

Hlutaúttekt Embættis landlæknis



Hjúkrunarheimilið Skjól

Mars 2019



Embætti
landlæknis
Directorate of Health

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

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

INNGANGUR

Í febrúar 2019 gerði Embætti landlæknis úttekt á hjúkrunarheimilinu Skjóli. Úttektin tók til atriða er varða stjórnun, þjónustu við íbúa, gæða- og öryggismál og mannauðsmál. Forsendur fyrir góðri, öruggri og skilvirkri heilbrigðisþjónustu eru að stefna og hlutverk allra starfseininga sé vel skilgreint. Mikilvægt er að yfirmenn og starfsfólk sé meðvitað um stefnu stofnunarinnar og hver og einn þekki sitt hlutverk.

Í úttekt embættisins var aðallega leitað svara við eftirfarandi spurningum:

- Er stjórnun í Skjóli í samræmi við nútímakröfur um góða stjórnun, svo sem virk gæðastjórnun, straumlírustjórnun (e. Lean management) eða önnur aðferðafræði?
- Er vinnulag í Skjóli varðandi þjónustu við íbúa, gæði og öryggi í samræmi við *Kröfulýsingu velferðarráðuneytisins fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými* (útg. III, 2016)
- Er árangur starfseminnar, t.d. niðurstöður RAI mats¹, þekktur og vel sýnilegur?
- Er mönnun í samræmi við ákvæði í kröfulýsingunni?

Til að svara þessum spurningum var leitað eftir ákveðnum upplýsingum frá stjórnendum heimilisins varðandi starfsemina og þætti þjónustunnar. Stuðst var við fyrirbyggjandi upplýsingar hjá Embætti landlæknis, svo sem ábendingar og kvartanir sem borist hafa varðandi þjónustu heimilisins auk upplýsinga um atvik. Þá voru niðurstöður úr RAI mati skoðaðar.

Fundað var með stjórnendum heimilisins, ásamt gæða- og fræðslustjóra, verkefnisstjóra RAI mats, sjúkrapjálfa og iðjuþjálfara þann 21. febrúar 2019. Farið var yfir ýmis gögn sem tengdust úttektinni, gögn sannreynd og skráning skoðuð. Tekin voru viðtöl eftir sérstökum viðtalsramma við starfsfólk á heimilinu, íbúa og aðstandendur.

Embættið þakkar stjórnendum, starfsfólki og íbúum í Skjóli svo og aðstandendum þeirra góðaamvinnu við úttektina.

¹ RAI (e. Resident Assessment Instrument) er yfirgrípsmikið þverfaglegt tæki sem metur hjúkrunarþarfir og heilsufar íbúa á hjúkrunarheimilum með áherslu á gæði þjónustunnar sem veitt er. Sjá nánar: <https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-eftirlit/heilbrigdisthjonusta/eftirlit-med-stofnunum-og-starfsstofum/rai-mat/>

HUGMYNDAFRÆÐI OG STEFNA

Hjúkrunarheimilið Skjól hóf starfsemi sína í janúar 1988 og var fyrsta hjúkrunarheimilið í Reykjavík sem byggt var frá grunni með hjúkrunarrými eingöngu. Skjól er stofnaðili að hjúkrunarheimilinu Eir í Grafarvogi sem einnig rekur Hamra hjúkrunarheimili í Mosfellsbæ.

Stjórnskipulag í Skjóli er að sögn stjórnenda í meginráttum byggt upp á starfaskipulagi sem miðar að því að efla liðsheild og auka samræmingu, samvinnu og skilvirkni starfseminnar. Stjórnendur nýta sér aðferðir gæðastjórnunar og er straumlínustjórnun hluti af því.

Hvað varðar stefnumörkun/starfsáætlun þá kemur fram á vefsíðu Skjóls, www.skjol.is að þrjú höfuðgildi heimilisins eru virðing, vellíðan og virkni. Þar kemur fram að hjúkrun á heimilinu beinist að því að veita persónulega þjónustu á faglegan og ábyrgan hátt og standa vörð um sjálfsvirðingu og ákvörðunarrétt íbúanna. Lögð er áhersla á að styðja við og viðhalda andlegri og líkamlegri færni íbúanna.

STARFSEMI OG ÞJÓNUSTA

Í *Áætlun um gæðapróun* felast leiðbeiningar um verklag við veitingu heilbrigðisþjónustu. Áætluninni er ætlað að vera leiðsögn til þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu um hvaða kröfur eru gerðar til þeirra og hvernig þau geta uppfyllt þær kröfur. Markmið áætlunarinnar er m.a. að notendur fái heilbrigðisþjónustu sem er örugg, rétt tímasett, skilvirk, byggð á jafnræði, notendamiðuð og árangursrík.

