

Júliana Sigurveig Guðjónsdóttir, Púriður Björnsdóttir, Ingibjörg Steinunn Sigurðardóttir og Harpa Karlsdóttir, sigurveig@soltun.is

RAI-MATSTÆKIÐ: ÚTIVERA EYKUR VELLÍÐAN ÍBÚA Á HJÚKRUNARHEIMILI

Gæðavísar eru öflug tæki til þess að fylgjast með árangri meðferðar. Hér er lýst notkun þeirra við mat á gagnsemi útivistar fyrir íbúa á Sóltúni.



Markmið þessarar greinar er að skýra frá hvernig markviss útivera íbúa, sem þjást af heilabilun, á hjúkrunarheimili skilaði sér í bættri líðan þeirra samkvæmt RAI-matstækinu. Skipulagsbreyting var gerð haustið 2006. Bornar voru saman mælingar árin 2005-2008 á einum gæðavísi, það er hve algengt þunglyndi er með og án meðferðar, á einni deild á Sóltúni.

RAI-matstækið (Resident Assessment Instrument) er viðamikil mat og greining sem gefur tölulegar niðurstöður bæði um

hjúkrunarpörf og um gæði þjónustunnar. Eins og kunnugt er er RAI-mat gert á öllum íbúum hjúkrunarheimila á landinu. Þrjátíu gæðavísar hafa verið búnir til fyrir RAI-matstækið. Gæðavísar eru tölulegar upplýsingar, gjarnan í formi hlutfalls, sem gefa vísbendingar um gæði eða gagnsemi skilgreindra verkferla. Þeir gefa starfsfólki og stjórnendum vísbendingar um það sem vel er gert og það sem betur má fara (Zimmerman o.fl., 1995).

Niðurstöður RAI-matstækisins á algengi þunglyndis gáfu vísbendingar um að

vellíðan íbúa ykist með reglulegri útiveru og að þunglyndiseinkenni hjá þeim minnkuðu. Niðurstöður varpa ljósi á góð áhrif útiveru á líðan þegar útiveran er vel skipulögð og fer fram reglulega. Verkefnið er því gott innlegg í umræðu um mikilvægi útivistar á vellíðan aldraðra á hjúkrunarheimilum.

Breyting á skipulagi

Haustið 2006 skipulögðu starfsmenn deildarinnar reglulegar útiferðir með íbúum, svo sem gönguferðir í kringum

heimilið, samveru úti á svölum auk bíltúra innan og utan bæjar, til dæmis út í Gróttu og upp í Heiðmörk. Ástæða þessa var sú að nýleg rannsókn gaf til kynna að útivera íbúa á hjúkrunarheimilum mætti vera meiri (Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir, 2005) auk þess sem nokkrir íbúar deildarinnar gátu lítinn þátt tekið í skipulagðri starfsemi sem fram fór á heimilinu vegna verkstols og annarra sjúkdómseinkenna sem fylgja heilabilunarsjúkdómum. Þeir gátu hins vegar tekið þátt í útiveru.

Ákveðið var því að setja útiveru á dagskrá alla virka daga, fyrir alla, eftir aðstæðum. Aðstandendur íbúa og stoðdeildir heimilisins tóku einnig þátt í þessu verkefni með starfsmönnum deildarinnar.

Aðferð

Allar fyrri RAI-matsskýrslur fyrir íbúa á tilraunadeildinni á Sóltúni árin 2006 til 2008 voru skoðaðar sérstaklega með tilliti til þunglyndiseinkenna. Alls voru matsskýrslur 271 (Heilbrigðisráðuneytið, 2009). Mat fór fram á sama einstaklingi oftast en einu sinni ef hann var á deildinni öll tímabilin. Kannað var hversu algengt þunglyndi var og borið saman á milli ára og á milli sambýla á deildinni en sambýlin eru fjögur, átta manna hvert.

Þunglyndis- og kvíðateymi

Fjölmörg þverfagleg gæðateymi eru starfandi undir stjórn hjúkrunarstjóra gæðamála á Sóltúni, Guðrúnar Bjargar Guðmundsdóttur. Hlutverk gæðateyma er að meta gæði starfseminnar með skipulögðum, reglubundnum hætti. Gæðateymin skrá úttektir og gera áætlanir um úrbætur. Þau sjá um eftirfylgd með gæðaumbótastarfinu og miðla til annarra. Gæðateymin fara með ábyrgð á innra gæðaeftirliti hjúkrunar.

