

Virgni og viðbótarmeðferð á íslenskum hjúkunarheimilum

Útdráttur

Tilgangur: Íbúar á íslenskum hjúkunarheimilum eiga við margvísleg andleg og líkamleg vandamál að stríða, m.a. þunglyndi og hegðunarvanda. Rannsóknir hafa sýnt að um helmingur íbúa eyðir litlum eða engum tíma í virkni og að stjórnendur hjúkunarheimila eru meðvitaðir um mikilvægi þess að örva virkni íbúa en úrræði og þekking eru ekki alltaf fyrir hendi. Yfirlit yfir hvaða virkni er í boði á hjúkunarheimilum er ekki til. Viðbótarmeðferð virðist hafa jákvæð áhrif til að draga úr vanlíðan og til að bæta líðan og ánægju íbúa á hjúkunarheimilum. Engar upplýsingar eru til um hvaða tegundir viðbótarmeðferðar eru í boði á íslenskum hjúkunarheimilum. Markmið þessarar rannsóknar var að kanna hvaða virkni og viðbótarmeðferð er í boði á íslenskum hjúkunarheimilum og hverjir skipuleggja og veita meðferð. Einnig var spurt hvort hjúkunarheimili þurfi stuðning til að efla þessa meðferð.

Aðferð: Tveir spurningalistar, annar um meðferð til að auka virkni og hinn um notkun viðbótarmeðferðar, voru samdir og sendir til allra hjúkunarheimila á Íslandi, 59 talsins. Fimmtíu og tvö hjúkunarheimili (88%) svöruðu listanum um virkni og afþreyingu og 45 heimili (76%) svöruðu listanum um viðbótarmeðferð.

Niðurstöður: Niðurstöðurnar sýndu að öll hjúkunarheimili (n=52; 100%) buðu upp á meðferð til að auka virkni og 43 hjúkunarheimili (96%) upp á viðbótarmeðferð. Margar ólíkar starfsstéttir áttu þátt í því að skipuleggja og veita þessa meðferð, en helst eru það hjúkunarfræðingar og sjúkraliðar. Algengasta meðferð til að auka virkni var upplestur og að horfa saman á myndir og hlusta á tónlist. Algengustu gerðir viðbótarmeðferðar voru heitir bakstrar, leikfimi og nudd. Hjúkunarstjórnendur vildu flestir fá aðstoð við að efla þessa þætti í þjónustu við íbúa, t.d. með fræðslu eða aukinni samvinnu við aðrar stofnanir.

Ályktanir: Virkni og viðbótarmeðferð er mikilvægur þáttur í þjónustu á íslenskum hjúkunarheimilum en hjúkunarheimilin þurfa stuðning til að auka þekkingu starfsmanna á þessari meðferð og að efla hana enn frekar.

Lykilorð: virkni, viðbótarmeðferð, aldraðir, hjúkunarheimili

Inngangur

Ástæður þess að fólk flytur inn á hjúkunarheimili eru oftast minnkandi færni, hrumleiki, heilabilun (Andel o.fl., 2007), minnkandi hreyfigeta, hjartasjúkdómar, fjöllyfjanotkun og það að búa einn (Luppa o.fl., 2010). Breytingar á aldurssamsetningu og fjölgun fjölveikra íbúa á hjúkunarheimilum (Hjaltadóttir, Hallberg, Ekwall og Nyberg, 2012) hefur aukið hjúkunarþyngd þeirra sem þar dvelja. Það er því mikilvægt að starfsfólk sé faglært og geti veitt einstaklingsmiðaða meðferð og umönnun.

Rannsóknir hafa sýnt að það skipti máli að íbúar séu hvattir til og hafi tækifæri til að vera virkir (Agahi og Parker, 2008) og að það viðhaldi vellíðan og stuðli að lífsánægju þeirra (Björk o.fl., 2017). Með virkni er átt við það sem einstaklingurinn hefur fyrir stafni sér til ánægju og stuðlar að vellíðan hans. Þetta geta verið hvort sem er félagsleg samskipti, verk sem hann tekur sér fyrir hendur og einhvers konar afþreying eða atburður sem hann tekur þátt í (Adams o.fl., 2011). Fram kemur í rannsóknum að þátttaka í félagslegum athöfnum tengist lengri lífaldri (Agahi og Parker, 2008) og er spáþáttur fyrir dánartíðni (Hjaltadóttir o.fl., 2011). Ýmsar aðferðir hafa verið

Hvers vegna ættir þú að lesa þessa grein?