Á hjúkrunarheimilinu Skjóli á Kleppsvegi 64 eru þrjár almennar hjúkrunardeildir, á hverri deild búa 29 íbúar og ein deild er fyrir 10 manns sem eru allir með heilabilun. Alls eru 97 hjúkrunarrými þar, 59 einbýli og 19 tvíbýli. Íbúar 2ja herbergja deila salerni. Auk þess rekur Skjól hjúkrunarsambýlið Laugaskjól á Laugarásvegi 66 fyrir einstaklinga með heilabilun á fyrri stigum og eru íbúar þar níu talsins sem allir búa í einbýlum.

Við komu á heimilið fá nýir íbúar og/eða aðstandendur afhentan upplýsingabækling þar sem fram koma helstu upplýsingar varðandi starfsemi og þjónustu heimilisins, auk þess sem frekari upplýsingar eru veittar munnlega. Að sögn stjórnenda heimilisins eru fjölskyldufundir haldnir á fyrstu mánuðum dvalar þegar teymið hefur náð að kynnst íbúanum og síðan eftir þörfum og/eða óskum.

Íbúar heimilisins hafa ekki skilgreindan tengilið (aðalumönnunaraðila) en að sögn hjúkrunarstjórnenda er reynt að hafa sem best samskipti við aðstandendur og er yfirleitt gott aðgengi að hjúkrunarfræðingum og öðrum starfsmönnum heimilisins. Aðstandendum er ávallt gert viðvart ef skyndilegar breytingar verða á heilsufari íbúans. Íbúum í Skjóli er tryggð umönnunarþjónusta allan sólarhringinn og er hjúkrunarfræðingur ábyrgur fyrir hverri vakt.

Við umönnun íbúa í lífslokameðferð í Skjóli er stuðst við MÁD (Meðferðaráætlun fyrir deyjandi sem er uppfærsla á Liverpool Care Pathway meðferðarferli fyrir deyjandi). Þessar leiðbeiningar voru uppfærðar vorið 2018 og að sögn stjórnenda kynntar fyrir starfsfólki.

Í Skjóli starfa fjórir lækningar sem eru í góðum tengslum við allar deildir. Læknir er á heimilinu mánudaga til fimmtudaga frá kl. 08-13. Bakvakt er allan sólarhringinn og læknir kemur við á öllum deildum á föstudögum, um helgar og á hátíðisdögum. Að minnsta kosti einu sinni í viku ganga lækningar stofugang, fá rapport og yfirfara lyfjalista íbúanna.

Í gildi er samningur við tannlækni, augnlækni, kvensjúkdómalækni og húðsjúkdómalækni. Aðstaða fyrir tannlækni er í Skjóli, augnlæknir hefur aðstöðu á Hrafnistu sem er í næsta húsi.

Ágæti aðstaða er fyrir tómskundastarf í Skjóli. Auk þess er aðstaða til virkniþjálfunar og annarra samverustunda á hverri einingu. Guðsþjónusta er haldin einn sunnudag í mánuði, aðgengi að prestsþjónustu er allan sólarhringinn.

Allur matur kemur frá miðlægu framleiðslueldhúsi Eirar, Skjólis og Hamra og næringarfræðingur leiðbeinir um sérfæði. Heitur matur er í hádeginu alla daga en léttari matur á kvöldin nema tvö kvöld er boðið upp á heita eða kalda máltíð. Matseðill vikunnar hangir uppi á auglýsingatöflum og er einnig sýnilegur á öllum deildum heimilisins.

REKSTRARUMHVERFI

Sem fyrr segir funduðu fulltrúar Embættis landlæknis með stjórnendum í Skjóli sem varð tíðrætt um erfiðan rekstrargrundvöll heimilisins og skert framlög til rekstrarins. Stjórnendur upplýstu um að gripið hefði verið til ýmissa aðgerða til að ná fram hagkvæmni í rekstrinum, svo sem að stækka stjórnunareiningar, samnýta innkaup, efla upplýsingakerfi og hafa eitt lyfjabúr. Ítrekað kom fram að stjórnendur höfðu áhyggjur af rekstrinum og töldu að við núverandi aðstæður gæti heimilið ekki uppfyllt allar þær kröfur sem fram koma í kröfulýsingu velferðarráðuneytisins.

GÆÐI OG ÖRYGGI

GÆÐASTEFNA - GÆÐASTJÓRNUN

Í kröfulýsingu velferðaráðuneytisins fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými kemur fram að stjórnendur rekstraraðila skulu setja sér mælanleg gæðamarkmið í samræmi við stefnu um starfsemina.

Að sögn stjórnenda í Skjóli eru gæðamálin í forgangi á heimilinu. Við heimilið er starfandi gæða- og fræðslustjóri og gæðateymi eru að störfum sem m.a. vinna verklagsreglur og gæðaskjöl sem notast skal við á heimilinu með það að markmiði að allir noti sama verklag. Þau hafa nýlega fengið aðgang að gæðahandbók LSH sem verið er að vinna upp og aðlaga að starfsemi heimilisins. Verklagsreglur fyrir ákveðna þætti eru geymdar í möppum á deildum heimilisins. Tölvur eru á öllum deildum þar sem hægt er að komast inn í gæðahandbók, auk klínískra leiðbeininga og fleira.

