

Ráðning verkefnisstjóra.
Þýðing mælitækis (MDS), endurþýðing á ensku og réttmætisathugun gerð.
Frumgreinargerð og rannsóknaráætlun útbúin.
Fjárhagsáætlun.
Leiðbeiningahandbók þýdd og staðfærð.
Upplýsingar til íbúa og aðstandenda útbúnar.
Forprófun á öldrunarlækningadeild Borgarspítalans.
Verkefnið kynnt hlutaðeigandi elli- og hjúkrunarheimilum.
Verkefnið kynnt landlæknisembættinu.
Sótt um leyfi tölvunefndar dóms- og kirkjumálaráðuneytisins.
Sótt um leyfi rannsókn- og siðanefnda Borgarspítalans.

II. Janúar 1994 – mars 1994.

Kynningarfundir og fræðsla á öldrunarstofnunum.
Forprófun á þýðingu gagnasafnsins, áreiðanleiki og réttmæti kannað.
Prentun gagnasafns og leiðbeiningahandbókar.
Kennsluefni útbúið.
Þýðing álagsflokunarkerfis (RUGS-III)
Samvinna við Félagsvísindastofnun vegna tölfræðiráðgjafar.

III. Mars 1994 – nóvember 1994.

Gagnasöfnun frá 1. mars 1994 til 30. nóvember 1994.
Innsláttur gagna og úrvinnsla munu fara fram samhliða og þegar upplýsingasöfnun er lokið.
Handleiðsla verkefnisstjóra.

IV. Apríl 1994 – ágúst 1994.

Villuleiðréttingar.
Hvatning.

V. Ágúst 1994 – desember 1994.

Ráðstefnan Daglegt líf á hjúkrunarheimili.
NORD – RAI fundur í Reykjavík.
Úrvinnsla upplýsinga.
Áreiðanleikaprófanir.
Skýrslugerð.

VI. Janúar 1995 – mars 1995.

Tímamælingar í tengslum við álagsflokunarkerfið.
Tíðnitöflur.
Úrvinnsla niðurstaðna.
Skýrslugerð.
Kynning á lýsandi heildarniðurstöðum.

VII. Mars 1995 – júní 1995.

Úrvinnsla tímamælinga og þyngdarstuðla stofnana.
Þátttökustofnunum kynntar lýsandi niðurstöður og þyngdarstuðull.

Áreiðanleikagildi

| ATRÍÐI | KAPPA-STUÐULL | ATRÍÐI | KAPPA-STUÐULL | ATRÍÐI | KAPPA-STUÐULL | ATRÍÐI | KAPPA-STUÐULL |
|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|
| PER10B | 0,40 | E1D | 0,74 | H3A | 0,14 | K1G | 0,33 |
| PER11 | 0,88 | E1E | 0,74 | H3B | 0,42 | K1I | 0,63 |
| PER12A | 0,11 | E1F | 0,67 | H3C | 1,00 | K1J | 0,89 |
| PER13 | 0,68 | E1G | 0,73 | H3D | 0,78 | K1L | 0,65 |
| PER14 | 0,79 | E2A | 0,78 | H5 | 0,84 | K1N | 1,00 |
| PER15 | 0,61 | E2B | 0,79 | H6 | 0,59 | K2A | 1,00 |
| VENJAA | 0,83 | E2C | 0,80 | H7 | 0,53 | K2B | 0,83 |
| VENJAB | 0,69 | E2D | 0,93 | I1A | 0,49 | K3A | 0,59 |
| VENJAC | 0,71 | E2E | 0,86 | I1B | 0,68 | K3B | 0,78 |
| VENJAD | 0,48 | E2F | 0,73 | I1C | 0,70 | L1A | 0,44 |
| VENJAE | 0,89 | E2G | 0,65 | I2 | 0,63 | L1B | 1,00 |
| VENJAF | 0,66 | E3A | 0,55 | I3A | 0,60 | L1C | 0,65 |
| VENJAH | 0,65 | E3B | 0,67 | I3B | 0,73 | L2A | 0,91 |
| VENJAI | 1,00 | E4A | 0,66 | I3C | 0,56 | L2B | 0,83 |
| VENJAM | 0,65 | E4B | 0,78 | I3D | 0,51 | L2C | 1,00 |
| VENJAN | 0,70 | E4C | 0,78 | I4A | 0,83 | L3A | 0,78 |
| VENJAO | 0,59 | E4G | 0,52 | I4B | 0,70 | L3C | 0,36 |
| VENJAQ | 0,74 | E4I | 0,42 | I4C | 0,52 | L4C | 0,65 |
| VENJAS | 0,80 | E4J | 0,62 | I4D | 0,47 | L4F | 0,65 |
| VENJAT | 1,00 | E5A | 0,73 | I4E | 0,74 | M1A | 0,78 |
| VENJAU | 0,63 | E5C | 0,78 | I4F | 0,78 | M1B | 0,47 |
| VENJAW | 0,70 | E5D | 0,70 | I4G | 0,83 | M1F | 0,67 |
| A8E | 0,74 | E6 | 0,63 | I4H | 0,51 | N2 | 0,65 |
| A9A | 1,00 | E7C | 0,75 | I4I | 0,92 | N4B | 0,25 |
| A9B | 1,00 | E8 | 0,61 | I4K | 0,91 | N4C | 0,57 |
| A10 | 1,00 | F1A | 0,56 | I5 | 0,65 | N4D | 1,00 |
| A11A | 0,78 | F1B | 0,59 | J1A | 0,59 | N4E | 0,78 |
| B2A | 0,67 | F2A | 1,00 | J1C | 0,65 | N4F | 1,00 |
| B2B | 0,90 | F3A | 0,71 | J1D | 0,83 | N4G | 0,60 |
| B3A | 0,82 | F3F | 0,83 | J1G | 0,65 | O1 | 0,54 |
| B3B | 0,82 | F3G | 0,86 | J1I | 0,82 | O2 | 0,56 |
| B3C | 0,78 | F4 | 0,53 | J1K | 0,65 | O4A | 0,64 |
| B3D | 0,81 | G1A | 0,73 | J1M | 1,00 | O4B | 0,58 |
| B4 | 0,81 | G1B | 0,81 | J1N | 0,62 | O4C | 0,91 |
| B5E | 0,33 | G1C | 0,49 | J1P | 0,80 | P1D | 1,00 |
| B6 | 0,69 | G1D | 0,71 | J1Q | 0,61 | P1M | 0,69 |
| C1 | 0,39 | G1E | 0,73 | J1S | 1,00 | P1Q | 0,50 |
| C2A | 1,00 | G1F | 0,75 | J1T | 1,00 | P2 | 1,00 |
| C4 | 0,61 | G2A | 0,78 | J1U | 0,65 | P3A | 0,92 |
| C5 | 0,65 | G2B | 0,78 | J1W | 0,45 | P3B | 0,73 |
| C6 | 0,65 | G2C | 1,00 | J1X | 0,45 | P3D | 0,84 |
| D1 | 0,75 | G2D | 0,63 | J1Y | 0,67 | P4C | 0,73 |
| D2A | 0,65 | G2F | 1,00 | J1BB | 1,00 | P5D | 1,00 |
| D2B | 1,00 | G3A | 0,48 | J1CC | 1,00 | P5E | 1,00 |
| D3 | 0,80 | G3B | 0,45 | J1EE | 1,00 | P5F | 0,64 |
| E1A | 0,79 | H1A | 0,91 | K1A | 0,73 | P5G | 0,65 |
| E1B | 0,86 | H1B | 0,40 | K1B | 0,63 | P5H | 0,65 |
| E1C | 0,87 | H1C | 0,47 | K1C | 0,65 | P5I | 1,00 |
| | | H1E | 0,86 | K1D | 0,56 | P6 | 0,41 |
| | | H1I | 0,63 | K1E | 0,65 | | |
| | | H2 | 0,86 | K1F | 0,65 | | |

Pakkir

Eftirtaldir stofnanir og aðilar sem komu að rannsókn þessari og taldir eru upp hér að neðan fá sérstakar þakkir:

Hjúkrunarheimilin Eir og Skjól, Hrafnista í Reykjavík og Hafnarfirði, Borgarspítalinn vegna hjúkrunardeildanna á Hvítabandi og Heilsuverndarstöð, Landakot vegna hjúkrunardeildanna í Hafnarbúðum og 1A, Elli- og hjúkrunarheimilið Grund, Sunnuhlíð, Sólvangur, Seljahlíð og Droplaugarstaðir.

Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri vegna hjúkrunardeildanna á Kristnesspítala og í Seli. Hjúkrunar- og þjónustuheimilin Hlíð og Vesturhlíð.

Hjúkrunarheimilið Klausturhólar frá Kirkjubæjarklaustri.

Íbúarnir og aðstandendur þeirra sem þátt tóku í rannsókn þessari.