Nýjungar: Niðurstöðurnar sýna að íslensk hjúkunarheimili bjóða bæði upp á ýmiss konar meðferð til að efla virkni og margháttada viðbótarmeðferð fyrir íbúa.

Hagnýting: Yfirlit þessarar rannsóknar gefur starfsfólki á hjúkunarheimilum hugmyndir að möguleikum í meðferð. Jafnframt er það grunnur að frekari vinnu við að setja upp fræðslufni og námskeið fyrir þær mörgu stéttir sem skipuleggja og veita þessa meðferð í þeim tilgangi að bæta almenna líðan íbúanna.

Þekking: Aðstandendur og sjálfbóðaliðar taka ekki mikinn þátt í því að veita meðferð til að auka virkni og viðbótarmeðferð. Hér er því tækifæri fyrir hjúkunarheimilin til að hvetja og styðja aðstandendur og sjálfbóðaliða sem eru tilbúnir til þátttöku í starfi heimilanna.

Áhrif á störf hjúkunarfræðinga: Jákvæð afstaða framkvæmdastjóra hjúkunarheimilanna til þess að auka meðferð sem eflir virkni og viðbótarmeðferð er hvatning til rannsakenda og stjórnvalda að styðja heimilin svo hægt sé að bjóða öflugra þjónustu í þessu skyni.

notaðar til að auka virkni íbúa á hjúkrunarheimilum og er þeim þá beitt sem markvissri meðferð. Tónlistarmeðferð getur til dæmis dregið úr einkennum þunglyndis (Werner o.fl., 2015) og óróa ef hún er notuð sem hópmeðferð (Ridder o.fl., 2013). Einnig hefur verið sýnt fram á að hjá fólki með heilabilun stuðlar aukin virkni að því að draga úr hegðunarvanda en lítil virkni og skortur á örvun tengist hins vegar aukinni árásargirni, óróleika, þunglyndi og sinnuleysi (Scherder o.fl., 2010).

Margir þættir í umhverfi hjúkrunarheimila og hvernig þjónusta er veitt hefur einnig áhrif á hversu virkir íbúar eru. Meðal þessara þátta er þekking starfsfólks á hvaða aðferðum er hægt að beita til að efla virkni, sem og heilsa og færni hvers einstaklings og geta hans til að taka þátt (Demers o.fl., 2009). Þeir íbúar sem eru lítið virkir eru líklegri til að vera með alvarlega heilabilun, sýna hegðunartruflanir og vera með þunglyndi eða færniskerðingu í athöfnum daglegs lífs (Dobbs o.fl., 2005). Íslenskar rannsóknir benda til að auka þurfi virkni íbúa á hjúkrunarheimilum en rannsókn frá 2004 sýndi að aðeins 26,1% af íbúum á íslenskum hjúkrunarheimilum tók þátt í einhverju sem örvaði virkni (Dagmar Huld Matthíasdóttir o.fl., 2009). Tölur frá íslenskum hjúkrunarheimilum frá árinu 2009 sýndu einnig að 55% af íbúum íslenskra hjúkrunarheimila taka lítinn eða engan þátt í virkum athöfnum og að hjúkrunarheimilin þurfa að efla og auka þátttöku íbúa (Hjaltadóttir, Hallberg, Ekwall og Nyberg, 2012). Skýrsla Velferðarráðuneytisins sýnir að stjórnendur hjúkrunarheimila eru meðvitadír um mikilvægi þess að örva virkni íbúa en á sama tíma eru úrræði og þekking ekki alltaf fyrir hendi um hvernig hægt sé að bæta úr því (Halldóra Pálsdóttir og Sigríður Jónsdóttir, 2011).