Fagráð sem skipað er framkvæmdastjóra hjúkrunar, forstöðumanni hjúkrunar, yfirlækni, öldrunarlækni, sjúkráþjálfara, iðjubjálfa og verkefnastjóra gæða- og fræðslumála fundar einu sinni í mánuði.

RAI GÆÐAVÍSAR

RAI gæðavísar eru notaðir til að fylgjast með gæðum þjónustunnar á hjúkrunarheimilum. Stjórnendur hjúkrunar hafa um árabil getað fylgst með niðurstöðum RAI gæðavísa á sínu heimili og nýtt þá til umbótaverkefna og til að setja fram viðmiðunarmörk um hjúkrun.

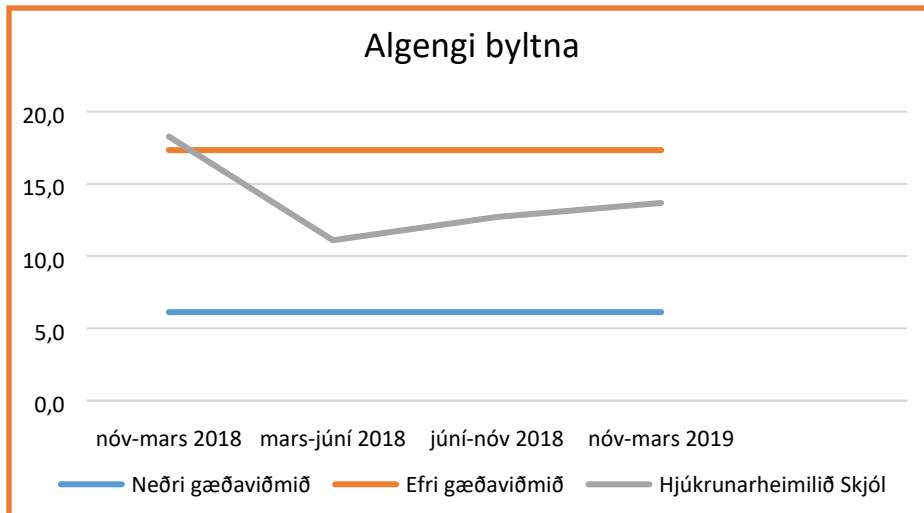
Árið 2010 voru sett íslensk gæðaviðmið fyrir RAI gæðavísa sem unnin voru af hópi sérfræðinga undir stjórn dr. Ingibjargar Hjaltadóttur sérfræðings í öldrunarhjúkrun. Þetta eru stöðluð gæðaviðmið sem taka mið af aðstæðum á Íslandi og byggja jafnframt á vísindalegri þekkingu. Fundin voru út bæði neðri og efri gæðaviðmið hvers gæðavísis.

Lélegt gæðaviðmið (efri mörk) er það viðmið sem talið er lýsa vandamáli sem til staðar er varðandi umönnun og meðferð íbúans. Þennan gæðavísi þarf að skoða nánar og vinna að umbótum í kjölfarið. Gott gæðaviðmið (neðri mörk) er það viðmið sem talið er lýsa góðri umönnun og meðferð. Mikilvægt er að viðhalda þeim gæðum og ef unnt er að bæta þau enn frekar.

Tekið skal fram að gæðavísar eru ætíð vísbendingar um meðferð og umönnun á hjúkrunarheimilum en ekki algildur sannleikur. Það þarf því að skoða hvert viðfangsefni fyrir sig og kanna hvers vegna tiltekin vísbending kemur fram.

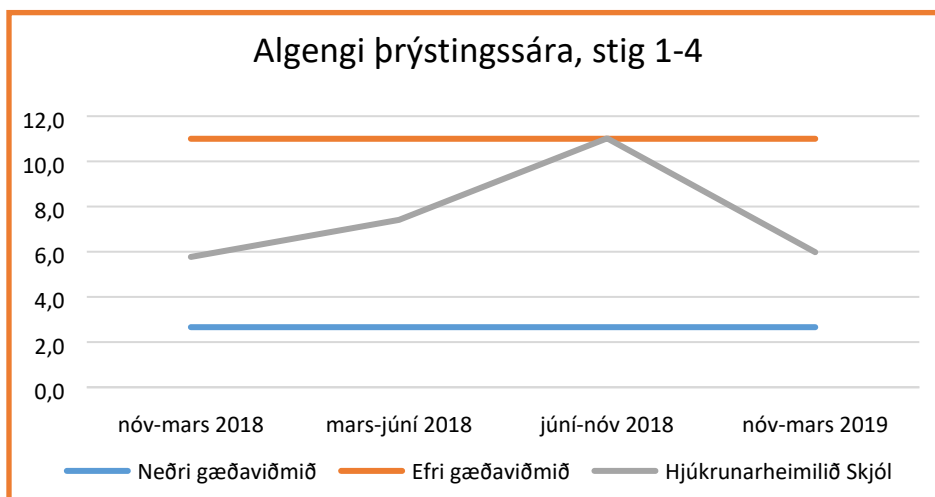
Ákveðinn hjúkrunarfræðingur sinnir umsjón með RAI skráningu í Skjóli, fer yfir niðurstöður með deildarstjórum, kynnir niðurstöður og hvetur til umbóta eftir því sem við á. RAI gæðavísar heimilisins koma í heildina ágætlega út.