Gæðateymisfundir með starfsfólki eru haldnir þrisvar á ári í framhaldi af niðurstöðum RAI-mats en matið fer fram í febrúar, júní og október. Í þunglyndis- og kvíðateymi er farið yfir hverja deild og rýnt í einstaklingana sem eru með þunglyndiseinkenni. Hver hjúkrunarfræðingur skoðar sína deild og nöfn þeirra sem eru með einkenni samkvæmt RAI-matstækinu. Gerð er hjúkrunargreining og meðferð sett af stað fyrir hvern og einn þeirra í samvinnu við stoðdeildir og lækna.

Þeir sem eru með tvo eða hærri tölu á þunglyndiskvarða RAI-matstækisins litast rauðir þannig að auðvelt er að greina þá.

Athyglisvert er að árið 2009 mátti sjá að þunglyndiskvarðinn sýndi minna þunglyndi í júní en í október og febrúar sem kom verst út. Minna þunglyndi á sumrin getur skýrst af meiri útiveru og dagsbirtu á þeim árstíma en á haustin og veturna.

Í þunglyndis- og kvíðateymi eru auk Guðrúnar Bjargar Guðmundsdóttur hjúkrunarstjóra þau Pálína Skjaldardóttir hjúkrunarfræðingur, Harpa Karlsdóttir hjúkrunarfræðingur, Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir hjúkrunarstjóri, Jóna Siggeirsdóttir hjúkrunarfræðingur, Jón Jóhannsson djákni, Hulda Salómundsdóttir sjúkraliði og Aðalbjörg Íris Ólafsdóttir sjúkrapjálffari.



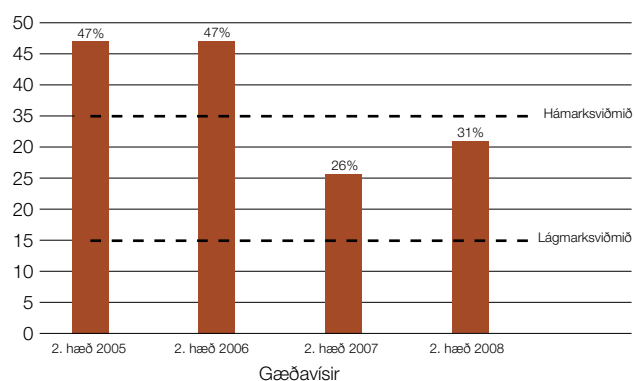
Stundum koma hestar og önnur dýr í heimsókn. Tíkin Stemma er heimilishundur í Sóltúni og oft með í göngu.

Mynd 1 sýnir breytinguna á árunum 2006-2008. Til viðmiðunar er sýnd niðurstaða frá árinu 2005 áður en inngríp hófust. Niðurstöður sýna að verulega fækkaði í hópi þeirra sem eru með þunglyndiseinkenni milli áruna 2006 og 2007 en síðan fjölga þeim lítillega árið 2008.

Markmið Sóltúns er að íbúar mælist með sem minnst þunglyndiseinkenni. Óraunhæft er talið að ekkert þunglyndi finnist í þessum hópi aldrei sem farnir eru að heilsu. Gæðateymi Sóltúns hefur því sett fram gæðaviðmið um þunglyndiseinkenni. Lágmarksviðmið er 15% og hámarksviðmið 35%. Stefnt er að því að Sóltún mælist sem næst lágmarksviðmiði (Anna Birna Jensdóttir, 2009).

Markmiðið er einnig að starfsmenn vinni að öflugu forvarnastarfi og noti sem flesta kosti sem Sóltún hefur upp á að bjóða:

- Aðbúnaður innan sem utan dyra sé nýttur sem best.
- Samverustundir.
- Útivera og návist við gróður.
- Líkamsrækt og þjálfun.
- Sálsgæsla.
- Stuðningsviðtöl og hópastarf.
- Símenntun fyrir alla, íbúa, aðstandendur og starfsfólk.
- Fjölskyldufundir.
- Gæðlæknismeðferð.
- Atferlismeðferð.
- Lyfjameðferð.



Mynd 1. Algengi þunglyndiseinkenna árin 2005-2008.

