

HVAÐ ER RAI-MAT Í ÖLDRUNARÞJÓNUSTU?

margþætt matstæki

Á Íslandi búa að jafnaði um það bil þrjú þúsund einstaklingar á öldrunarstofnunum, þ.e. á dvalar- og hjúkrunarheimilum, og dvelur meirihluti þeirra í hjúkrunarrýmum vegna heilsubreysts. Hjúkrunarfræðingar, sem starfa á öldrunarstofnunum, bera ábyrgð á að heilsufar og hjúkrunarþarfir íbúa séu metnar að jafnaði þrisvar á ári eftir RAI-mati. RAI 2.0 er mælitæki sem notað er til að meta hjúkrunarþarfir og heilsufar íbúa á öldrunarstofnunum og RAI er skammstöfun á enska heitinu Resident Assessment Instrument sem á íslensku hefur verið nefnt „raunverulegur aðbúnaður íbúa“. Mælitækið var búið til í Bandaríkjunum á níunda áratug síðustu aldar með það að leiðarljósi að jafna gæði þjónustunnar sem veitt er á hjúkrunarheimilum.

Markmiðið með RAI-mati er að stuðla að bættri umönnun og hjúkrunarþjónustu á öldrunarstofnunum og tryggja að þjónusta við aldraða sé í samræmi við lög um málefni aldraðra (nr.125/199).

Landlæknisembættið á samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu að hafa eftirlit með og fylgjast með gæðum þjónustunnar. Verkefnisstjóri RAI-mats starfar hjá embættinu og ber faglega ábyrgð á eftirliti með RAI-mati og leiðbeinir um notkun þess.

RAI 2.0 mælitæki á hjúkrunarheimilum

Mælitækið tilheyrir stórri „fjölskyldu“ mats-/mælitækja sem hvert fyrir sig má nota á margvíslegum þjónustustigum og má þar nefna mælitæki fyrir heimaþjónustu, bráðþjónustu, öldrunarlækningadeildir, geðdeildir og líknardeildir. Sameiginlegt öllum þessum mælitækjum er að þau „tala“ sama málið, þ.e. innihalda sömu atriði. Þar af leiðir að samfella í meðferð verður auðveldari jafnvel þótt einstaklingar færast milli þjónustustiga, t.d. fari úr heimaþjónustu yfir á hjúkrunarheimili.

RAI 2.0 mælitækið er samsett úr fimm þáttum og er RAI í raun samheiti yfir þessa þætti sem eru: gagnasafn (MDS, minimum data set), gæðavísar (QI, quality indicators), matslyklar (RAP, resident assessment protocols), álagsmælingar (RUG, resident utilization groups) og þyngdarstuðlar (case mix index).

Skráning RAI-mats er á ábyrgð hjúkrunarfræðinga sem sótt hafa RAI-námskeið og lært að meta. Aðrar fagstéttir taka þátt í RAI-matinu, svo sem sjúkralíðar, læknar, sjúkráþjálfarar og iðjuþjálfar.

Hópur vísindamanna, sem kallast interRAI, frá a.m.k. 20 löndum hefur unnið að þróun mælitækjanna til að stuðla að bættri heilbrigðisþjónustu. Hópurinn ber ábyrgð á að RAI-mælitækin séu endurskoðuð með reglulegu millibili til að tryggja að þau séu ávallt í takt við það klíniska starf sem unnið er.

Margvíslegt notagildi

RAI 2.0 er yfirgripsmikið, staðlað mælitæki og klínískt upplýsingakerfi sem metur styrkleika, heilsufar og umönnunarþarfir

aldraðra á hjúkrunarheimilum. Skráning RAI-mats er á rafrænu formi og er nettengt. Þegar upplýsingasöfnun í gagnasafni er lokið og búið að staðfesta matið er hægt að skoða niðurstöður hvers mats strax. Í niðurstöðunum má sjá RUG – flokka, þyngdarstuðul, kvarða, gæðavísa og matslykla.

RUG – flokkar (álagsþyngdarflokkar) eru hluti af greiðslukerfi til hjúkrunarheimila. Flokkunarkerfið lýsir umönnunarpörf ákveðinna hópa einstaklinga og hugsunin með greiðslukerfinu er sú að greiða hjúkrunarheimilum í samræmi við þá vinnu sem þarf til að annast íbúana.