Hjúkrunarfræðingar sem tóku þátt í rannsókninni:

| | |
|-----------------------------|----------------------------|
| Aðalbjörg Finnbogadóttir | Krístín Aðalsteinsdóttir |
| Aðalheiður Vilhjálmsdóttir | Krístín Árnadóttir |
| Alma Birgisdóttir | Krístín Hannesdóttir |
| Anna Guðrún Jónsdóttir | Krístín Heiðberg |
| Anna Sigríður Zoega | Krístín Thorberg |
| Antonía Lýðsdóttir | Krístjana Krístjánsdóttir |
| Arnheiður Ingólfsdóttir | Margrét Hólm |
| Áslaug Björnsdóttir | María Gísladóttir |
| Auður Skaftadóttir | María Ragnarsdóttir |
| Bergþóra Helgadóttir | María Ríkharðsdóttir |
| Diana Helgadóttir | Ólína Torfadóttir |
| Elínborg Angantýsdóttir | Ólöf Arngrímsdóttir |
| Elsa Hanssen | Ólöf Björg Einarsdóttir |
| Erla Ólafsdóttir | Ólöf Snorradóttir |
| Gróa Ingimundardóttir | Ragnheiður Rögnvaldsdóttir |
| Guðbjörg Sveinsdóttir | Ragnheiður Stephensen |
| Guðfinna Þorláksdóttir | Ragnhildur Björnsdóttir |
| Guðný Guðmundsdóttir | Rannveig Garðarsdóttir |
| Guðrún Björg Guðmundsdóttir | Rannveig Guðnadóttir |
| Guðrún Gerður Sæmundsdóttir | Ríkey Ríkarðsdóttir |
| Guðrún Guðmundsdóttir | Rósa Þ Hallgrímsdóttir |
| Guðrún Krístjánsdóttir | Rut Petersen |
| Guðrún Víkingsdóttir | Sesselja Ingólfsdóttir |
| Hallfríður Alfreðsdóttir | Sigrún Falk |
| Helga Aðalsteinsdóttir | Sigrún Höskuldsdóttir |
| Helga Danielsdóttir | Sigrún Lind Egilsdóttir |
| Helga Jónsdóttir | Sigurlaug Helgadóttir |
| Helga Ragnarsdóttir | Sigprúður Ingimundardóttir |
| Helga Tryggvadóttir | Sólveig Jónsdóttir |
| Hildur Helgadóttir | Steinþóra Vihelmsdóttir |
| Hildur Júlíusdóttir | Svanhildur Sigurjónsdóttir |
| Hrafnhildur Guðmundsdóttir | Theodóra Reynisdóttir |
| Hrafnhildur Sigurjónsdóttir | Unnur Magnúsdóttir |
| Hulda Ríkarðsdóttir | Ute Stelly -Oddsson |
| Ída Atladóttir | Vaka Sigurjónsdóttir |
| Ingibjörg Helgadóttir | Valgerður Lárusdóttir |
| Ingibjörg Þórisdóttir | Þóra Eiríksdóttir |
| Ingunn Klemenzdóttir | Þóra Jónsdóttir |
| Jóhanna Hólmsteinsdóttir | Þóra Karlsdóttir |
| Karóla Sander | Þórdís Krístinsdóttir |
| Karólína Vilhjálmsdóttir | Þorgerður Mortensen |
| Kirsten Pálsson | Þórhildur Hólm |
| Krístbjörg Stefánsdóttir | Þórunn Sveinbjarnardóttir |

Heimildir:

Anna Birna Jensdóttir, Hlíf Guðmundsdóttir, Ingibjörg Hjaltadóttir, Pálmi V. Jónsson. (1994). *Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum*. Reykjavík. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.

El Kholy, K., Damkjær, K., Schroll, M. (1994). *Plekehjemsundersøgelsen "Liv på Plekehjem" EN PROFIL af Københavnske Plekehjemsbeboere 1992/93*. København. Københavns Sundhedsdirektorat.

Fries, B.E., Schneider, D.P., et.al. (1994). Refining a Case-Mix Measure for Nursing Homes: Resource Utilization Groups (Rug III). *Medical Care*, 32: 7, 668-685.

Morris, J.N., Hawes, C., Fries, B.E., et.al. (1990). Designing the National Resident Assessment Instrumental for Nursing Facilities. *The Gerontologist*, 39, 293-307.

Morris, J.N., Hawes, C. (1991). *Resident Assessment Instrument. Training Manual and Resource Guide*. Massachusetts. The Eliot Press.

HLUTI H. HUGARÁSTAND OG ATFERLISMUNSTUR

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| 1. DAPURT EDA KVÍÐIÐ HUGAR-ÁSTAND | <p><i>Viðmið s.l. 30 daga</i></p> <p>a. ÍBÚINN TJÁIR SIG MUNNLEGA UM VANLIÐAN (dapurleika, sinnuleysi, vonleysi, að vera einskis virði, óraunhæfan kvíða, hræðslu eða sorg)</p> <p>GEFUR TIL KYNNA SÝNILEG TEIKN UM VANLIÐAN:</p> <p>b. Er grátgjarn, andvarpar, stynur vegna andlegrar vanliðunar og er andstuttur</p> <p>c. Hreyfiórleiki (t.d. ráfar um, nyr saman höndum, flitar)</p> <p>d. Veigrar sér við að matast eða taka lyfln sín, dregur sig í hié frá eigin umönnun og félagsstafi</p> <p>e. Hefur stöðugar áhyggjur af eigin heilsu</p> <p>f. Endurteknar hugsanir um eigin dauðdaga (heldur að hann/hún sé að deyja, fá hjartaslag o.p.h.)</p> <p>g. Sjálfsvígshugsanir/tíltraunir</p> <p>h. EKKERT AF OFANSKRÁÐU</p> | a. b. c. d. e. f. g. h. |
| 2. VIÐVARANDI HUGAR-ÁSTAND | Dapurleiki og kvíði hafa haft áhrif á daglegt líf s.l. 7 daga – breytist ekki auðveldlega, hressist ekki upp | 0. Nei 1. Já |
| 3. HEGÐUNAR-VANDAMÁL | <p><i>(Miðað við atferli s.l. 7 daga)</i> Talnakódi:</p> <p>0. Engin hegðunarvandamál s.l. 7 daga</p> <p>1. Hegðunarvandamál sjaldnar en daglega</p> <p>2. Hegðunarvandamál í sinni á dag eða oftar</p> <p>a. Ráfar um án sýnilegs tilgangs, ómeðvitður um eigin þarfir eða öryggi</p> <p>b. Árásargjarn í orði (skammar aðra, hrópar að öðrum, ógnar)</p> <p>c. Árásargjarn í verki (slær aðra, hrindir, klórar, kynferðisleg áreitni)</p> <p>d. Ósæmileg félagsleg hegðun (er með hjóðum, hávaðasamur, hrópar, tortímandi hegðun, sýnir óviðeigandi kynferðislega hegðun, afklæðist opinberlega, hendir/amyrt út fæðu/hægðum, rótar í eignum annarra)</p> | a. b. c. d. |
| 4. ÍBÚINN HAFNAR HJÚKRUN/UMÖNNUN | <i>(Merkið við hvers kyns höfnun sem upp hefur komið s.l. 7 daga)</i> | a. Hafnar lyfjagjöf, sprautum b. Hafnar aðstoð við ADL c. EKKERT AF OFANSKRÁÐU |
| 5. ATFERLIS-STJÓRNUN | Hegðunarvandamál eru meðhöndluð skv. skipulagðri atferlisstjórnun. (Ath: Tekur ekki til áætlana sem fela í sér einvörðungu íklemlega heftingu eða notkun á sterkum geðlyfjum) | 0. Ekkert hegðunarvandamál 1. Já, tekið á vandamáli 2. Nei, ekki tekið á vandamáli |
| 6. BREYTINGAR Á HUGAR-ÁSTANDI | Breytingar á skapi s.l. 90 daga | 0. Engar breytingar 1. Framför 2. Afturför |
| 7. HEGÐUNAR-VANDAMÁL | Breytingar á hegðun s.l. 90 daga | 0. Engar breytingar 1. Framför 2. Afturför |

HLUTI J. SJÚKDÓMSGREININGAR

Merkið aðeins við þá sjúkdóma sem hafa þýðingu nú fyrir áhrif á ADL-hæfni, vitræna getu, atferli, læknisfræðilega meðferð eða hættu á andláti. (Merkið ekki við gamlar óvirkar sjúkdómsgreiningar)

| | | | |
|---|---|---|--|
| 1. HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMAR | <p>a. Kransæðasjúkdómur</p> <p>b. Hjartsláttartruflanir</p> <p>c. Hjartabilun</p> <p>d. Háþrýstingur</p> <p>e. Lágþrýstingur</p> <p>f. Útæðasjúkdómur</p> <p>g. Aðrir hjarta- og æðasjúkdómur</p> | a. b. c. d. e. f. g. | |
| TAUGA-SJÚKDÓMAR | <p>h. Alzheimer sjúkdómur</p> <p>i. Elligliöp önnur en Alzheimer sjúkdómur</p> <p>j. Málstol</p> <p>k. Heilaáfall</p> <p>l. Heila- og mænusigg</p> <p>m. Parkinson sjúkdómur</p> | h. i. j. k. l. m. | |
| LUNGNA-SJÚKDÓMAR | <p>n. Lungnaþemba/asthma/krónískur bronkítis</p> <p>o. Lungnaþögn</p> | n. o. | |
| GEÐ-SJÚKDÓMAR | <p>p. Kvíðaástand (viðvarandi/kast)</p> <p>q. Þunglyndi</p> <p>r. Oflát/þunglyndi</p> | p. q. r. | |
| SKYNJUN | <p>s. Sky á auga</p> <p>t. Gláka</p> | s. t. | |
| AÐRIR SJÚKDÓMAR | <p>Ófnærni</p> <p>Blóðleysi</p> <p>Gigt – líðbólgur</p> <p>Krabbamein</p> <p>Sykursýki</p> <p>Banvænn ólæknandi sjúkdómur</p> | <p>u. Vanvirkur skjaldkirtill</p> <p>v. Úrkölkun beina</p> <p>w. Krampar</p> <p>x. Blóðborin bakteríusýking</p> <p>y. Þvagliærasýking s.l. 30 daga</p> <p>z. EKKERT AF OFANSKRÁÐU</p> | aa. bb. cc. dd. ee. ff. |
| 2. AÐRAR VIRKAR SJÚKDÓMSGREININGAR OG ICD-9 NÚMER | a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ f. _____ | | |