Niðurstöður RAI gæðavísa sýna að meðaltal byltna á öllu heimilinu hefur lækkað, sjá mynd 1. Hins vegar eru byltur ennþá fyrir ofan efri viðmiðunarmörk á 3. og 4. hæð og þarf að skoða það með tilliti til umbóta.



Mynd 1.

Samkvæmt niðurstöðum RAI gæðavísa hefur algengi þrýstingssára einnig minnkað milli tímabila, sjá mynd 2. Þó er algengi þrýstingssára á 5. hæð fyrir ofan efri viðmiðunarmörk og mikilvægt að grípa til ráðstafana hvað það varðar.



Mynd 2.

ATVIK

Áhersla er lögð á að skrá öll atvik. Samkvæmt upplýsingum úr gagnagrunni Embættis landlæknis voru algengustu skráðu atvikin byltur. Í allt voru 180 tilfelli byltna skráð árið 2018 og þar af voru 70 tilfelli þar sem komið hafði verið að íbúa á gólfi. Oft voru það sömu íbúarnir sem dattu endurtekið sem gefur tilefni til að skoða mætti nánar samspil heilsufars, lyfjagjafa og umhverfis. Hins vegar kom fram í úttektinni að byltuvarnir hefðu verið verulega auknar, svo sem með rápmottum og sérstökum sokkum.

Sama ár, þ.e. 2018 voru skráð 13 lyfjaatvik, t.d. lyfjagjöf ekki í samræmi við fyrirmæli og/eða rangt lyf gefið. Þá voru 8 ofbeldisatvik skráð það sama ár.

INNRA EFTIRLIT

Stjórnendur heimilisins upplýstu að fyrirhugað væri að gera þjónustukönnun í Skjóli á vormánuðum. Einnig kom fram að gæða- og fræðslustjóri ynni að því að yfirfara ýmsa verkferla með það að markmiði að efla gæði og öryggi þjónustunnar.

LYFJAMÁL

Skráning og upptaka lyfjafyrirmæla í Skjóli ásamt lyfjaumsýslu eru eins á öllum hæðum. Skömmtuð lyf koma í rúllum og eru gefin á ákveðnum tímum. Lyfin eru tekin úr pokunum og sett í lyfjastaup á bakka með nafni og mynd af viðkomandi heimilismanni á. Þetta fyrirkomulag, þ.e. að hafa mynd af heimilismanni á lyfjabökkum er einn liður í að auka öryggi í tengslum við lyfjagjafir og er til fyrirmyndar.

Föst lyf sem eru ekki skömmtuð í rúllum eru geymd í læstum lyfjaskáp sem hjúkrunarfræðingur hefur aðgang að. Lyfjafyrirmæli sem varða föst lyf eru tekin upp og skráð í sérstaka möppu sem hjúkrunarfræðingur flettir í gegnum á hverjum lyfjatíma til að sjá hvaða heimilismaður á að fá hvað. Á sérstökum blöðum í möppunni eru þannig fyrirmæli um krem, augndropa, sýklalyf, plástra osfrv. Almenn ánægja er með þetta fyrirkomulag hjá hjúkrunarfræðingum á heimilinu. Lyf sem gefin eru eftir þörfum eru skráð á lyfjafyrirmælablað af lækni og þegar þau lyf eru gefin skráir hjúkrunarfræðingur það á sérstakan lista. Farið var yfir lyfjalista 3ja heimilismanna af handahófi á hverri deild og var ekkert athugavert að finna við skráningu eða gjöf lyfja.

SKRÁNING

Hjúkrunarskráning í Sögu er í góðu lagi, hjúkrunargreiningar, meðferðaráætlun og framvinda ágætlega skráð og læknanótur góðar. Sjúkraþjálfarar og iðjuþjálfar skrá í Sögukerfið mat fyrir þörf á þjálfun og meðferð sem viðkomandi íbúi fær en hvorki var að sjá að markmið með þjálfun eða reglubundið framvindumat hafi verið skráð.

Samkvæmt niðurstöðum úr RAI mati (tímabilið 01.11.2018-28.02.2019) eru 85% íbúa í Skjóli í RUG flokknum² sérstakri endurhæfingu (miðað við 55% á landsvísu). Fyrir sama tímabil fyrir ári síðan voru 60% íbúa í RUG flokknum sérstök endurhæfing (miðað við 48% á landsvísu). Það má velta fyrir sér hvað veldur þessari hækkun á sértækri endurhæfingu í Skjóli þar sem heimilið er ekki með skilgreind endurhæfingarrými.

