

Könnun á ástæðu gerðar vistunarmats á LSH

Ársæll Jónsson



Jóna Eggertsdóttir



Pálmi V Jónsson



Öldrunarsvið Landspítala — háskólasjúkrahúss,
Landakoti

Inngangur Vistunarmat aldraðra (VMA) er lögformlegt fjórþátta matskerfi, sem tekur til félagslegra þátta, líkamlegs heilsufars, andlegrar líðanar og færniþátta sem þarf að útfylla þegar sótt er um varanlegt vistunarræði fyrir aldraða einstaklinga¹. Vistunarmatið gildir jafnframt sem umsókn um vistunarræði til þeirrar öldrunarstofnunar sem það er sent til. Fyrir fólk í heimahúsi sér þjónustuhópur aldraðra hvers sveitarfélags um að framkvæma matið en sérstakur matshópur fyrir Reykjavík. Fyrir sjúklinga sem ekki komast heim af sjúkrahúsi er vistunarmatið framkvæmt af þverfaglegu teymi; félagsráðgjafa, hjúkrunarfræðingi og sérfræðingi í öldrunarlækningum. Ekki ber að gera vistunarmat fyrr en ljóst er um endanlega færni sjúklings að lokinni fullri endurhæfingu.

Algengt er að óskir um að umsókn um vistrými komi frá fleirum en umsækjanda sjálfum. Til þess að heimilt sé að gera vistunarmat þarf skriflega beiðni sem undirrituð er af umsækjanda. Ef hann er ekki fær um að skrifa undir sjálfur, er ætlast til að umboðsaðili hans skrifi undir beiðnina. Ýmsar ástæður, aðrar en fötlun umsækjanda, geta valdið því að sjúklingur er ekki talinn geta útskrifast af sjúkrahúsinu. Í þessari könnun er gerð tilraun til að varpa ljósi á þá þætti sem geta legið að baki gerðar vistunarmatsins.

Aðferðir Hannað var sérstakt rannsóknareyðublað fyrir upplýsingar um það hvaða þáttur vistunarmatsins réði mestu um gerð þess, svo og hvaða aðili hafði frumkvæði um að VMA var gert (t.d. einstaklingurinn sjálfur eða ættingi eða fagfólk) og hvaða úrræði voru ónóg, ef úrræðaskortur hindraði útskrift. Þess var gætt að hafa eyðublaðið ekki persónugreinanlegt. Vistunarmatið var framkvæmt af þverfaglegum teyimum sjúkrahússins og félagsráðgjafi hvers teymis sá um að skrásetja upplýsingarnar fyrir rannsóknina.

Könnunin þessi var samþykkt af siðanefnd Landspítala háskólasjúkrahúss, heimiluð af framkvæmdastjóra lækninga og tilkynnt Persónuvernd.

Niðurstöður Könnunin stóð yfir í 6 mánuði, frá janúar til júlí 2004 og tók til 85 vistunarmata, 65 á öldrunar-

sviði og 20 á öðrum deildum LSH, sýnt á töflu 1. Það svarar til um þriðjungs nýrra VMA fyrir Reykjavík fyrir þetta tímabil. Talið var að 56 einstaklingar hefðu ekki fræðilega möguleika á að vera heima miðað við samspil heilsufars og færniþátta og tiltæks stuðnings, faglegs og ófaglegs, en 8 gætu það að uppfylltum skilyrðum. Metið var að 21 einstaklingur myndi komast heim.

Í töflu 2 kemur fram að VMA var fyrst og fremst gert að ósk aðstandenda hjá 42%, að ósk deildar hjá 39%, og 17% vegna óska sjúklings sjálfs.

Í 8 tilvikum var nánar tilgreindur skortur á ákveðnum úrræðum, sem orsakaði að sjúklingar gátu ekki útskrifast heim, (sjá töflu 3). Algengast var vöntun á heimaþjónustu og átti það við hjá fjórum, í einu tilviki vantaði heimahjúkrun, mótstaða aðstandanda hjá einum, hjá öðrum andstaða við að nýta sér tiltæk úrræði og loks ötti við einveru á eigin heimili hjá einum.