HLUTI I. ÞÁTTAKA Í VIRKNI – FÉLAGSSTARFI

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| 1. VAKANDI | <p><i>(Merkið við þau tímabil sem við eiga s.l. 7 daga)</i></p> <p>Íbúinn er alltaf vakandi eða að mestu leyti (þ.e.a.s. leggur sig ekki meira en 1 klst. á hverju tímabili)</p> <p>Að morgni kl. 7–12 <input type="checkbox"/> Að kveldi kl. 17–22 <input type="checkbox"/></p> <p>Um eftirmiðdag kl. 12–17 <input type="checkbox"/> EKKERT AF OFANSKRÁÐU <input type="checkbox"/></p> | a. b. c. d. |
| 2. MEDALTÍMI Í VIRKUM ATHÖFNUM | <p><i>(Þegar íbúinn tekur sér eitthvað fyrir hendur)</i></p> <p>0. Mikill, meira en 2/3 af tímanum</p> <p>1. Þó nokkur, 1/2 – 2/3 af tímanum</p> <p>2. Lítil, minna en 1/3 af tímanum</p> <p>3. Enginn</p> | |
| 3. EFTIR-LÆTIS VISTARVERUR TIL VIRKNI | <p>Eigið herbergi <input type="checkbox"/> Utan stofnunar <input type="checkbox"/></p> <p>Dagstofa <input type="checkbox"/> EKKERT AF OFANSKRÁÐU <input type="checkbox"/></p> <p>Innan stofnunar <input type="checkbox"/></p> | d. e. |
| 4. TÓMSTUNDIR SEM ÍBÚINN KÝS HELST (AÐLAGAÐ AÐ GETU ÍBÚANS INNAN EDA UTAN STOFNUNAR) | <p>Spil – aðrir leikir <input type="checkbox"/> Ferðalög, innkaupaferðir <input type="checkbox"/></p> <p>Handavinna/hannyrðir/smiði <input type="checkbox"/> Göngutúrar/hjólástóll utandyra <input type="checkbox"/></p> <p>Leikfimi/hreyfing <input type="checkbox"/> Horfa á sjónvarp <input type="checkbox"/></p> <p>Tónlist <input type="checkbox"/> EKKERT AF OFANSKRÁÐU <input type="checkbox"/></p> <p>Lestur/skrifir <input type="checkbox"/> Útvarp <input type="checkbox"/></p> <p>Trúarbrögð/andlegar athafnir <input type="checkbox"/></p> | f. g. h. i. j. k. |
| 5. KÝS FLEIRI OG AÐRAR ATHAFNIR | Íbúinn óskar eftir fleiri eða öðrum athöfnum | 0. Nei 1. Já |

HLUTI K. HEILSUFARSVANDI

| | | |
|---|--|--|
| 1. VANDAMÁL | <p><i>(Merkið við vanda sem hefur verið til staðar s.l. 7 daga, ef önnur líkamörk eru ekki tekin fram)</i></p> <p>a. Hægdáregða</p> <p>b. Niðurgangur</p> <p>c. Svimi/sundl</p> <p>d. Bljúgur</p> <p>e. Hægdástífla</p> <p>f. Hiti</p> <p>g. Ofskynjanir/öfsjónir</p> <p>h. Inni blæðing</p> <p>i. Liðverkir</p> <p>j. Sýnir merki um verki, daglega eða allt að því</p> <p>k. Svelgist endurtakið á (fæða hefur farið ofan í lungun s.l. 90 daga)</p> <p>l. Mæði</p> <p>m. Yfirlið</p> <p>n. Uppköst</p> <p>o. EKKERT AF OFANSKRÁÐU</p> | a. b. c. d. e. f. g. h. i. j. k. l. m. n. o. |
| 2. SLYS | <p>a. Bylta s.l. 30 daga</p> <p>b. Bylta s.l. 31–180 daga</p> <p>c. Mjaldmarbrot s.l. 180 daga</p> <p>d. EKKERT AF OFANSKRÁÐU</p> | a. b. c. d. |
| 3. STÖÐUGLEIKI ALMENNIS ÁSTANDS (S.L. 7 DAGA) | <p>a. Ástand/sjúkdómur valda óstöðugleika í vitræni getu íbúans, ADL-hæfni og hegðun – geta er sveiftukennd og minnkuð</p> <p>b. Íbúinn hefur bráðasjúkdómseinkenni/eldri sjúkdómur hafa tekið sig upp</p> <p>c. EKKERT AF OFANSKRÁÐU</p> | a. b. c. |

HLUTI L. MUNN- OG NÆRINGARÁSTAND

| | | |
|------------------|---|----------------------|
| 1. MUNN-VANDAMÁL | <p>a. Vandamál við að tryggja</p> <p>b. Kyngingaröðugleikar</p> <p>c. Verkir í munni</p> <p>d. EKKERT AF OFANSKRÁÐU</p> | a. b. c. d. |
|------------------|---|----------------------|

GAGNASAFN UM HEILSUFAR OG HJÚKRUNARÞÖRF ÍBÚA Á ÖLDRUNARSTOFNUM
1. BAKGRUNNSUPPLÝSINGAR VIÐ KOMU

I. PERSÓNUUPPLÝSINGAR

| | | | | |
|-----|---|---|---------------------------|----------------------|
| 1. | NAFN ÍBÚANS | | | |
| 2. | KOMA | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Dagur | Mánuður | Ár |
| 3. | RANN-SÖKNAR-NÚMÉR | <input type="text"/> | | |
| 4. | NAFN STOFNUNAR AUÐKENNI | <input type="text"/> | | |
| 5. | KYN | 1. Karlmaður | 2. Kvenmaður | |
| 6. | ÞJÓÐERNI KYNÞÁTTUR | <input type="text"/> | | |
| 7. | FÆÐINGAR-DAGUR KENNITALA | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 8. | LÍFSSTARF | <input type="text"/> | | |
| 9. | MÓÐURMÁL | Móðurmál íbúans er annað en íslenska | | |
| | | 0. Nei | 1. Já | Hveða? |
| 10. | BÚSETA S.L. 5 ÁR | <i>(Merkið við alla staði sem íbúinn hefur búið á síðastliðin 5 ár)</i> | | |
| | | a. | | |
| | | b. | | |
| | | c. | | |
| | | d. | | |
| | | e. | | |
| | | f. | | |
| 11. | SAGA UM GEÐRÆNA SJÚKDOMA EÐA PROSKA-SKERÐINGU | Hefur íbúinn sögu um að vera proskahættur eða haft geðræna sjúkdóma eða önnur geðræn vandamál? | | |
| | | 0. Nei | 1. Já | |
| 12. | ÁSTAND TENGT ANDLEGRÍ FÖTLUN | <i>(Merkið við allt ástand tengt andlegri fötlun sem er staðfest undir 22 ára aldri og er líflega viðvarandi)</i> | | |
| | | a. | | |
| | | b. | | |
| | | c. | | |
| | | d. | | |
| | | e. | | |
| | | f. | | |
| | | g. | | |
| | | h. | | |
| 13. | HJÚSKAPAR-STADA | 1. Aldrei gíft / kvænt | 2. Gift / kvæntur | 3. Ekkja / Ekkill |
| | | 4. Skilin / skilinn að borði og sæng | 5. Fráskilin / Fráskilinn | |
| 14. | KEMUR FRÁ | 1. Elgin heimili | 2. Hjúkrunardeild | |
| | | 3. Bráðaspítala | 4. Öðrum stað | |
| 15. | BÚIÐ EIN / EINN | 0. Nei | 1. Já | |
| | | 2. Á annari stofnun | 3. Þjónustuíbúðir | |
| 16. | LEIÐRÉTT-INGAR Á KOMU-UPPLÝS-INGUM | <i>(Merkið við allt sem við á)</i> | | |
| | | a. | | |
| | | b. | | |
| | | c. | | |

II. BAKGRUNNSUPPLÝSINGAR VIÐ ENDURKOMU

| | | | | |
|----|------------------------------------|---|----------------------|----------------------|
| 1. | DAGSETNING ENDURKOMA | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Dagur | Mánuður | Ár |
| 2. | HJÚSKAPAR-STADA | 1. Aldrei gíft/kvænt 2. Gift/kvæntur 3. Ekkja/Ekkill 4. Skilin/skilinn að borði og sæng 5. Fráskilin/ Fráskilinn | | |
| 3. | KOM FRÁ | 1. Elgin heimili 2. Hjúkrunardeild 3. Bráðaspítala 4. Öðrum stað | | |
| 4. | BJÓ EINN / EIN | 0. Nei 1. Já 2. Á annari stofnun | | |
| 5. | LEIÐRÉTT-INGAR Á KOMU-UPPLÝS-INGUM | <i>(Merkið við allt sem við á)</i> | | |
| | | a. | | |
| | | b. | | |
| | | c. | | |

III. HEFÐBUNDNAR VENJUR (Eingöngu við fyrstu komu)

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 1. | HEFÐ- BUNDNAR VENJUR (Venjur íbúans á árinu sem hann/hún flutti á hjúkrunarheimili) | <i>(Merkið við allt sem við á, ef óþekkt merkið eingöngu við síðasta liðinn)</i> | | |
| | | DAGLEGAR VENJUR | | |
| | | a. | | |
| | | b. | | |
| | | c. | | |
| | | d. | | |
| | | e. | | |
| | | f. | | |
| | | g. | | |
| | | MATARVENJUR | | |
| | | h. | | |
| | | i. | | |
| | | j. | | |
| | | k. | | |
| | | ADL- VENJUR | | |
| | | l. | | |
| | | m. | | |
| | | n. | | |
| | | o. | | |
| | | p. | | |
| | | FÉLAGSLEGAR VENJUR | | |
| | | q. | | |
| | | r. | | |
| | | s. | | |
| | | t. | | |
| | | u. | | |
| | | v. | | |
| | | ÓPEKKT | | |
| | | w. | | |

Undirskrift hjúkrunarfræðings

Dagsetning

Undirskrift annarra sem luku hluta af matinu

Dags.