Viðbótar meðferð er meðferð sem veitt er til viðbótar hefðbundinni meðferð til að draga úr einkennum og bæta líðan (NCCIH, 2019). Meðal þess sem boðið er í viðbótar meðferð má nefna meðferð með dýrum, nudd og ilmoliur. Erlendis hafa verið gerðar rannsóknir á notkun viðbótar meðferðar á hjúkrunarheimilum og hafa þær meðal annars sýnt að viðbótar meðferð getur dregið úr óviðeigandi hegðunareinkennum (Cooke o.fl., 2010). Notkun dýra í meðferðartilgangi hjá íbúum hjúkrunarheimila sem eru með hrörnunarsjúkdóma eins og heilabilun sýnir að dýrin tengjast þeim oft vináttuböndum og draga úr einmanaleika (Wood o.fl., 2015). Nudd er talsvert notað af hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum til að efla heilbrigði og vellíðan og hægt er að nota það til að auka blóðflæði, draga úr verkjum, bæta svefn, draga úr kvíða eða depurð og bæta almenna líðan (Rose, 2010). Ilmoliur hafa verið taldar gagnlegar við að draga úr svefnvandamálum og kvíða hjá íbúum á hjúkrunarheimilum (Johannessen, 2013). Áhrif alls konar viðbótar meðferðar hafa ekki verið rannsökuð á íslenskum hjúkrunarheimilum. Viðbótar meðferð er talsvert notuð á Landspítala, en könnun frá 2016 leiddi í ljós að notkun hennar hafði aukist um 20% miðað við könnun frá árinu 2000 (Þóra Jenný Gunnarsdóttir o.fl., 2016). Helstu tegundir meðferðar, sem eru veittar, eru slökun og nudd og eru hjúkrunarfræðingar fjölmennasti hópurinn sem veitir þess konar meðferð.

Hjúkrunarheimili á Íslandi beita margs konar viðbótar meðferð og aðferðum til að örva virkni íbúanna. Lítið er vitað um umfang þessara úrræða og hvaða árangri þau skila og finnst rannsakendum mikilvægt að afla þekkingar um það. Aukin þekking á viðfangsefninu er forsenda þess að hægt sé að leita leiða til að efla og styrkja þessa þjónustu við íbúa hjúkrunarheimila. Rannsóknin sem hér er sagt frá er hluti af stærra verkefni í fjórum áföngum. Við undirbúning þessarar rannsóknar hittu rannsakendur framkvæmdastjóra hjúkrunar þriggja hjúkrunarheimila til að ræða fyrirhugaða rannsókn og kom þar fram að mikilvægt væri að byrja á að fá yfirsýn yfir þessa þjónustu og kanna hvað væri í boði. Með því væri hægt að skoða hvað má betur fara og hvaða aðstoð hjúkrunarheimilin þarfnast til að efla þessa þjónustu með það að markmiði að auka virkni og vellíðan íbúa. Fyrsti áfangi rannsóknarinnar var því að gera spurningalistakönnun og senda á öll hjúkrunarheimili til að fá upplýsingar um hvaða virkni- og viðbótar meðferð væri veitt, hvernig sú þjónusta væri skipulögð og einnig hvort hjúkrunarheimilin óskuðu eftir frekari aðstoð eða fræðslu til að efla þessa þjónustu. Annar áfangi rannsóknarinnar verður að fá rýnihópa frá fjórum hjúkrunarheimilum til að ræða þessi mál nánar og fá betri mynd af því hverju þessi þjónusta skilar íbúunum. Í þriðja áfanga verður settur fram fræðslupakki fyrir hjúkrunarheimilin sem byggður er á niðurstöðum úr spurningalistakönnuninni og rýnihópunum. Í fjórða áfanga rannsóknarinnar verður hjúkrunarheimilum boðin þátttaka í að nýta sér fræðslupakkann og innleiða nýja meðferð. Árangur þeirrar innleiðingar verður metinn með megindlegri aðferð, með mælingum fyrir og eftir íhlutun bæði hjá innleiðingarahópi og viðmiðunarhópi. Í þessum samanburði verður skoðuð niðurstaða interRAI-gæðavísa, sem gefa vísbendingar um gæði, sem og valdar breytur úr interRAI-mati, sem lýsa heilsufari íbúa. Heildarniðurstöður þessarar rannsóknar geta síðan nýst til áframhaldandi stuðnings við íslensk hjúkrunarheimili til að auka virkni íbúanna og bjóða upp á fjölbreytta meðferð.