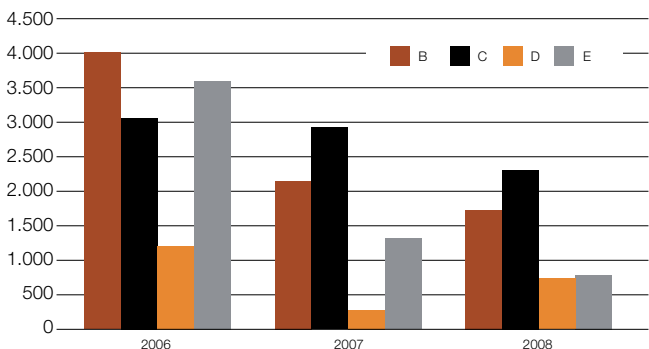
Vísbendingar um betri líðan

Sterkar vísbendingar komu fram um betri líðan íbúa með aukinni útiveru. Niðurstöður um gæðavísa frá hjúkrunarheimilum á Íslandi sýna að gæði umönnunar haldast stöðug á milli ára (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2007). Þessi stöðugleiki í gæðavísu rennur stöðum undir að sú jákvæða breyting, sem kom fram á gæðavísi, hafi tengst skipulagsbreytingunni.

Umönnunaraðilar tóku eftir því að íbúum leið almennt betur, voru rólegri, sváfu betur, höfðu meiri matarlyst, voru jákvæðari og sýndu blik í augum. Þetta fór heldur ekki fram hjá aðstandendum þeirra.

Í gönguferðunum skapaðist tækifæri til að spjalla um veðrið og gróðurinn. Íbúar sýndu grænmetisræktinni utanhúss mikinn áhuga yfir sumartímann, teygðu sig eftir jurtum og blómstrandi blómum. Stundum voru undirtektirnar undraverðar. Íbúar, sem sögðu að jafnaði lítið, fóru að brosa og tjá sig. Eftir gönguferðir komu athugasemdir um hve gaman hefði verið.

Áhugavert var að íbúar reyndust virkari almennt, svo sem í leikfimi og annarri dagskrá sem viðkomandi stundaði. Einnig var athyglisvert að gleðin og ánægjan var ekki einungis bundin við líðandi stund heldur stuðlaði almennt að betri líðan næstu klukkustundir og jafnvel daga á eftir. Í heildina séð varð allt yfirbragð íbúa léttara og samvinna við þá betri. Einn þeirra greindi frá því að hann nyti þess að heyra vindinn í trjánum þegar hann færi út á göngu.



Mynd 2. Algengi þunglyndiseinkenna árin 2006-2008, skipting milli sambýla B, C, D og E á deild. Kvíði og þunglyndi fer minnkandi á öllum sambýlum, nema á sambýli D frá 2007-2008. Mismunur á sambýlum geta að einhverjum hluta til skýrst af mismunandi sjúklíngahópum á sambýlunum.

Jákvæð áhrif útiveru

Vísbendingar hafa komið fram í ýmsum rannsóknum um góð áhrif útiveru á heilsu. Meðal jákvæðustu áhrifanna af því að hafa náttúruna fyrir augum eru bætt einbeiting, hraðari bati í veikindum og minni streita. Til viðbótar þessu eru vísbendingar um að útivera hafi góð áhrif á tilfinningalíf, hegðun og andlega líðan, auk þess sem hún ýtir undir samskipti fólks (Sacks, 1984; Taylor o.fl., 2001).

Í rannsókn, sem gerð var á Bretlandi árið 2007, var sýnt fram á að ef fólk á við þunglyndi að stríða er gott að hreyfa sig. En hreyfingin gerir meira gagn fyrir heilsuna ef hún er framkvæmd utandyra en innandyra. Það er óljóst hvað veldur en talið er að dagsbirtan eigi hluta að máli (Mind 2007).

Í rannsókn, sem Taylor o.fl. (2001) gerðu á börnum með athyglisbrest, kom í ljós að bein tengsl voru talin vera milli aukinnar útiveru og bættrar hegðunar þeirra, athygli og andlegrar virkni.