Matahlut nr.

GAGNASAFN UM HEILSUFAR OG HJÚKRUNARÞÖRF ÍBÚA Á ÖLDRUNARSTOFNUNUM

2. HEILDARMAT (Matið byggir á aðstæðum síðustu 7 daga nema annað sé tekið fram)

| | | | | |
|----|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. | DAGSETNING MATS | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Dagur | Mánuður | Ár |
| | MAT FRAMKVÆMT AF: | hjúkrunarfræðingl | | |

HLUTI A. PERSÓNUUPPLÝSINGAR

| | | | | |
|-----|----------------------------------|--|---|--|
| 2. | NAFN ÍBÚA | <input type="text"/> | | |
| 3. | KENNI-TALA | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. | RANNSÓKNAR-NÚMER | <input type="text"/> | | |
| 5. | NAFN STOFNUNAR/AUÐKENNI | <input type="text"/> | | |
| 6. | ÁSTÆDA MATS | 1. Mat við fyrstu komu 2. Rannsókn 3. Endurinnlögn 4. Heildarmat | 5. Veruleg breyting á ástandi 6. Annað | VELJIÐ VIÐEIGANDI NÚMER |
| 7. | GREIÐSLU-FYRIR-KOMULAG | A. Vistrymi 1. Daggjöld 2. Fóst fjárlög 3. Ellilífeyrir gengur upp í dvalargjöld 4. Íbúi fær vasapen. frá sjúkratrygg. 5. Annað | B. Hjúkrunarrými 1. Daggjöld 2. Fóst fjárlög 3. Ellilífeyrir gengur upp í dvalargjöld 4. Íbúi fær vasapen. frá sjúkratrygg. 5. Annað | A B |
| 8. | ÁBYRGÐ LÖGRÁÐA-MADUR | a. Skipaður hefur verið lögráðamaður að því er tekur til sjálfræðis b. Skipaður hefur verið lögráðamaður að því er tekur til fjárræðis (fjárhaldsmadur) | c. Íbúinn hefur verið sviptur sjálfræði d. Íbúinn hefur verið sviptur fjárræði e. Ábyrgð fjölskyldu f. Íbúinn er sjálfráða g. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. b. c. d. e. f. g. |
| 9. | VOTT-FESTAR YFIR-LÝSINGAR | a. Fyrirmæli varðandi lækni meðferð við lífslok b. Fyrirmæli gagn endurlifgun c. Fyrirmæli gagn sjúkráðgjafarinnlögn d. Líffæragjafi | e. Óskað eftir krufningu f. Ekki óskað eftir vökva í æð eða sondu g. Takmörkun á lyfjameðferð h. Takmörkun á annari meðferð i. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. b. c. d. e. f. g. h. i. |
| 10. | ÚTSKRIFT ÁÆTLUÐ INNAN 3JA MÁNADA | Á ekki við um útskrift vegna andláts | | |
| | | 0. Nei | 1. Já | 2. Óþekkt/óvíst |
| 11. | PÁTTAKA Í MATI | a. Íbúi 1. Já 2. Nei | b. Fjölskylda 1. Já 2. Nei 3. Engin fjölskylda | a. b. |
| 12. | UNDIRSKRIFTIR | Undirskrift hjúkrunarfræðings | Dagsetning | |
| | | Undirskriftir annarra sem luku hluta af matinu: | Dagsetning | Matshluti nr. |

HLUTI B. VITRÆN GETA

| | | | |
|----|-------------------|---|--|
| 1. | MEDVITUND-ARLEYSI | Varanlegt óvirkt ástand/engin merkjanleg meðvitund 0. Nei 1. Já (FARIÐ YFIR Í HLUTA E) | |
| 2. | MINNI | (Upprifjun á því sem er lært eða vitað, merkið við rétt svar) a. Skammtíaminni er óskert – virðist muna/ritjar upp eftir 5 mínútur. 0. Minni óskert 1. Minni skert b. Langtíaminni er óskert – virðist muna langt aftur í tímann 0. Minni óskert 1. Minni skert | a. b. |
| 3. | ÁTTUN | (Kannað það sem íbúinn man frá s.l. 7 dögum) Veit núverandi árstíð Veit um staðsetningu eigin herbergis Þekkir nöfn/andlit starfsfólks | a. Áttund á stað (öldrunarstofnun) b. EKKERT AF OFANSKRÁÐU c. EKKERT AF OFANSKRÁÐU |

| | | | |
|----|--|--|----------------------------------|
| 4. | VITRÆN GETA TIL ÁKVARÐANA-TÖKU VIÐ DAGLEGAR ATHAFNIR | (Tök ákvarðanir varðandi verkefni daglegs lífs) 0. Sjálfstæði – skynsamlegar og samkvæmar ákvarðanir 1. Takmarkað sjálfstæði – dælitir erfiðleikar aðeins við nýjar aðstæður 2. Meðal skerðing – lélegar ákvarðanir: Þarfnast viðbendinga/leiðbeininga 3. Mikil skerðing – tekur aldrei/sjaldan ákvarðanir | |
| 5. | MERKI UM ÓRÁÐ – BRÁTT EÐA TÍMABUNDIÐ RUGL-ÁSTAND | (Merkið við ef ástand íbúans er öðruvísi en venjulega s.l. 7 daga) a. Skert árvekni/verður auðveldlega fyrir truflunum b. Breytt umhverfisvitund c. Talar samhengislaust á köflum d. Eirðarleysi eða sinnuleysi e. Sveiflukennnd vitræn geta yfir sólarhringinn f. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. b. c. d. e. f. |
| 6. | BREYTINGAR Á VITRÆNNI GETU | (Breytingar á vitrænu ástandi og getu íbúans s.l. 90 daga) 0. Engin breyting 1. Framför 2. Afturför | |

HLUTI C. TJÁSKIPTI – HEYRN

| | | | |
|----|--|---|----------------------------------|
| 1. | HEYRN | (Með heymartæki - ef notað að staðaldri) 0. Heyrn í lagi - heyrir venjulegt tal, sjónvarp, síma 1. Smávægilegir erfiðleikar þegar umverfi er ekki hjóðlött 2. Heyrn eingöngu við sérstakar aðstæður – viðmælandi þarf að breyta tónhæð og tala skýrt 3. Veruleg heymarskerðing/engin nothæf heyrn | VELJIÐ VIÐEIGANDI NÚMER |
| 2. | HJÁLPAR-TÆKI EÐA TÆKNI NOTUÐ VIÐ SAMSKIPTI | (Merkið við það sem við á s.l. 7 daga) a. Hefur heymartæki og notar það b. Hefur heymartæki en notar það ekki c. Önnur hjálpartæki/tækni notuð (s.s. varalestur) d. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. b. c. d. |
| 3. | TJÁSKIPTA-ADFERÐIR | (Merkið við allar þær aðferðir sem íbúinn notar til að koma þörfum sínum á framfæri) a. Talar b. Skrifar skilaboð til að tjá sig og koma þörfum sínum á framfæri c. Láttbragð/ákni/hjóð d. Notar tjáskiptatöflu e. Annað f. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. b. c. d. e. f. |
| 4. | HÆFNI TIL AÐ GERA SIG SKILJAN-LEGAN | (Hæfni íbúans til að tjá hug sinn án tillits til aðferðar) 0. Skilist 1. Skilist venjulega – erfiðleikar með að finna orð eða ljúka hugsunum 2. Skilist stundum – tjáningargeta takmarkast við einfaldar beiðnir 3. Skilist sjaldan eða aldrei | |
| 5. | HÆFNI TIL AÐ SKILJA AÐRA | (Skilur innihald munnlegra upplýsinga án tillits til aðferðar) 0. Fullur skilningur 1. Venjulega fullur skilningur – getur misst af hluta skilaboða 2. Skilur stundum – bregst við einföldum beinlaeyttum skilaboðum 3. Skilur sjaldan/aldrei | |
| 6. | BREYTING-AR Á TJÁ-SKIPTUM | (Geta til að sjá í góðri birtu og með gleraugunum þar sem það á við) 0. Engar breytingar 1. Framför 2. Afturför | |

HLUTI D. SJÓN

| | | | |
|----|-----------------------------------|---|-------------------------|
| 1. | SJÓN | (Geta til að sjá í góðri birtu og með gleraugunum þar sem það á við) 0. Fullnægjandi sjón – sér smáatriðl, þar með talið venjulegt letur dagblaða/bóka 1. Skert sjón – sér stækkað letur en ekki venjulegt letur dagblaða/bóka 2. Verulega skert sjón, takmörkuð sjón: sér ekki fyrisagnir dagblaða, virðist fylgjá hlutum eftir með augunum 3. Mikil skert sjón – blíndur eða virðist sjá ljóð, líti eða úttúnur | VELJIÐ VIÐEIGANDI NÚMER |
| 2. | SJÓN-TRUFLANIR/SJÓNSVIÐS-SKERÐING | a. Skert hlíðarsjón – minnkuð jáðarsjón; t.d. skilur eftir mat á annari hlið disksins, erfiðleikar við að ferðast á milli staða, rekt á fólk og hluti, misreiknar fjartægð stæð sem hann ætlar að setjast á b. Skýnjár eftirfarandi: Sér geislaugum umhverfis ljós; sér ljósléttur; sér eins og tjald sé dregið fyrir auga c. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | |
| 3. | HJÁLPAR-TÆKI | Gleraugu, linsur, ígrædd linsa, stækkanagjar | 0. Nei 1. Já |