Þyngdarstuðull er reiknaður út frá RUG flokkun og tímamælingum. Hægt er að sjá þyngdarstuðul fyrir hvern einstakling, hverja deild eða alla stofnunina í heild. Þyngdarstuðlar gefa til kynna hlutfallslegan kostnað við umönnun íbúa og endurspeglar þá umönnunarpörf sem íbúinn fær. Því veikari og meira ósjálfbjarga sem íbúinn er þeim mun hærrí verður þyngdarstuðullinn. Árið 2005 var meðalþyngdarstuðull fyrir hjúkrunarrými á landinu öllu 1,02 og er stuðullinn



ívið hærri á Stór-Reykjavíkursvæðinu en á landsbyggðinni. Um það bil 60% af heildargreiðslum til hjúkrunarheimila sveiflast með þyngdarstuðlinum og það sem eftir stendur er þá fastur kostnaður, s.s. húsnæði, þrif og fleira. Auk þess að nota þyngdarstuðulinn til að reikna út greiðslur til hjúkrunarheimila má einnig nota hann sem hjúkrunarálagsmælingu.

Kvarðar innan RAI-matsins eru vitrænn kvarði, þunglyndiskvarði, verkjakvarði, ADL-kvarðar, virknikvarði og lífskvarði. Þegar niðurstöður matsins liggja fyrir er hægt að skoða kvarðana og meta ástand viðkomandi íbúa á hverjum matstíma og sjá breytingar milli tímabila með því að skoða eldra mat. Allir kvarðarnir hafa verið vel rannsakaðir og prófaðir til að tryggja

að mælingarnar séu sambærilegar við aðra viðurkennda kvarða.

Gæðavísar gefa vísbendingar um gæði hjúkrunar og umönnunar sem veitt er á hjúkrunarheimilum. Þeir gefa starfsfólki og stjórnendum á stofnunum vísbendingar um það sem vel er gert og það sem betur má fara.

Ein af vísbendingunum um gæði er tíðni þrýstingssára. Hjúkrunarheimili, þar sem oftar verður vart við legusár en landsmeðaltal segir til um, þarf að taka slíkar niðurstöður til athugunar. Ef legusár koma oft fram getur það verið vísbending um lélega umönnun. Þetta ákveðna dæmi gæfi tilefni til að vinna umbótaverkefni og svo væri hægt að sjá í næstu RAI-mælingu hvernig til hefði tekist. Gæðavísa má einnig nota við gæðaeftirlit bæði af hálfu heilbrigðisyfirvalda og þeirra sem kaupa þjónustuna.

Matslyklar eru nokkurs konar leiðbeiningar um meðferð og þeir taka á helstu heilsufarsvandamálum aldraðra. Matslyklar geta gefið vísbendingar um ástand íbúa, hvaða vandamál er til staðar eða hvort viðkomandi er í hættu á að fá tiltekið vandamál með þeim sem fá ákveðið mein eða þurfa að kljást við annan vanda. Það má því líta á matslykla sem áhættuþætti og er tilvalið að nýta þá sem hjálpartæki við gerð hjúkrunaráætlunar.

Dæmi um matslykil eru þrýstingssár. Íbúinn þarf ekki endilega að vera kominn með þrýstingssár en gæti átt það á hættu, til dæmis gæti hann átt erfitt með að hreyfa sig í rúminu, verið með hægðaleka, verið of feitur, ef til vill með sykursýki. Þetta eru atriði sem hjúkrunarfræðingar vita hvað geta haft í för með sér en það getur stundum verið erfitt að sjá skóginn fyrir trjánum. Heilsufar aldraðra, sem búa á hjúkrunarheimilum, er oft bágborið og einn íbúi getur verið með mörg heilsuvandamál. Hvert þessara vandamála getur gert hin flóknari og einnig geta þau skyggt á önnur vandamál og gert greiningu þeirra erfiðari. Það er því nauðsynlegt fyrir fagfólk að bera eigin athuganir og niðurstöður saman við matslyklana til að tryggja sé að íbúinn fái sem besta þjónustu. Matslyklarnir eru ætlaðir sem stuðningur við faglega vinnu en þeir koma ekki í staðinn fyrir hana.