Að sögn stjórnenda hafa sjúkraþjálfarar, iðjuþjálfar og aðstoðarmenn þeirra í auknum mæli sinnt íbúum bæði innan deilda og utan í því skyni að létta undir með starfsfólki deildanna og kann að vera að sú aðstoð sé skráð sem sértæk þjálfun eða meðferð sem ekki er rétt skv. matsleiðbeiningum með RAI mati. Embætti landlæknis sendi heimilinu fyrir í vetur athugasemdir varðandi ofskráningu sérstakrar endurhæfingar í RAI gagnagrunn og ábendingar um að fylgja matsleiðbeiningum við skráningu matsins.

Embætti landlæknis bendir á að RAI mat er hluti af sjúkraskrá og ber að umgangast sem slíka, bæði hvað varðar öryggi og gæði skráningar sem og réttmæti og áreiðanleika upplýsinga.

² RUG (e. Resource Utilization Groups) eru álagsþyngdarflokkar og eru hluti af greiðslukerfi til hjúkrunarheimila.

ÖRYGGISMÁL

Starfandi er öryggisráð í Skjóli. Öryggisverðir og öryggistrúnaðarmenn sjá um stefnumótun ásamt framkvæmdastjórn heimilisins. Leitað er eftir tillögum frá starfsmönnum, gerð skrifleg greining og mat á áhættu á vinnustaðnum, alvarleiki metinn og komið með tillögum að úrbótum ásamt tímasetningu verkþáttarins. Fyrir hendi er rýmingaráætlun. Öryggisráð yfirfer alla öryggisþætti heimilisins, hefur eftirlit með eldvörnum og kemur með tillögum og úrræði hvernig hægt er að tryggja öryggi íbúa og starfsmanna. Öryggisráð fær inn á sitt borð öll atvik sem koma upp vegna eineltis, ofbeldis og annarra öryggisþátta. Sett hefur verið stefna í eineltis- og ofbeldismálum á heimilinu. Í Skjóli eru öryggismyndavélar og er kerfið í gangi allan sólarhringinn og hreyfiskynjari tekur upp þær hreyfingar sem eru í húsinu.

MANNAUÐSMÁL

Í kröfulýsingu velferðarráðuneytisins er tekið fram að rekstraraðili skuli tryggja að starfsemin sé ætíð mönnum nægilega mörgum faglærðum og ófaglærðum starfsmönnum svo hægt sé að veita þá þjónustu sem skilgreind er í kröfulýsingunni.

Í úttektum sínum á hjúkrunarheimilum styðst Embætti landlæknis við fagleg viðmið um mönnun; *Viðmið um mönnun á hjúkrunarheimilum frá 2015* þegar mönnun er metin. Bent er á að um eru að ræða viðmið sem æskilegt er að hafa til viðmiðunar. Mönnun á hjúkrunarheimilum skal ætíð taka mið af umfangi og eðli þjónustunnar og aðstæðum hverju sinni.

Stöðugildi hjúkrunarfræðinga í Skjóli eru 11,8, þar meðtaldir 3 deildarstjórar en ekki forstöðumaður hjúkrunar. Stöðugildi sjúkraliða eru 11,5, félagsliða 4,5 og ófaglærðs starfsfólks 39,7. Samkvæmt upplýsingum frá stjórnendum heimilisins hafa stöðugildi sjúkra- og iðjubjálfa verið aukin og eru stöðugildi sjúkrabjálfa nú 1,9 og aðstoðarmenn sjúkrabjálfa er 1 stöðugildi. Stöðugildi iðjubjálfa eru 1,2 og aðstoðarmaður í 0,9 stöðugildi.

Samkvæmt viðmiðunum er talið æskilegt að hlutfall hjúkrunarfræðinga sé 27% af mannafla sem sinnir umönnun og að lágmarkshlutfall þurfi að vera 20% til að tryggja öryggi íbúa. Þá er í viðmiðunum talið æskilegt að hlutfall faglærðra í umönnun sé 78% og lágmarkshlutfall 57% til að tryggja öryggi. Í fyrrnefndum viðmiðum er talið æskilegt að fjöldi umönnunarklukkustunda sé 5,34 klst. á íbúa á sólarhring og lágmarksfjöldi umönnunarklukkustunda 4,65.

Í Skjóli eru umönnunarklukkustundir aðeins 3,6 á íbúa á sólarhring. Hlutfall hjúkrunarfræðinga á heimilinu er rúmlega 17%, hlutfall faglærðra af þeim sem sinna umönnun er 41%. Skv. þessum niðurstöðum eru umönnunarstundir, hlutfall hjúkrunarfræðinga sem og hlutfall faglærðra starfsmanna töluvert undir fyrrnefndum viðmiðum.

Þess má geta að Embætti landlæknis hafa borist ábendingar um meinta undirmönnun í Skjóli. Að sögn stjórnenda heimilisins hefur ekki tekist að manna í leyfðar stöðuheimildir.