Fylgirit 1

HLUTI E. LÍKAMLEG FÆRNI OG VANDAMÁL

| | | | | |
|----|---|---|-----------|--------|
| 1. | SJÁLFSBJARGARGETA VIÐ ATHAFNIR DAGLEGS LÍFS (ADL) | (Merkid við allar vaktir s.l. 7 daga, ekki telja með tíma sem fer til undirbúnings) Talnakóði: 0. Sjálfbjarga – Þarfnast engrar hjálpar eða eftirlits –EDA– Hjálp/eftirlit veitt einungis 1–2 sinnum s.l. 7 daga 1. Tilvísun – Hvatning, eftirlit og vísbendingar veittar 3 sinnum eða oftar s.l. 7 daga –EDA– Tilvísun og líkamleg hjálp veitt innan við 1–2 sinnum s.l. 7 daga 2. Takmörkuð aðstoð – Íbúinn tók verulegan þátt í athöfninni; naut líkamlegrar aðstoðar/leiðbeininga við hreyfingu eða fékk aðra létta aðstoð (án þess að íbúnum væri lyft) 3 sinnum eða oftar –EDA– Meiri aðstoð veitt en sem nemur 1–2 sinnum s.l. 7 daga 3. Mirkil aðstoð – Jafnframt því að íbúinn framkvæmði hluta af athöfninni s.l. 7 daga var eftirfarandi aðstoð veitt 3 sinnum eða oftar: – Verulegur stuðningur þar sem lyfta þurfti íbúnum (starfsmaður hélt uppi líkamspunga íbúans) – Öll hjálp frá umönnunaraðilum hluta tímans á s.l. 7 dögum 4. Algjörlega ósjálfbjarga – Öll hjálp frá umönnunaraðilum alla s.l. 7 daga | | |
| 2. | AÐSTOÐ VIÐ ATHAFNIR DAGLEGS LÍFS (ADL) | (Merkid við mesta veittan stuðning á öllum vöktum s.l. 7 daga – merkid án tillits til flokkunar sjálfsbjargargetu, sbr. E.1) | (1) | (2) |
| a. | HREYFIFÆRNI Í RÚMI | Hæfni íbúans til að hreyfa sig í og úr liggjandi stöðu, veitir sér á hliðarnar og hagræðir sér útfallgjandi | SJÁLFSBJ. | AÐSTOÐ |
| b. | FLUTNINGUR | Hæfni íbúans til að flytja sig frá einni staðsetningu í aðra, að og frá; rúmi, stól, hjólastól, standandi stöðu (ekki meðtalið til frá salerni/boði) | | |
| c. | HREYFING Á MILLI STAÐA | Hæfni íbúans til að færa sig á milli staða í eigin vistarverum og fram á ganga. Ef hann er háður hjólastól, þá skal meta sjálfsbjargargetu íbúans þegar í stólinn er komið | | |
| d. | KLÆÐAST | Hæfni íbúans til að klæðast í og úr, þar með talin útiföt, handfjötun talna, rennilása, o.s. frv. Á einnig við að festa og losa gervilim | | |
| e. | MATAST | Aðferð/árangur íbúans við að borða og drekka (án tillits til borðsída) | | |
| f. | SALEARNISFERÐIR | Hæfni íbúans til að nota salerni (eða bekkenstól, bekkju, þvagnlösku); flutningur að/frá salerni, þerra sig, blieskipti, sjá um stomlu eða þvaglegg, lagfæra klæðnað | | |
| g. | PERSÓNULEGT HREINLAETI | Hæfni íbúans til að snyta sig, t.d. greiða hár, bursta tennur, raka sig, andlitsárða sig (make up), þvo andlit, þvo sér um hendur, sjá um neðanþvott (undanskilinn ker- og sturtuböðun) | | |
| 3. | BÖÐUN | Hæfni íbúans til að baða sig; í baðkar/sturtu, með þvottapoka við væsk (allan líkamann). Hæfni íbúans til að komast úr baðkari eða sturtu. (Undanskilið þvott á baki og hári) Veljfið talnakóða í samræmi við mestu aðstoð sem íbúinn þarf með fyrir „Sjálfsbjargargetu“ og „Aðstoð“. Notið talnakóðann hér fyrir neðan til að meta sjálfsbjargargetu við böðun 0. Sjálfbjarga – engin aðstoð veitt 1. Eftirlit – eftirlit eingöngu 2. Líkamleg aðstoð, eingöngu við flutning 3. Líkamleg aðstoð við hluta af böðun 4. Algjörlega ósjálfbjarga | a. | b. |
| 4. | ERFIDLEIKAR VIÐ STJÓRN LÍKAMSHREYFINGA | (Merkid við allt sem við á s.l. 7 daga) a. Jafnvægi skert að hluta eða öllu leyti í standandi stöðu b. Alveg eða að mestu leyti rúmfastur c. Liðkreppur í handleggjum, fótleggjum, öxlum eða höndum d. Helftarlömun e. Ferilömun útlima (quadríplegia). Lömun allra útlima f. Engar sjálfráðar hreyfingar handleggja eða tapaðar að hluta g. Hönd – erfíðleikar við fínhreyfingar (fingrafími) s.s. notkun tannbursta eða stilling heyrnartækja h. Fótleggur – engar sjálfráðar hreyfingar eða tapaðar að hluta i. Fætur – göngulagstrufanir j. Líkami (búkur) – Skert hæfni að hluta eða öllu leyti til að snúa líkamanum, breyta um stillingar eða ná jafnvægi (sitjandi) k. Afli mun l. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. | b. |
| 5. | HJÁLPAR-TÆKJA-NOTKUN VIÐ GANG OG FLUTNING | (Merkid við allt sem við á s.l. 7 daga) a. Stafur/göngugrind b. Speika/gervilimur c. Hjólastól/íbúi eður sjálfur d. Hjólastól/ekki af aðstoðarmanni e. Lyftari/handknúinn – vélknúinn f. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. | b. |
| 6. | VERKEFNUM SKIPTI Í MINNI EINGINGAR | Íbúinn hefur þörf fyrir að sumum eða öllum athöfnum daglegs lífs sé skipti niður í litlar einingar svo hann geti framkvæmt þær 0. Nei 1. Já | | |

| | | | | | | | |
|----|--|---|----|----|----|----|----|
| 7. | ENDURHÆFINGAR-MÖGULEIKAR Í ATHÖFNUM DAGLEGS LÍFS | (Merkid við alla þá þætti sem eiga við s.l. 7 daga) Íbúinn telur að hann/hún geti aukil sjálfsbjargargetu sína að minnsta kosti í sumum ADL þáttum Umönnunaraðilar telja að íbúinn geti aukil sjálfsbjargargetu sína að minnsta kosti í sumum ADL þáttum Íbúinn getur framkvæmt verkefni/athafnir en mjög hægt Verulegur breytileiki eigns sjálfsbjargargetu við ADL eða aðstoð við ADL að morgni annars vegar og kveldi hins vegar (að minnsta kosti eins flokks munur á sjálfsbjargargetu eða aðstoð í einhverjum þáttum ADL) EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. | b. | c. | d. | e. |
| 8. | BREYTINGAR Á ADL-FÆRNI | Breytingar á sjálfsbjargargetu við ADL s.l. 90 daga 0. Engin breyting 1. Framför 2. Afturför | | | | | |

HLUTI F. STJÓRN Á PVAGI OG HÆGÐUM S.L. 14 DAGA

| | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1. | STJÓRN Á PVAGI OG HÆGÐUM | (Merkid við m.t.t. getu íbúans á öllum vöktum) Talnakóði: 0. Full stjórn á pvagi og hægðum 1. Venjulega full stjórn – PVAG, lausheldni einu sinni í viku eða sjaldnar; HÆGÐIR, lausheldni sjaldnar en vikulega 2. Stundum lausheldni – PVAG, lausheldni 2 sinnum eða oftar í viku en ekki daglega; HÆGÐIR, lausheldni einu sinni í viku 3. Öft lausheldni – PVAG, tilhneiging til lausheldni daglega en einhver stjórn til staðar, t.d. á dagvakt; HÆGÐIR, lausheldni 2–3svar í viku 4. Algir lausheldni – Hefur ófullnægjandi stjórn. PVAG, lausheldni oft á dag; HÆGÐIR, alltaf lausheldni (eða svo til) | | | | | | | | | |
| a. | STJÓRN Á HÆGÐUM | Stjórn á hægðalösum, jafnvel þótt það sé með aðstoð hjálparmeðala, reglubundinna salerniserða eða þjálfun | | | | | | | | | |
| b. | STJÓRN Á PVAGI | Stjórn á þvaglátum, jafnvel þótt dropar leki (en þó ekki svo mikið að nærfatnaður blotni í gegn), með hjálpartækjum (t.d. þvaglegg), reglubundnum salerniserðum eða þjálfun | | | | | | | | | |
| 2. | ATHUGANIR TENGÐAR PVAGLEKA | (Sleppið ef þvagsstjórn íbúans gefur 0 eða 1 stig og enginn þvagleggur er notaður) a. Íbúinn hefur verið rannsakður m.t.t. þvagsfærasykingar b. Íbúinn hefur verið rannsakður m.t.t. hægðastíflu eða hvort hægðalösum sé eðlileg c. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. | b. | c. | | | | | | |
| 3. | HJÁLPAR-TÆKI OG ÞJÁLFUN | Reglubundnar salerniserðir Uridom (utanálíggjandi þvagverja) Þvagleggur (innlíggjandi þvagleggur) Þvagleggur tekinn strax eftir notkun Notar ekki salerni/bekkju/salernisstól/þvagnlösku | a. | b. | c. | d. | e. | f. | g. | h. | i. |
| 4. | BREYTINGAR Á PVAGLÁTUM | Breytingar á þvaglátum, hjálpartækjum og þjálfun s.l. 90 daga 0. Engin breyting 1. Framför 2. Afturför | | | | | | | | | |