Hjálpartæki ekki byrði

Þegar RAI-mælitækið var að stíga sín fyrstu skref hér á landi var öll skráning þess á pappír og einungis metið einu sinni á ári. Var ekki laust við

að hjúkrunarfræðingum hrysi hugur við þeirri vinnu sem fólst í að skrá matið, nóg var nú samt. Ekki var óalgengt að rokið væri í að meta rétt áður en skila átti matinu og það sent og síðan ekki söguna meir þangað til næsta holskefla reið yfir. Það var kannski ekki nema von þar sem ekki lá alveg ljóst fyrir hver ávinningurinn af skráningunni var og niðurstöður lágu oft ekki fyrir en eftir margar vikur. Tækið er nú óðum að slíta barnsskónum og hefur sannað gildi sitt og í dag er skráning tölvuvædd og nettengd. Núna er metið þrisvar á ári og hægt að sjá niðurstöður úr matinu strax og búið er að staðfesta það. Við það aukast möguleikar á því að vinna með niðurstöðurnar og nýta þær í daglegu starfi til að greina betur styrkleika og þarfir íbúanna og gera hjúkrunaráætlun í samræmi við þær. RAI-mælingar voru ekki hugsaðar eða útbúnar til að auka vinnuálag hjúkrunarfræðinga heldur sem hjálpartæki.

Mikilvægt er að stjórnendur hjúkrunar upplýsi alla sem sinna umönnun um tilgang matsins og að þeir átti sig á mikilvægi þess að upplýsingar séu réttar og að matið lýsi raunverulegu ástandi íbúans á þeim tíma sem metið er.

Kostir RAI-mælinga

Kostir RAI-mælitækisins eru ótvíræðir og árangur umönnunar verður betri með markvissari hjúkrunarmeðferð. Söfnun heilsufarsupplýsinga er nákvæmari og kerfisbundnari og stuðlar að bættri skráningu hjúkrunar. RAI-mat hjálpar hjúkrunarfræðingum við að meta sterkar og veikar hliðar íbúanna og þarfir þeirra á öldrunarstofnunum eru skýrari eftir tilkomu RAI-mælitækisins.

RAI-mælingar gefa vísbendingar um gæði þjónustunnar sem látn er í té. Mælingarnar gefa einnig tækifæri til að nýta niðurstöður við gerð umbótaverkefna ef einhvers staðar er pottur brotinn. Stjórnendur stofnana sem og heilbrigðisyfirvöld hafa tækifæri til að bera saman niðurstöður milli deilda og stofnana. Fjármögnun verður gagnsærri og réttlátari þar sem umönnunarkostnaður er greiddur með breytilegu gjaldi eftir þyngdarstuðlum. Úr

niðurstöðum RAI-mælinga má einnig fá miklar upplýsingar sem gefa ótal tækifæri til vísindarannsóknna.

Að lokum

Á þeim árum, sem liðin eru frá því RAI-mat fór fyrst fram á hjúkrunarheimilum hér á landi, hefur viðhorf til öldrunarmála breyst töluvert og skilningur á þörfum aldraðra aukist. RAI-mælingar gefa bæði starfsfólki á stofnunum svo og heilbrigðisyfirvöldum tækifæri til að fylgjast með hvernig gæðum þjónustunnar er háttað, hverjar hjúkrunarþarfir eru og hvernig fjármagni er útteilt.

Langflest starfsfólk í öldrunarþjónustu hefur tekið RAI-matinu vel og lagt metnað sinn í að gera það að hluta af daglegu starfi sínu á vinnustað og er gaman að geta þess að RAI-mælingarnar á Íslandi eru í fremstu röð sinnar gerðar í heiminum.

Heimildir:

- Anna Birna Jensdóttir, Hlíf Guðmundsdóttir, Hrafn Pálsson, Ingibjörg Hjaltadóttir, Ómar Harðarson, Pálmi V. Jónsson, Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir (1998). Gagnasafn um heilsufar og hjúkrunarþarfir aldraðra á elli- og hjúkrunarheimilum. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 74 (4), 209 - 212.
- Ingibjörg Hjaltadóttir (1999). RAI-mælitækið og álagsmælingar, RUG-III flokkunarkerfið. Greinargerð.
- Pálmi V. Jónsson (2003). RAI fjölskyldan á Íslandi. *Öldrun*, 21(1), 4-8.
- interRAI (2006). Long Term Care Facility. Sótt hinn 24. apríl 2006 á <http://www.interRAI.org>.