Meira en helmingur hjúkrunarfræðinga í Skjóli er af erlendum uppruna og það sama á við um aðra starfsmenn heimilisins sem starfa við umönnun. Að sögn stjórnenda hefur þetta starfsfólk staðið sig vel og illmögulegt væri að halda úti starfsemi heimilisins án þeirra. Í viðtölum við starfsfólk, íbúa og aðstandendur kom í ljós að nokkrir starfsmenn áttu í erfiðleikum með að skilja það sem sagt var og gátu illa talað íslensku og dæmi voru um misskilning í samskiptum.

Reynt hefur verið að samræma mönnun á heimilinu og sett hafa verið lágmarksmönnunarviðmið og áætlað er að innleiða svokallað ABC-verklag. A þýðir að um fulla mönnun er að ræða, B þýðir að 1-2 starfsmenn vantar og C þýðir að það vantar 2 eða fleiri starfsmenn. Ef B eða C er fyrir hendi þá er dregið úr ákveðnum verkum á þeirri vakt til að minnka álag. Ekki hefur þó enn verið hægt að innleiða þetta verklag vegna mönnunarvanda þar sem ekki hefur tekist að manna öll laus stöðugildi.

VIÐTÖL VIÐ STARFSFÓLK

Auk viðtala við stjórnendur í Skjóli voru í tengslum við úttektina tekin viðtöl við 8 starfsmenn (hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða, félagsliða og ófagfært starfsfólk) eftir ákveðnum viðtalsramma. Töluverður samhljómur var í þessum viðtölum. Hér á eftir verður greint frá helstu niðurstöðum þeirra:

Starfsandi og stjórnun: Flestir töldu starfsanda nokkuð góðan en nokkrir nefndu að það væri viss óánægja með að fólk gæti stundum ekki haft „eðlileg“ samskipti sín á milli vegna tungumálaerfiðleika og menningarlegs mismunar. Enda kom fram í viðtölum við fulltrúa embættisins að í sumum tilfellum skildu viðmælendur ekki það sem spurt var um og þurfti að tala hægt, umorða og jafnvel skipta yfir í ensku.

Samskipti við næstu yfirmenn: Yfirleitt talin góð.

Starfsaðstæður: Almennt var starfsfólk ánægt með starfsaðstæður og aðbúnað.

Starfsaðlögun og starfsþróun: Ákveðin fræðsla og starfsaðlögun er fyrir nýtt starfsfólk en að mati sumra viðmælenda er starfsaðlögun ófullnægjandi. Talað var um að æskilegt væri að hafa sérstök námskeið fyrir erlenda hjúkrunarfræðinga, svo sem um skipulag og uppbyggingu íslenska heilbrigðiskerfisins. Starfsmenn hafa tök á að sækja símenntunarnámskeið en vegna mannfæðar er stundum erfitt að losa fólk af deildum.

Skoðun starfsfólks á gæðum þjónustu: Flestir töluðu um að gæði þjónustunnar á þeirra deild væri í lagi og að allir gerðu sitt besta til að sinna fólkinu vel. Margir nefndu þó að tungumálaerfiðleikar og lítil mönnun fagfólks gæti haft áhrif á gæði þjónustunnar og sumir töluðu um óöryggi tengt því. Eiginleg teymisvinna er ekki fyrir hendi og fæstir þekktu til umbótaverkefna. Þá nefndu sumir að það að hafa erlenda hjúkrunarfræðinga sem ekki væru færir í tungumálinu raskaði jafnvægi milli stétta þannig að íslenskt ófaglært starfsfólk axlaði meiri ábyrgð en það hefði þekkingu til og það skapaði sérstakt andrúmsloft. Sumir töluðu um að það gæti valdið árekstrum að eiga stundum að vera ábyrgur fyrir ákveðnum verkefnum og stundum ekki.

Gæðahandbók: Gæðahandbók LSH er í tölvum á öllum deildum og eitthvað af misgömlum verklagsreglum í möppum inni á vaktherbergjum. Aðeins örfáir starfsmenn sem talað var við vissu að gæðahandbók væri til en fæstir höfðu nýtt hana og höfðu ekki fengið kynningu á henni. Kallað var eftir því að verklagsreglur væru á fleiri tungumálum svo þær nýttust þeim sem ættu bággt með að lesa íslensku.

Mönnun: Flestir töluðu um að töluvert vantaði upp á að mönnun væri næg og fólk þyrfti að hlaupa hraðar og hefði lítinn tíma til að setjast niður og spjalla við íbúana. Allir töluðu um aukið álag síðustu árin og ákveðna erfiðleika ekki síst vegna lágmarksmönnunar og vegna fjölda starfsfólks af erlendum uppruna sem getur valdið samskiptaerfiðleikum. Nokkrir nefndu að ef undirmannað væri á einni vakt hlæðust upp óunnin verk sem gætu valdið misklíð milli vakta.