HLUTI G. ANDLEG OG FÉLAGSLEG VELLÍÐAN

| | | | | | | | | | |
|----|-----------------------------|--|----|----|----|----|----|----|----|
| 1. | FRUMKVÆÐI OG SAMSKIPTI | a. Á auðvelt með samskipti við aðra b. Á auðvelt með að taka þátt í skipulögðum athöfnum c. Á auðvelt með að hafa frumkvæði að athöfnum d. Setur sér markmið e. Er virkur í daglegum athöfnum á heimilinu, (þ.e.a.s. eignast vini, viðheldur venskap, þátttakandi í hópstarfi, sýnir jákvæð viðbrögð við nýjungum, aðstoðar við guðsþjónustur) f. Þiggur boð um þátttöku í hópstarfi g. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. | b. | c. | d. | e. | f. | g. |
| 2. | SAMSKIPTA-VANDAMÁL | a. Leynt eða ljóst ósamkomulag við og/eða stöðug gagnrýni á starfsfólk b. Óánægja með herbergisfélag c. Óánægja með aðra íbúa en herbergisfélag d. Tjáir sig opinskátt um ósæti/reiði gagnvart ættingjum eða vinum e. Engin tengsl við ættingja eða vini f. Nýlega misst náninn ættingja eða vin g. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. | b. | c. | d. | e. | f. | g. |
| 3. | FYRRA HLUTVERK OG LÍFSSTILL | a. Sterk vitund um fyrri lífsstíll og hlutverk b. Lætur í ljós sorg, reiði eða tömlaika vegna missis fyrra hlutverks og þjóðfélagsstöðu c. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. | b. | c. | | | | |

Fylgirit 1

| | | | |
|----|-------------------------------------|---|--|
| 2. | HÆÐ OG PYNGD | Skráðó hæð og þyngd. Þyngd miðast við s.l. 30 daga. Mælt er eftir að íbúinn hefur kastað þvagi, fyrir máltíð, án skófatnaðar og í náttfatnaði. a. Hæð _____ cm b. Þyngd _____ kg c. Þyngdartap (þ.e. 5% s.l. 30 daga eða 10% s.l. 180 daga) 0. Nei 1. Já | a. b. c. |
| 3. | NÆRINGAR-VANDAMÁL | a. Kvartar yfir bragði margra fæðutegunda b. Ónóg vökvainntekt; Þurrkur c. Drakk ekki allan vökvann sem í boði var s.l. 3 daga d. Kvartar reglulega um svengd e. Leifir a.m.k. 25% af matnum eftir flestar máltíðir f. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. b. c. d. e. f. |
| 4. | ADFERÐIR VIÐ FÆÐU- OG VÖKVA-INNTEKT | a. Næringar- og vökvagjöt í gegnum æðalegg b. Næringarsonda c. Sérfræði d. Sprautur notaðar við vökvagjöt um munn e. Sjúkrasérfræði f. Aukabíll milli mála g. Sérhönnuð búshöld svo íbúinn geti nærst sjálfur h. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. b. c. d. e. f. g. h. |

HLUTI M. MUNN- OG TANNHEILSA

| | | | |
|----|--------------------------------------|--|--|
| 1. | MUNNHEILSA OG FYRIR-BYGGING SJÚKDÓMA | a. Skán og óhræinindi í munn og tönnum (áður en íbúinn fer að sofa sem er auðvelt að hreinsa) b. Hefur gervitennur og/éða brýr c. Sumar/allar eigin tennur famar – hefur ekki eða notar ekki gervitennur eða brýr d. Brotnar, lausar eða skemmdar tennur e. Bólgig tannhold, tannkýli, bólgir blasðandi gómar, sár, fleiður f. Fær daglega tannumhíróu/gervitannaumhíróu g. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. b. c. d. e. f. g. |
|----|--------------------------------------|--|--|

HLUTI N. ÁSTAND HÚÐAR

| | | | |
|----|-----------------------------|--|--|
| 1. | FÓTASÁR | Opið sár vegna lélegrar biðórásar í fótum 0. Nei 1. Já | |
| 2. | PRÝSTINGS-SÁR | (<i>Merknið við hæsta viðeigandi stig legusára</i>) 0. Ekkert prýstingsár (legusár) 1. Stig 1 Stöðugur roði á húð (án afritu) sem hverfur ekki þó prýstingi sé aflikt 2. Stig 2 Hluti húðlags er skaddaður svo sem afritur, blaðra á höndum eða grunnt sár 3. Stig 3 Allt húðlagið er skaddað þannig að sést í fituvef, djúpt sár jafnvel með holýrmi undir eðliggjandi vefjum eða fistill 4. Stig 4 Allt húðlag og fituvefur horfinn, sést í vöðva og bein | |
| 3. | SAGA UM GRÖIN PRÝSTINGS-SÁR | (<i>Merknið við rétt svar</i>) Íbúinn hafði prýstingsár sem grerí s.l. 90 daga 0. Nei 1. Já | |
| 4. | HÚÐ-VANDAMÁL/MEÐFERÐ | a. Opið sár af öðrum orsökum en lélegrri biðórás eða prýstingsár (t.d. skurður) b. Skert tilfinning í húð t.d. fyrir verkjum/prýstingi/ óþægindum c. Fær fyrirbyggjandi/verndandi húðmeðferð d. Snúningsskemil e. Rúmdýna sem afliktir prýstingi (liberdýna), sessur/ púðar í rúm/stóla (eggjadýna, liberdýna) f. Sármeðferð (t.d. prýstingsármeðferð, skurðsármeðferð) g. Önnur húðmeðferð h. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | a. b. c. d. e. f. g. h. |

HLUTI O. LYFJANOTKUN

| | | | |
|----|--|--|----------------|
| 1. | FJÖLDI LYFJA | Skráðó fjöldi lyfjategunda sem notaðar hafa verið s.l. 7 daga, skráðó 0 ef engin lyf voru notuð | |
| 2. | NÝ LYF | Íbúinn hefur fengið nýtt lyf s.l. 90 daga 0. Nei 1. Já | |
| 3. | STUNGU-LYF | (<i>Skráðó í hversu marga daga íbúinn fékk einhverja konar stungulyf á s.l. 7 dögum</i>) | |
| 4. | HEFUR TEKIÐ EFTIRFARANDI LYF Í FJÖLDA DAGA | (<i>Skráðó dagafjölda sem lyfin eru tekin á s.l. 7 dögum, skráðó 0 ef um er að ræða að ekkert er notað, skráðó 1 ef langverkandi lyf, sem notað er sjaldnær en vikulega</i>) a. Sterk geðlyf (N05A) b. Róandi lyf (N05B)/avefnlyf (N05C) c. Geðdeytðarlýf (N06A) | a. b. c. |
| 5. | ÁHRIF FYRRI LYFJA-MEÐFERÐAR | (<i>Sleppið þessari spurningu ef íbúinn notar sterk geðlyf (N05A), róandi lyf (N05B)/avefnlyf (N05C) eða geðdeytðarlýf (N06A). Veljið annars viðeigandi svar miðað við s.l. 90 daga</i>) Íbúinn hefur á s.l. 90 dögum fengið geðlyf (sjá ofangreind lyf) vegna geðrænna- eða hegðunarvandamála og þessi lyfjameðferð bar árangur (án alvarlegra fylgikvilla) 0. Nei, lyf ekki notuð 1. Lyf báru árangur 2. Lyf báru ekki árangur 3. Árangur lyfjameðferðar óþekktur | |

HLUTI P. SÉRSTÖK MEÐFERÐ OG AÐGERÐIR

| | | | |
|----|---|--|----------------------------|
| 1. | SÉRSTÖK MEÐFERÐ | SÉRSTÖK UMÖNNUN – Merkið við meðferð veitta s.l. 14 daga Krabbameinslyfjameðferð a. Lyfjagjöt í sæð Geislameðferð b. Blóðgjöt Gervinýra/blóðskilun c. Súrefnismeðferð Sog d. Annað _____ Umönnun vegna barkaops (tracheostomia) e. EKKERT AF OFANSKRÁÐU | f. g. h. i. j. |
| | | ÞJÁLFUN – Skráðó dagafjölda fyrir hverja af eftirfarandi þjálfun sem veitt var (a.m.k. 10 mínútur daglega) s.l. 7 daga k. Talþjálfun – talþjálfun og heyrnarþjónusta l. Íþjálfaþjálfun m. Sjúkraþjálfun n. Sálfræðiþjónusta o. Öndunaræfingar/þjálfun | k. l. m. n. o. |
| 2. | ÓEÐLILEGAR RANNSÓKNAR- NIÐURSTÖÐUR | Hafa niðurstöður rannsóknna verið óeðlilegar s.l. 90 daga? 0. Nei 1. Já 2. Engar rannsóknir framkvæmdar | |
| 3. | ÓRYGGIS- ÚTBUNADUR OG ÚT-BUNADUR TIL AÐ HEFTA HREYFINGU | (<i>Merknið við eftirfarandi miðað við s.l. 7 daga</i>) Telnakódi: 0. Ekki notað 1. Notað sjaldnær en daglega 2. Notað daglega a. Grindur á rúm b. Líkamisfótrar c. Útlímafótrar d. Stóll sem hindrar að íbúinn standi upp | a. b. c. d. |