Markmiðið með spurningalistunum var að svara eftirfarandi spurningum: Hvaða meðferð til að auka virkni er í boði á íslenskum hjúkrunarheimilum? Hvaða viðbótar meðferð er í boði á íslenskum hjúkrunarheimilum? Hverjir sjá um að skipuleggja þessa meðferð? Hver er þátttaka aðstandenda og sjálfbóðaliða í að aðstoða íbúa við að auka virkni sína? Hver er þátttaka aðstandenda og sjálfbóðaliða í að veita viðbótar meðferð? Hversu stórt hlutfall íbúa má ætla að geti nýtt sér slíka meðferð? Er þörf á að fá frekari aðstoð eða upplýsingar til að bæta þessa þjónustu á íslenskum hjúkrunarheimilum?

Aðferð

Rannsóknarsnið og úrtak

Könnunin var megindleg og lýsandi og náði til allra hjúkrunarheimila á Íslandi sem eru 59 talsins. Ákveðið var að senda framkvæmdastjórum hjúkrunar spurningalistana sem fulltrúum heimilanna vegna auðvelds aðgengis að þeim og þar sem talið var að þeir vegna stöðu sinnar hefðu þessar upplýsingar

og heildarsýn yfir þá starfsemi sem fer fram á hjúkrunarheimilinu.

Framkvæmd og úrvinnsla

Spurningalistarnir voru sendir í pósti í febrúar 2016 og tveimur vikum síðar var sent bréf til áminningar. Með spurningalistunum var sent bréf til framkvæmdastjóranna sem innihélt upplýsingar um höfunda og tilgang könnunarinnar ásamt skilgreiningu á virkni og viðbótarmeðferð. Ákveðið var að hafa tvo spurningalista, annars vegar um meðferð til að auka virkni íbúa og hins vegar um tegundir viðbótarmeðferðar. Þetta var gert fyrst og fremst til að koma í veg fyrir að þessu væri blandað saman í huga svarenda. Spurt var um skipulagningu og framkvæmd meðferðarúræða sem auka virkni íbúa (19 spurningar) og hvaða viðbótarmeðferð væri í boði (14 spurningar). Í báðum spurningalistum var hægt að krossa við tegundir meðferðar sem voru í boði á hjúkrunarheimilinu og bæta við texta ef eitthvað vantaði. Einnig var spurt um hvort aðstandendur og sjálfbóðaliðar tækju þátt í að veita meðferð og hvort talin væri þörf á að efla eða bæta við þessa þjónustu og þá hvernig. Í lok beggja lista var svaranda gefinn kostur á því að koma á framfæri því sem hann vildi um þetta efni. Listarnir voru forprófaðir með fimm framkvæmdastjórum hjúkrunar á hjúkrunarheimilum og þremur iðjuþjálfum á Landspítala. Athugasemdir þeirra voru notaðar til að lagfæra spurningalistana. Unnið var úr niðurstöðum spurninga með tölfræðiforritinu SPSS 26.0 og þær síðan settar upp í töflur.

Siðfræði

Leyfi var fengið hjá Vísindasiðanefnd fyrir rannsókninni (VSNb2015110004/0301). Send var tilkynning til Persónu-

verndar um könnunina. Þátttaka var frjáls fyrir framkvæmdastjóra hjúkrunar og ekki var talin fylgja því áhætta að taka þátt. Farið var með allar upplýsingar sem trúnaðarmál.

Niðurstöður

Algengustu tegundir meðferðar

Listanum um virkni svöruðu 52 hjúkrunarheimili og var svarhlutfall 88%. Algengustu gerðir meðferðar, sem notaðar voru til að auka virkni íbúa, var upplestur úr bókum á 51 heimili (98%), að horfa saman á mynd eða þátt (n=51; 98%) og að hlusta á tónlist (n=50; 96%). Í töflu 1 má sjá tegundir af meðferð eða afþreyingu sem 10 eða fleiri hjúkrunarheimili nota til að auka virkni íbúa. Spurningalistanum um viðbótarmeðferð var svarað fyrir 45 hjúkrunarheimili (76%). Algengustu gerðir meðferðar, sem voru í boði, voru heitir bakstrar á 44 hjúkrunarheimilum (98%), leikfimi (n=44; 98%) og nudd (n=40; 89%). Tilgreindar voru 11 tegundir af viðbótarmeðferð sem veitt var á hjúkrunarheimilunum (sjá töflu 2).