Margir lýstu þeirri skoðun að hægt væri að gera mun meira fyrir íbúana ef mönnun væri betri. Almennt kom fram að starfsfólki fannst að þjónustunni við íbúa hefði hrakað síðustu árin vegna mönnunarvanda.

VIÐTÖL VIÐ ÍBÚA OG AÐSTANDENDUR

Viðtöl voru tekin við íbúa á heimilinu og aðstandendur þeirra sem ekki gátu tjáð sig sjálfir og eru helstu niðurstöður hér á eftir. Tekið skal fram að þessar niðurstöður eru hafðar beint eftir íbúum og aðstandendum og lýsa upplifun þeirra.

Almennt var fólk nokkuð sátt við móttöku við flutning á heimilið. Sumir aðstandendur töluðu þó um að æskilegt væri að hafa fleiri fjölskyldufundi og meiri samskipti við lækna. Langflestir íbúarnir töluðu um að þeir hefðu viljað vera lengur heima hjá sér en það hefði ekki verið hægt þar sem heimahjúkrun og heimaþjónusta væri ekki nægjanleg. Aðstandendur nefndu flestir að þeir væru þakklátir fyrir að ættingjar þeirra hefðu fengið pláss í Skjóli þar sem þeir hefðu verið orðnir nánast örmagna í umönnunarhlutverki heima fyrir. Hins vegar tóku margir aðstandendur fram að ef heimaþjónusta hefði verið öflugri þá hefðu þeir gjarnan viljað að ættingi þeirra hefði getað búið lengur heima.

Almennt fannst fólk ekki ásættanlegt að vera í tvíbýli, sumir töluðu um að húsnæðið minnti svolítið á sjúkrahús og herbergin væru stofnanaleg og ekki hægt að hafa nema lítið af persónulegum munum. Allir nefndu að ekki væri boðlegt að þrír íbúar deildu salerni (eitt tveggja manna herbergi og eitt einbýli). Nefnt var að brýna þyrfti fyrir starfsfólki að sýna meiri tillitssemi þegar komið er inn í herbergi íbúa, banka og bíða í stað þess að „æða inn og jafnvel banka ekki“.

Bent var á að herbergin og salernin væru ekki nógu vel þrífín og stundum væri þvaglykt bæði í herbergjum og á göngum og erfitt að lofta út.

Íbúum líður almennt vel á heimilinu og aðstandendur sem rætt var við voru yfirleitt ánægðir með þá þjónustu sem íbúar fengu þar. Allir töluðu um að almennt vildi starfsfólkið vel og gerði sitt besta við erfiðar aðstæður. Flestir íbúarnir nefndu þó að þeir væru einmana og fyndist tíminn lengi að líða. Það væri afar sjaldgæft að starfsfólkið gæfi sér tíma til að setjast niður og spjalla bæði vegna þess að margir töluðu og skildu takmarkað íslensku og of fáliða að væri á vöktum þannig að starfsfólkið virtist alltaf vera á þönum. Þá nefndu aðstandendur að samskipti við starfsfólk væru lítil og sjaldan að fyrra bragði.

Nokkrir nefndu að til bóta væri ef hver íbúi hefði ákveðinn umsjónaraðila sem hægt væri að leita beint til til að fá upplýsingar. Nokkrir viðmælendur höfðu á tilfinningunni að starfsfólkið áttaði sig ekki alltaf á því sem um væri rætt og sum skilaboð virtust ekki komast til skila.

Að sögn viðmælenda er yfirleitt hægt að hafa eitthvað fyrir stafni á daginn en bæði íbúar og aðstandendur töluðu um að lítið væri við að vera á kvöldin og þess vegna færu flestir „allt of snemma í háttinn“. Einn íbúi nefndi að þeir sem væru „þægir“ færu jafnvel kl. 20 í háttinn og fannst að það væri ekki boðlegt fyrir fullorðnið fólk.

Þá var einnig talað um að það væri svo mikið að gera í umönnun á morgnana að fólk fengi stundum ekki hjálp til að komast framúr fyrr en um kl. 11 og „þá er maður búinn að vera ansi lengi í rúminu sem ekki er gott fyrir skrokkinn“.

Nánast allir íbúar voru óánægðir með að komast ekki út fyrir hússins dyr nema yfir hásumarið. Þá var fólk, bæði íbúum og aðstandendum tíðrætt um það aðganga, fannst umhugsunarvert að ekki væri hægt að fá það að kvöldi sem og að íbúar gætu ekki valið hvenær þeir færu í það.

Íbúar og aðstandendur töluðu um að maturinn gæti verið fjölbreyttari og fram komu óskir um að geta haft meira val einkum á kvöldin, það væri leiðigjarnt að fá sífellt skyr, volgar súpur og brauð. Þá komu fram óskir um meira af ferskum ávöxtum. Einnig kom fram að vanda mætti meira til hvernig matur er borinn fram fyrir fólk þannig að hann yrði lystugri.