**VIÐBÓT VIÐ GAGNASAFN UM HEILSUFAR OG HJÚKRUNARÞÖRF ÍBÚA Á
ÖLDRUNARSTOFNUNUM**

HLUTI H. HUGARÁSTAND OG ATFERLISMUNSTUR

| | | | |
|---|---|--|--------------------------|
| 1 | Dapur eða kvíðið hugarástand (framhald) | Viðmið s.l. 30 daga i. Vaknar snemma dapur eða ónugur | <input type="checkbox"/> |
|---|---|--|--------------------------|

HLUTI N. ÁSTAND HÚÐAR

| | | | |
|---|------------------------------------|--|--------------------------|
| 4 | HÚÐVANDAMÁL/ MEÐFERÐ (framhald) | i. Brunasár (annars eða þriðja stigs brunni) | <input type="checkbox"/> |
|---|------------------------------------|--|--------------------------|

HLUTI P. SÉRSTÖK MEÐFERÐ OG AÐGERÐIR

| | | | |
|---|----------------------------|--|--|
| 1 | SÉRSTÖK MEÐFERÐ (framhald) | SÉRSTÖK UMÖNNUN - Merkið við meðferð veitta s.l. 14 daga p. Öndunarvél ÞJÁLFUN - Skráið dagafjölda fyrir eftirfarandi þjálfun sem veitt var (a.m.k. 10 mín daglega) s.l. 7 daga q. Skipulagt tómstundastarf | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|---|----------------------------|--|--|

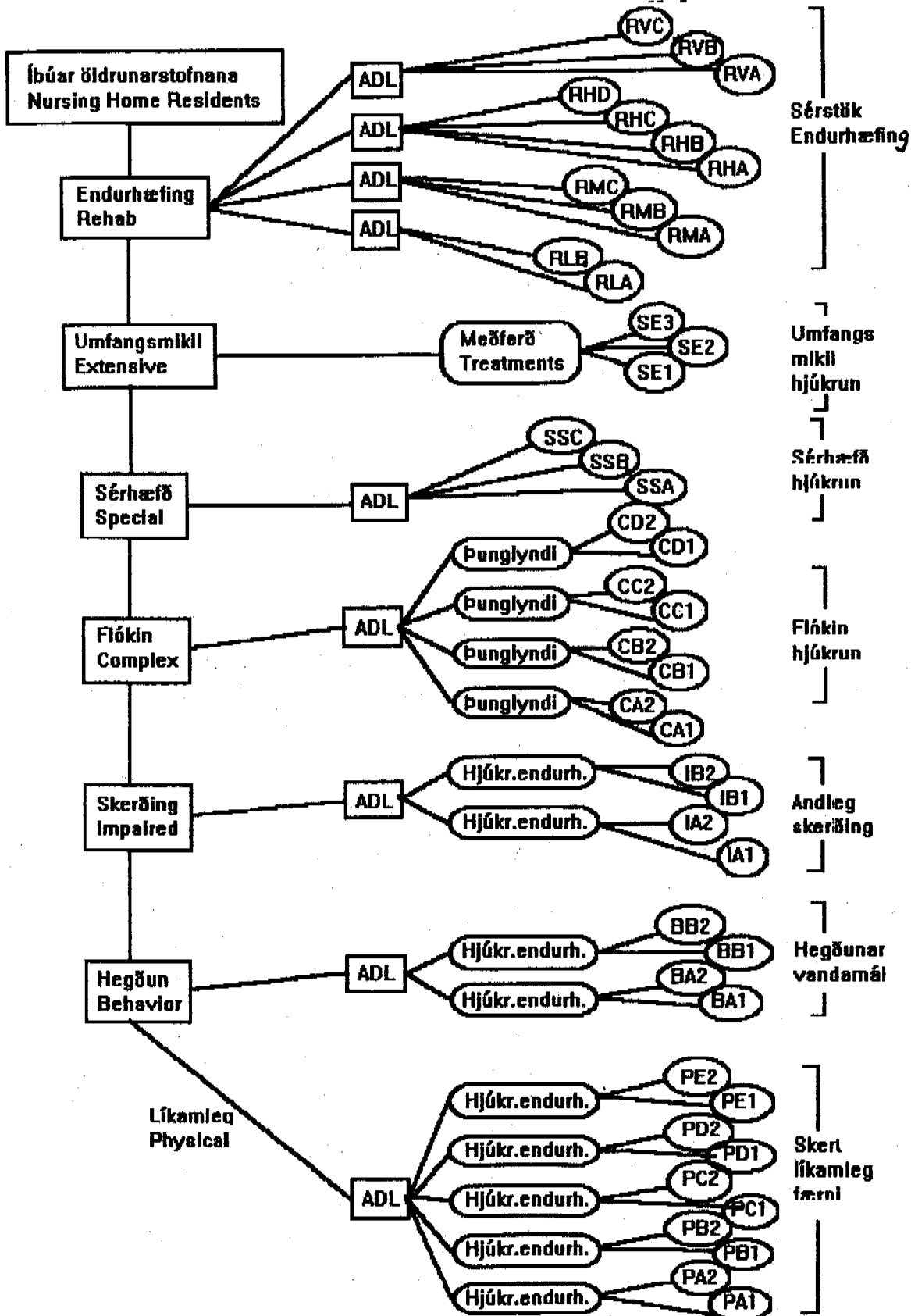
| | | | |
|---|-------------------|---|--|
| 4 | ENDURHÆFINGARTÍMI | Skráið samanlagðan mínútufjölda sem eftirfarandi þjálfun hefur verið veitt undanfarna 7 daga. a. Talþjálfun - talþjálfun og heymarþjónusta b. Iðjuþjálfun c. Sjúkraþjálfun | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|---|-------------------|---|--|

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENDURHÆFING Á VEGUM HJÚKRUNAR / ÆFINGAR TIL AÐ VIÐHALDA FÆRNI (nursing rehabilitation) | Skráið hversu marga daga starfsfólk deildarinnar veitti íbúanum endurhæfingu eða æfingar/meðferð til að viðhalda færni (i a.m.k. 15 mínútur á dag) s.l. 7 daga. (Merkið 0 ef engin) a. Hreyfiferli - passívar æfingar b. Hreyfiferli - aktívar æfingar c. Aðstoð með spelku eða sjúkrabelti d. Raunveruleikaglöggvun e. Örvun/vekja áhuga Þjálfun og æfingar í eftirfarandi: f. Hreyfifærni g. Snyrting/klæðast h. Borða/kyngja i. Flutningur (stóll - rúm) j. Umönnun stúfs eftir missi útlíms | <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td>a</td><td>b</td></tr> <tr><td>c</td><td>d</td></tr> <tr><td>e</td><td>f</td></tr> <tr><td>g</td><td>h</td></tr> <tr><td>i</td><td>j</td></tr> </table> | a | b | c | d | e | f | g | h | i | j |
| a | b | | | | | | | | | | | | |
| c | d | | | | | | | | | | | | |
| e | f | | | | | | | | | | | | |
| g | h | | | | | | | | | | | | |
| i | j | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|--------------------------------|---|--------------------------|
| 6 | FYRIRMÆLI/ VIITJANIR LÆKNIS | Hversu oft hefur læknir breytt fyrirmælum um læknis- eða lyfjameðferð s.l. 30 daga. | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------------|---|--------------------------|

Álagsmælingar

Rug-III flokkunarkerfi





TÖLVUNEFND

 DATATILSYNET
 DATA PROTECTION COMMISSION

 Anna Birna Jensdóttir, ljúkr.fkv.sj.
 Hverafold 51
 112 REYKJAVÍK

Dagsetning - Date

5. apríl 1994

Tilfangs - Ref.

SJ/-
94/076

Heimild samkvæmt 3. mgr. 4. gr. laga nr. 121/1989 til skráningar persónuupplýsinga og til aðgangs að skráðum persónuupplýsingum skv. 5. gr. sömu laga.

Tölvunefnd vísar til bréfs yðar og Pálma V. Jónssonar, yfirlæknis, dags. 21. mars sl., um leyfi til að aðgang að skráðum persónuupplýsingum og til að safna persónuupplýsingum og skrá þær, vegna samvinnuverkefnis á vegum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins, Öldrunatækningsadeildar Borgarspítalans, öldrunarstofnana og félagsmálastofnana sem ætlað er að skrá heilsufar og meta hjúkrunarþörf þúa á öldrunarstofnunum á Stór - Reykjavíkursvæðinu, Kirkjubæjarklaustri og Akureyri.