Skil Flest VMA eru gerð á öldrunarsviði en þriðjungur á öðrum deildum LSH. Um fjórðungur sjúklinganna er talinn munu komast heim að lokinni endurhæfingu á sjúkrahúsinu. Ljóst er að talsverður þrýstingur er á

Deildir LSH	Fjöldi mata	Gæti útskrifast að uppfylltum skilyrðum	Ekki fræðilega mögulegt að vera heima	Munu fara heim
ÖLDRUNARSVIÐ				
L-1	19		14	5
L-2	20		5	15
L-3	7		7	
L-4	3		3	
L-5	2		2	
K-1	7	2	5	
K-2	4		4	
B-4	3		3	
Samtals	65	2	43	20
AÐRAR DEILDIR				
B-2	6		5	1
B-6	1		1	
R-2	1		1	
A-6	2		2	
A-7	2	1	1	
13-G	2	2		
13-A	1	1		
14-G	1	1		
14-E	1	1		
32-G	2		2	
32-A	1		1	
Samtals	20	6	13	1
ALLS VMA	85	8	56	21

VMA að frumkvæði;	fjöldi	%
sjúklings	14	17
aðstandenda	36	42
deildar	35	41
félagsþjónustu	0	
heimahjúkrunar	0	

1. Félagsleg heimaþjónusta	4
2. Heimahjúkrun	1
3. Aðstandandi vill ekki þjónustu heim	1
4. Sjúklingur vill ekki nýta sér tiltæk úrræði	1
5. Sjúklingur getur ekki verið einn heima	1
Samtals;	8

að gera vistunarmat meðan á sjúkrahúsinnlögn stendur. Það getur falið í sér að tvísýnt kann að vera um það hvort útskrift muni takast eða að VMA sé gert til að koma til móts við eindregnar óskir aðstandenda. Samkvæmt reglugerð ætti mat að fara fram á heimili sjúklings eftir að hann hefur útskrifast ef þess er kostur.

Um 75 % sjúklinganna komast ekki heim og bíða á legudeild sjúkrahússins eftir að komast á hjúkrunarheimili. Um 12% þeirra gætu útskrifast heim að uppfylltum skilyrðum og er þá aðallega um að ræða félagslega heimaþjónustu. Athygli vekur að óuppfyllt skilyrði eru algengari á almennu deildunum borið saman við öldrunarlækningadeildirnar.

Bið sjúklinga á legudeildum LSH orsakast af veikindum og færnitapi, af félagslegum þáttum og vegna þess að stuðningur, formlegur og óformlegur, hrekkur ekki til. Nú er illa skilgreint hversu miklum þörfum heimaþjónusta félagsþjónustu og heilsugæslu getur mætt en æskilegast væri að skilgreina þá þætti nánar. Líklega gæti RAI-HomeCare mælitækið hjálpað við skilgreiningu á þessum þáttum². Greitt aðgengi að öldrunarlækningadeild, skammtíma innlögnum með endurhæfingu og dagvistarrýmum myndi efla þjónustuna og gera fólki kleift að búa lengur heima. Ef sett yrði á laggirnar sjúkrahústengd heimaþjónusta yrði mögulegt fyrir mun hrumara fólk að búa á eigin heimili.

Æskilegt er að starfsfólk heilsugæslu og félagsþjónustu komi að málum einstaklinga á sjúkrahúsum áður en þeir eru úrskurðaðir ófærir um að útskrifast á eigið

heimili. Halda þarf utan um þá þætti, sem ráða þessu, þar sem það gefur möguleika á að efla þjónustuna, svo að fleiri komist heim.

Samantekt Lýst er 85 vistunarmötum sem gerð voru á LSH frá jan.-júli árið 2004. Þar á meðal eru 21 mat fyrir sjúklinga, sem fyrirsjáanlega munu komast heim. Algengast er að aðstandandi eða starfsfólk deilda hafi frumkvæði af gerð matsins en sjúklingurinn aðeins í 17% tilvika. Átta mót eru talin verða til vegna þess að félagsleg úrræði eru ekki fyrir hendi eða að þeim sé hafnað af sjúklingi eða aðstandanda hans.

Vísu má fleiri mötum til matshóps sveitarfélagsins og fyrir suma mætti standa betur að úrræðum fyrir útskrift.

Þakkir Félagsráðgjöfum á öldrunarsviði LSH er þakkað fyrir upplýsingasöfnun.

Heimildir:

- 1) Jónsson PV, Björnsson SB. Mat á vistunarþörf aldraðra. Læknablaðið 1991;77:313-7.
- 2) Jónsson PV, Jensdóttir AB, Guðmundsdóttir H, Pálsson H, Hjaltadóttir I, Harðarson Ó, Sigurgeirsdóttir S. Mat á heilsufari og hjúkrunarþörf á elli- og hjúkrunarheimilum: RAI mælitækið, þróun þess og sýnishorn af íslenskum niðurstöðum. Læknablaðið 1997;83 (10):640-7.



HRAFNISTA

Við leggjum þér lið



Farðu allra þinna ferða

Rafskutlan er hönnuð með þarfir eldri borgara í huga. Njótið lífsins og farið allra ykkar ferða á auðveldan hátt allan ársins hring!

- Snúningssæti
- Mismunandi hraðastillingar
- Notu má jafnt innan- sem utandyra
- Einföld og örugg í notkun

Eirberg



Stórhöfða 25 • 110 Reykjavík • sími 569 3100 • www.eirberg.is