Í heildina voru íbúar og aðstandendur sáttir við þjónustuna í Skjóli. Það sem einkum var fundið að var mannekla, léleg þrif, matur ekki spennandi og það að geta ekki farið í það þegar fólk vill. Íbúar töluðu ítrekað um einmanaleika og að dagurinn væri lengi að líða einkum þegar engin heimsókn væri. Nefnt var að almennt væru samskipti við starfsfólkið lítil nema þegar verið væri að aðstoða það við daglegar athafnir en starfsfólkið væri undir mikilli pressu að klára hluti sem fyrst því það vantaði fleira starfsfólk. Margir viðmælendur lýstu yfir áhuga á því að boðið væri upp á einhverja dægradvöl seinni part dags og á kvöldin.

SAMANTEKT OG ÁBENDINGAR

Fram kom í úttektinni að starfsfólk í Skjóli lætur sér almennt annt um íbúa og leggur sig fram um að tryggja lífsgæði og velferð þeirra. Á vefsíðu heimilisins kemur fram hugmyndafræði þess og þar er að finna ágætar upplýsingar varðandi starfsemi og stjórnun.

Gæða- og fræðslustjóri er í fullu starfi á heimilinu og starfandi eru gæðateymi sem eru mislangt á veg komin. Stjórnskipulag í Skjóli er að sögn stjórnenda í megindráttum byggt upp á starfaskipulagi. Stjórnunaraðferðir eru byggðar á aðferðum gæðastjórnunar og er straumlínustjórnun hluti af því.

Hjúkrunar- og læknskráning er í góðu lagi. RAI skráning er þó ekki að öllu leyti framkvæmd samkvæmt leiðbeiningum sem getur rýrt trúverðugleika niðurstaðna.

Aðalvandi heimilisins er tengdur undirmönnun sem leiðir til aukins álags á starfsfólk og felur í sér hættu á skerðingu á þjónustu við íbúana.

Í viðtölum við starfsfólk kom fram óánægja með mönnun, það væri of mikið álag og sumir höfðu áhyggjur af því að geta ekki sinnt því sem til væri ætlast. Nokkrir töluðu um að þeir fyndu til óöryggis þar sem stór hluti starfsmanna talaði ekki sama tungumál og skildi í sumum tilfellum ekki það sem um væri rætt.

Í viðtölum við íbúa og aðstandendur kom fram að flestir íbúanna upplifðu einmanaleika og nefndu sem dæmi að starfsfólk gæfi sér ekki tíma til að spjalla og sumir væru ekki færir um samræður vegna takmarkaðrar íslenskukunnáttu.

Stjórnendur heimilisins tjáðu óánægju sína með skert fjárframlög til hjúkrunarheimilisins sem gæti komið niður á þjónustu við íbúa.

Að mati embættisins er mikilvægt að gripið verði til markvissra aðgerða til að bregðast við áðurnefndum mönnunarvanda svo hægt sé að tryggja gæði og öryggi þjónustunnar.

ÁBENDINGAR EMBÆTTIS LANDLÆKNIS

Rétt er að benda á að ekki eru fyrir hendi neinar skyndilausnir varðandi þau umbótatækifæri sem hjúkrunarheimilið Skjól stendur frammi fyrir og nauðsynlegt að samstaða náist um farsæla lausn.

Ábendingar til stjórnenda í Skjóli

- Efla gæði og öryggi.
 - Aðlaga gæðahandbók LSH að heimilinu og kynna hana fyrir öllu starfsfólki.
 - Gera þjónustukannanir reglulega og nýta niðurstöður í umbótastarfi.
 - Styrkja þverfaglega teymisvinnu á heimilinu.
 - Efla frekar starf gæðateyma og kynningu á þeim.
 - Efla byltuvarnir enn frekar.
- Efla þjónustu við íbúa.
 - Tryggja að allir íbúar hafi skilgreindan hjúkrunarfræðing og sjúkraliða/starfsmann sem aðalumönnunaraðila sína.
 - Tryggja að allt starfsfólk sem vinnur við hjúkrun/umönnun hafi gott vald á íslensku máli.
 - Stuðla að því að félagsstarf taki mið af óskum og líðan íbúa á hverjum tíma með það að markmiði að auka virkni og lífsgæði.
 - Tryggja aðbúnað íbúa er varðar hreinlæti, næringu, hvíld og samskipti.
 - Styrkja samskipti við fjölskyldur íbúanna með því að hafa reglulega fjölskyldufundi, t.d. tvisvar á ári í staðinn fyrir „eftir þörfum“.
 - Efla íbúalýðræði þannig að markvisst sé leitað eftir óskum íbúa og reynt að bregðast við þeim.
- Tryggja viðeigandi mönnun
 - Leita allra leiða til að tryggja viðeigandi mönnun svo hægt sé að efla gæði og öryggi þjónustunnar.
 - Efla markvissa starfsaðlögun nýrra starfsmanna, m.a. með tungumálanámskeiðum.