Til er minnisstæður kafli í lýsingu Sacks (1984) á bata hans eftir alvarlegt slys á fæti. Eftir rúmlega hálfsmánaðardvöl í litlu herbergi með engu útsýni og þriðju vikuna á drungalegri sjúkrahúsi var loksins farið með hann út í spítalagarðinn:

Það var sérlega ánægjulegt að vera undir beru lofti því það hafði ég ekki verið í tæpan mánuð. Hreinn fögnuður ... að finna sólina verma andlitið og vindinn leika um hárið, heyra fuglasönginn, sjá, snerta ... lifandi plöntur ... Einhver hluti af mér vaknaði til lífsins eftir að hafa soltið og dáðið, kannski án þess að ég vissi þegar farið var með mig út í garðinn.

Að auka útivist íbúa á hjúkrunarheimilum

Rannsóknir sýna að öldruðum þyki mikilvægt að komast í snertingu við náttúruna. Það veitir frjálsræðistilfinningu að vera ekki alltaf lokaður innan húss. Einnig njóta sumir þess að hugsa um blóm og garðrækt. Margir hafa ánægju af göngu í garðinum, fuglasöng eða öldugjálfrí við fjöruna. Hljóð náttúrunnar, svo sem sjávarhljóð, vatnshljóð, dýrahljóð, eru oftast en ekki róandi svo og ilmurinn af dýrum, trjám og öðrum gróðri. Þetta veldur oft og tíðum vellíðan og losar um streitu (Bird, 2007; Frumkin, 2001; Takano o.fl., 2002).

Kaplan og Kaplan (1989) tóku saman niðurstöður fjölda rannsókna um áhrif náttúrunnar á fólk. Þeir komust að því að náttúran hafði samstundis þau áhrif á fólk að það varð ánægðara, yfirvegaðra og streituminna. Þessi ánægja, sem fólk fann fyrir úti, hafði síðan smitandi áhrif á líðan fólks í vinnunni, heima hjá sér og almennt í lífinu. Þar að auki hafði það að vera úti í náttúrunni áhrif á líkamlega líðan til lengi tíma lítið. Þetta koma einnig fram í því að fólk, sem býr í grennd við útivistarsvæði, virtist vera heilbrigðara en hinir. Snerting við náttúruna virðist hafa mikil áhrif á líðan fólks. Niðurstöður benda til að útivistarverkefni og hópþáttaka séu einmitt fyrirtaksleiðir til að vinna gegn geðrænum kvillum og fylgífiskum þeirra (Bird, 2007; Townsend, 2006).

Í rannsókn, sem gerð var árið 2005 við Háskóla Íslands um reynslu dætra af flutningi foreldra sem þjást af heilabilun á hjúkrunarheimili, kom fram að dæturnar í rannsókninni höfðu viljað miklu meiri útivist fyrir foreldra sína. Þjálfun og afþreying var töluvert minni en vonir þeirra stóðu til og alltof lítið var farið út af stofnununum, til dæmis í göngutúra, að þeirra mati (Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir, 2005).



Hér skemmta sér saman Ingibjörg Steinunn Sigurðardóttir, hjúkrunarfræðingur og einn höfundar greinarinnar, og móðir hennar, Karen María Einarsdóttir, íbúi í Sóltúni.

Þetta kemur heim og saman við rannsókn Ryan og Scullion (2000) en aðstandendur kusu að boðið væri upp á meiri einstaklingshæfða hjúkrun og virkni fyrir íbúana. Þar kom einnig fram að starfsmenn höfðu skilning á mikilvægi þess og voru sammála að það væri æskilegt en kvörðuðu yfir tímaskorti, vinnuálagi og mannekle á deildunum.

Í Eden-hugmyndafræðinni er talað um að einmanaleiki, hjálparleysi og leiði séu aðalorsakir vanlíðanar hjá fólki sem býr á hjúkrunarheimilum (Thomas, 1996). Mikilvægt er að leggja áherslu á heimilisbrag og hvað íbúarnir geta frekar en hvað þeir geta ekki. Dæmi um þetta er að hafa plöntur inni á heimilum eldri borgara, sem þeir hafa tækifæri til að sjá um sjálfir, og auka verulega útveru þeirra.

Lokaorð

Reglulegar gönguferðir koma fólki í snertingu við náttúruna og því fylgir frjálrsæði og betri líðan. Að taka mark á tengslum okkar við náttúruna getur verið árangursrík aðferð til bættrar heilsu, að því ógleymdu að hún er ódýrari og lausari við aukaverkanir en lyfjagjöf. Það er staðreynd að garðar og fallett umhverfi hafa verið hefð við spítala og heilsustaði sem þáttur í bata og lækningu. Ef til vill endurspeglar þessi gamli siður ævafora viðurkenningu á því að návist við gróður, eins og návist við dýr, geti í sumum tilvikum bætt heilsufarið (Frumkin 2001).

Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir er hjúkrunarstjóri á Sóltúni hjúkrunarheimili. Púriður Björnsdóttir, Ingibjörg Steinunn Sigurðardóttir og Harpa Karlsdóttir eru hjúkrunarfræðingar á Sóltúni.

Heimildir

- Anna Birna Jensdóttir (2009). *Gæðastaðlar í Sóltúni 2002-2008*. Sótt 17. desember 2009 á <http://www.soltun.is/nytt/gæðastaðlar2002-2008.pdf>.
- Bird, W. (2007). Natural thinking (1. útg.). Bretlandi: *Royal Society for the Protection of Birds*. Sótt 10. október 2009 á www.rspb.org.uk/images/naturalthinking_tcm9-161856.pdf.
- Frumkin, H. (2001). Beyond toxicity. Human health and the natural environment. *American Journal of Preventive Medicine*, 20 (3), 234-240.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2007). *Staða og endurskoðun meginmarkmiða heilbrigðisáætlunar til ársins 2010*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Sótt 1. desember 2009 á http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/Stada_og_endurskodun_meginmarkmiða_heilbrigdisaetlunar_til_arsins_2010.pdf.
- Heilbrigðisráðuneytið (2009). *RAI lokaður gagnagrunnur*, sótt í september 2009.
- Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir (2005). *Reynsla dætra af flutningi foreldra sem þjást af heilabílin á hjúkrunarheimili*. Óbirt meistararitgerð, Háskóla Íslands, Reykjavík.
- Kaplan, R., og Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mind (2007). *The Mind Research: Ecotherapy; the green agenda for mental health*. London. Sótt 1. október á www.peopleandparks.org/resource-centre/50-reports/70-mind-research.html.
- Ryan, A., og Scullion, H.F. (2000). Family and staff perceptions of the role of families in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (3), 626-634.
- Sacks, O. (1984). *A leg to stand on*. New York: Harper Collins.
- Takano, T., Nakamura, K., og Watanabe, M. (2002). Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacity areas: The importance of walkable green spaces. *Journal of Epidemiological Community Health*, 56 (12), 913-918.
- Taylor, A.F., Kuo, F.E., og Sullivan, W.C. (2001). Coping with ADD. The surprising connection to green play settings. *Environment and Behavior*, 33 (1), 54-77.
- Thomas, W.H. (1996). *Life worth living: How someone you love can still enjoy life in a nursing home – The Eden alternative in action*. Massachusetts: VanderWyk & Burnham Action.
- Townsend, M. (2006). Feel blue? Touch green! Participation in forest/woodland management as a treatment for depression. *Urban Forestry & Urban Greening*, 5, 111-120.
- Zimmerman, D.R., Sarita, L., Karol, L., Arling, G., Ryther Clark, B., Collins, T., Ross, R., og Sainfort, S. (1995). Development and testing of nursing home quality indicators. *Health Care Financing Review*, 16 (4), 107-127.



Ný bók um hjúkrun aðgerðasjúklinga

Í lok ársins 2009 gaf Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði út bókina „Hjúkrun aðgerðasjúklinga II“. Heiti bókarinnar vísar í að hún er önnur bókin um hjúkrun aðgerðasjúklinga en fyrsta bókin kom út 2007 undir heitinu „Aðgerðasjúklingar liggja ekki aðgerðalausir“. Í bókinni eru 16 kaflar um fjölbreytt atriði tengd hjúkrun sjúklinga á skurðeild auk inngangskafila. Höfundar hafa allir stundað nám á meistarastigi við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Ritstjóri var Herdís Sveinsdóttir en hún ritstýrði einnig fyrri bókinni. Í þetta skipti hafði hún sér til liðs Katrínu Blöndal og Brynju Ingadóttur, sérfræðinga í hjúkrun á skurðsviði Landspítala. Samantekið eru þessar bækur mikilsvert framlag til hjúkrunar og til eftirbreytni fyrir hjúkrunarfræðinga og fræðimenn í öðrum sérgreinum hjúkrunar.