Tölvunefnd hefur sjallað um erindi yðar. Gæta ber þess að með verkefni þessu er vertið að koma upp nákvæmu gagnasafni um heilsufar stórs hóps og að upplýsingar þær, sem æst er aðgang að og fyrithugað er að skrá eru viðkvæmar persónuupplýsingar í skilningi 1. sbr. 4. gr. laga nr. 121/1989 um meðferð og skráningu persónuupplýsinga. Með vísun til 3. mgr. 4. gr. og 2. mgr. 5. gr. sömu laga, samþykkti nefndin að heimila yðar að framkvæma könnun þessa og safna til þess upplýsingum með eftirfarandi hætti:

Upplýsinga verður aflað með viðöllum við þátttakendur, eða, ef þeir t.d. vegna elliþaga eru ófærir um að taka beinan þátt, við aðstandendur og/öð þá unönnunaraðila er þekkt þá best. Einnig verður safnað upplýsingum úr sjúkraskráum. Upplýsingunum verður safnað af hjúkrunarfræðingum á viðkomandi stofnun sem skrá þær á til þess gerð eyðublið. Eyðubliðin verða auðkennð með fullum nöfnum og kennitölum þátttakenda. Auk þess verða þátttakendum gefin númer og öllum stofnunum gefin auðkennisnúmer. Framangreind eyðublið fara í sjúkraskrár þátttakenda en afrit eyðubliðanna, fara sem aðeins verða merkt með númerum og verða án allra persónuauðkenna, fara til verkefnisins. Unnt verður að rekja saman númer og nafn/kennitölu með

TÖLVUNEFND

notkun greiningarykils. Aðeins verður varðveitt eitt eintak greiningarykils. Það verður varðveitt hjá tölvunefnd og öll notkun greiningarykilsins, t.d. vegna mögulegrar framhaldskönnunar, verður háð hennar samþykki. Öll gögn sem varðveitt verða hjá SKYRR verða án persónuauðkenna. Að úrvinnslu lokinni verður öllum rannsóknargögnum eytt.

Heimild þessi er bundin eftirfarandi skilyrðum:

1. Að fullkominnar nafnleyndar og trúnaðar verði gætt.
2. Að óheimilt er að veita óviðkomandi aðilum aðgang að upplýsingum þeim sem skráðar hafa verið.
3. Að óheimilt er að nota upplýsingar þær sem skráðar hafa verið til annars en þess sem var tilgangur könnunarinnar.
4. Að eyða ber öllum frumgögnum (afritum eyðubliða) að úrvinnslu lokinni og skal tilkynna tölvunefnd skriflega um eyðingu þeirra.
5. Að óheimilt er að flytja frumgögn könnunarinnar úr landi.
6. Að einungis má birta upplýsingar úr könnuninni á þann hátt að ekki megi rekja þær til ákveðinna einstaklinga.
7. Tölvunefnd getur sett frekari skilyrði varðandi rannsókn þessa ef hagsmunir lögðila eða einstaklinga krefjast þess.

F. h. tölvunefndar

Sigrún Jóhannesdóttir
 Sigrún Jóhannesdóttir
 formaður

Sigrún Jóhannesdóttir
 Sigrún Jóhannesdóttir
 stari

Kennitala - ID No.

401622579

Sími - Telephone

011 602010

Fax

354-1-2790

Afsalur - Office

Lýðveldið Ísland

Póstfang - Address

IS-REYKJAVÍK

ISLAND - ICELAND



BORGARSPÍTALINN



BORGARSPÍTALINN
HJÚKRUNARSVÍÐ

Læknaráð Borgarspítalans
c/o Torfi Magnússon, formaður

Reykjavík, 10. júní 1994.

Starfs- og síðamefnd Borgarspítalans.

Starfs- og síðamefnd hefur fjallað um erindi dagsitt 26. maí 1994 frá Önnu Birnu Jensdóttur hjúkrunarfrankvæmdastjóra og Pálma V. Jónssyni forstjórnleikni Öldrunarhekkingsdeild Borgarspítalans þar sem óskað er heimildar þessum erindi til upplýsingaflutunar og notkunar og varðveita gagna á Öldrunardeild, Hvítubandi og Hjúkrunar- og endurhæfingardeild Heilsuverndarstöðvar haustið 1994.

Markmið þessa verkefnis er að skrá heilsufar og metn hjúkrunarþjóf þína á öldrunarstofnunum á stór-Reykjavíkarsvæðinu, Kirkjubæjarklaustri og Akureyri, þannig að upplýsingar séu samanhæfðar innan stofnana, milli stofnana, landshluta og á alþjóðlegum vettvangi.

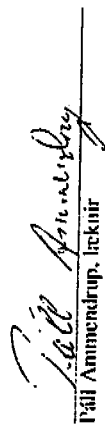
Afleiðin er fraræls- og öldrunarfræðileg og notast er við bandarískt matstæki. Kynnningar þína fara fram með Landlækniseinbrettinu og forstjórnunum fjölda öldrunarstofnana um land allt. Verkefni þetta er stykt frá Frankvæmdastjórn aldraða.

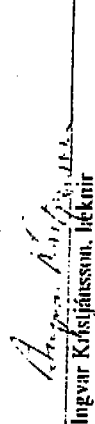
Verkefnið miðast við fjárlisa háttíttu þína og þurfa þú eða aðstoðvætur þeirra að veita samþykki. Ekki verður hengt að rekja upplýsinga til ákveðinna einstaklinga. Leitnað verður samstarfs við félagsvísindastofnun um varðveitu gagna.

Félvæfnd hefur veitt heimild fyrir könnun þessari með venjulegum skilyrðum um fullkomna nafnleynd og leitnað o.s.frv.

Nefndin sér ekkert afgangverð við að könnun þessi fari fram eins og lýst er.

Virðingafyllt.


Páll Amundrup, leknir


Ingvar Kristjánsson, leknir

P.A./th.

Reykjavík, 2. júní 1994.

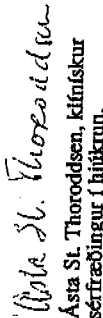
Efni: Leyfi til að afla upplýsinga, nota og varðveita gögn á
öldrunardeild Hvítubandi og hjúkrunar- og endurhæfingardeild
Heilsuverndarstöðvar haustið 1994.

Rannsókn- og síðamefnd hjúkrunarstjómur Borgarspítalans tók fyrir erindi ykkar 2. júní s.l. varðandi leyfi til að framkvæma ofangreind atriði á deildum Borgarspítalans.

Nefndin veitir fyrir sitt leyfi til að afla upplýsinga, nota og varðveita gögn á Öldrunardeild Hvítubands og hjúkrunar- og endurhæfingardeild Heilsuverndarstöðvar haustið 1994. Nefndarmenn fagna því að samvinnuverkefni þetta er að verða að veruleika og munn fyrgjast með af áhuga.

Með ósk um gott gengi.

f.h. rannsókn- og síðamefndar
hjúkrunarstjómur Borgarspítalans


Asta St. Thoroddsen, klínískur
sérfræðingur í hjúkrun.



TÖLVUNEFND
DATATILSYNNEY
DATA PROTECTION COMMISSION

BORGARSPI TALINN



Anna Birna Jensdóttir
hjúkrunarframtækvæmdastjóri
Borgarspítalann

Anna Birna Jensdóttir, hjúkr.fkvv.stj.
Hverafoeld 51
112 REYKJAVÍK

Dagsetning - Date
16. september 1994

Tölvan - Ref.
SJ/-
94/076

Reykjavík, 27. febrúar 1995

Heimild samkvæmt 3. mgr. 4. gr. laga nr. 121/1989 til
skráningar persónuupplýsinga.

Tölvunefnd vísar til bréfs yðar, dags. 5. september sl., fyrir hönd þeirra aðila er standa að rannsókn á heilsufari og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum á Stór - Reykjavíkursvæðinu, Kirkjubæjarklaustri og Akureyri, og heimilið var með bréfi Tölvunefndar, dags. 5. apríl 1994.

Í bréfi yðar óskió þér heimildar til að safna og skrá viðtækari upplýsingar en í upphafi stóð til. Þær viðbótarupplýsingar sem óskað er heimildar til að skrá varða sérstaka meðferð, endurbæfingartíma, fyrirmæli læknis o.fl. eins og lýst er í meðfylgjandi gögnum. Mun yður vera nauðsyn á skráningu upplýsinga um þessi atriði til þess að gera megi alþjóðlegan samanburð á rannsóknarniðurstöðum eins og að mun stefnt.

Tölvunefnd ræddi beidni yðar á fundi sínum þann 13. september sl. og ákvað að veita yður umbeðna heimild til skráningar þeirra viðbótarupplýsinga sem erindi yðar lýtur að. Um skráningu og meðferð þessara upplýsinga gilda öll sömu skilyrði og greinir í heimild Tölvunefndar, dags. 5. apríl 1994, fyrir umræddri rannsókn.

F. h. Tölvunefndar

Freyja Þórunn
Þórunn Órlygsdóttir
formaður

Sigrún Jóhannesdóttir
Sigrún Jóhannesdóttir
ritari

Form - Telephone
354-1 609010

Manila - ID No.
49102-0278

Efni: Leyfi til að afla viðbótarupplýsinga við áður innsent gagnasafn í rannsókninni "Heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum."

Rannsókn- og síðanefnd hjúkrunarstjórnar Borgarspítalans fjallaði um erindi þitt varðandi leyfi til að afla viðbótar upplýsinga í ofangreindri rannsókn á Borgarspítalanum í september s.l. Munnlegt leyfi var þá veitt sem er hér með staðfest skriflega.

Með ósk um gott gengi

f. h. rannsókn- síðanefndar
hjúkrunarstjórnar Borgarspítalans

Margrét Björnsdóttir
Margrét Björnsdóttir
hjúkrunarframtækvæmdastjóri