Skipulag og framkvæmd á meðferð til að auka virkni og viðbótarmeðferð

Þeir starfsmenn sem tóku þátt í að skipuleggja meðferð til að auka virkni íbúa voru oftast aðstoðarfólk eða á 42 hjúkrunarheimilum (81%), hjúkrunarfræðingar á 39 hjúkrunarheimilum (75%) og sjúkraliðar á 31 (62%). Starfsmenn sem oftast skipulögðu viðbótarmeðferð voru hjúkrunarfræðingar á 36 hjúkrunarheimilum (80%), sjúkrapjálfarar á 29 (64%) og aðstoðarfólk á 29 (64%). Þeir starfsmenn sem tóku þátt í að framkvæma meðferð til að auka virkni íbúa voru oftast aðstoðarfólk eða á 46 hjúkr-

Tafla 1. Yfirlit yfir tegundir af meðferð eða afþreyingu sem 10 eða fleiri hjúkrunarheimili nota til að auka virkni íbúa

	n (%)		n (%)		n (%)
Upplestur úr bókum	51 (98)	Málað	37 (71)	Klúbbar fyrir karla/konur	25 (48)
Horft saman á kvikmynd	51 (98)	Dagskrá með aðstandendum	36 (69)	Samtalshópar	25 (48)
Hlustað á tónlist	50 (96)	Heimsóknir dýra	35 (67)	Ferðalög	25 (48)
Gönguferðir	50 (96)	Kaffiboð	35 (67)	Minningahópar	22 (42)
Hlustað á útvarp	49 (94)	Boccia	35 (67)	Spurningaleikir	21 (40)
Prjónað	49 (94)	Málshættir eða gátur	34 (65)	Unnið á tölvu	21 (40)
Naglalökkun og snyrting	49 (94)	Bíltúrar	34 (65)	Golf	18 (35)
Sungið saman	48 (92)	Dansað	33 (64)	Kveðist á	17 (33)
Spilað á spil	48 (92)	Boltaleikir	33 (64)	Hugsað um dýr	15 (29)
Hópleikfimi	46 (89)	Hreyfileikir	32 (62)	Samskipti við heimilisdýr	14 (27)
Settar rúllur í hár	46 (89)	Málað á léreft	31 (60)	Keramíkmálun eða -vinnsla	13 (25)
Bingó	44 (85)	Teiknað	31 (60)	Smíðar	13 (25)
Jólafagnaður	44 (85)	Blóma- eða grænmetisræktun	31 (60)	Sudoku	13 (25)
Púsluspil	43 (83)	Lagt á borð	30 (58)	Mosaík	11 (21)
Skipulögð dagskrá úti	42 (81)	Teflt	29 (56)	Skorið út	11 (21)
Saumað út	40 (77)	Eldað eða bakað	28 (54)	Byggt með kubbum	11 (21)
Brotinn saman þvottur	40 (77)	Krossgátur	28 (54)	„Sólskins“-klúbbur	11 (21)
Heklað	38 (73)	Spilið Geymt en ekki gleymt	26 (50)	Glervinnsla	10 (19)
Upplestur úr dagblöðum	37 (71)	Borðspil	25 (48)	Tölvuleikir	10 (19)

Tafla 2. Algengustu tegundir af viðbótarmeðferð sem er í boði á íslenskum hjúkrunarheimilum

Viðbótarmeðferð	n (%)
Heitir bakstrar	44 (98)
Leikfimi	44 (98)
Nudd	40 (89)
Snerting	33 (73)
Vaxmeðferð fyrir hendur	28 (62)
Slökun	17 (38)
Meðferð með aðstoð dýra	14 (31)
Íhugun / hugleiðsla	4 (9)
Ilmolíumeðferð	4 (9)
Jóga	3 (7)
Tai Chi	1 (2)

unarheimilum (89%), sjúkraliðar á 39 (75%) og hjúkrunarfræðingar á 35 (67%). Starfsmenn sem oftast framkvæma viðbótarmeðferð eru sjúkraliðar á 35 hjúkrunarheimilum (78%), hjúkrunarfræðingar á 34 (76%) og sjúkrapjálfarar á 28 (62%). Mynd 1 sýnir yfirlit yfir starfsmenn sem taka þátt í að skipuleggja og veita meðferð til að auka virkni íbúa og viðbótarmeðferð.

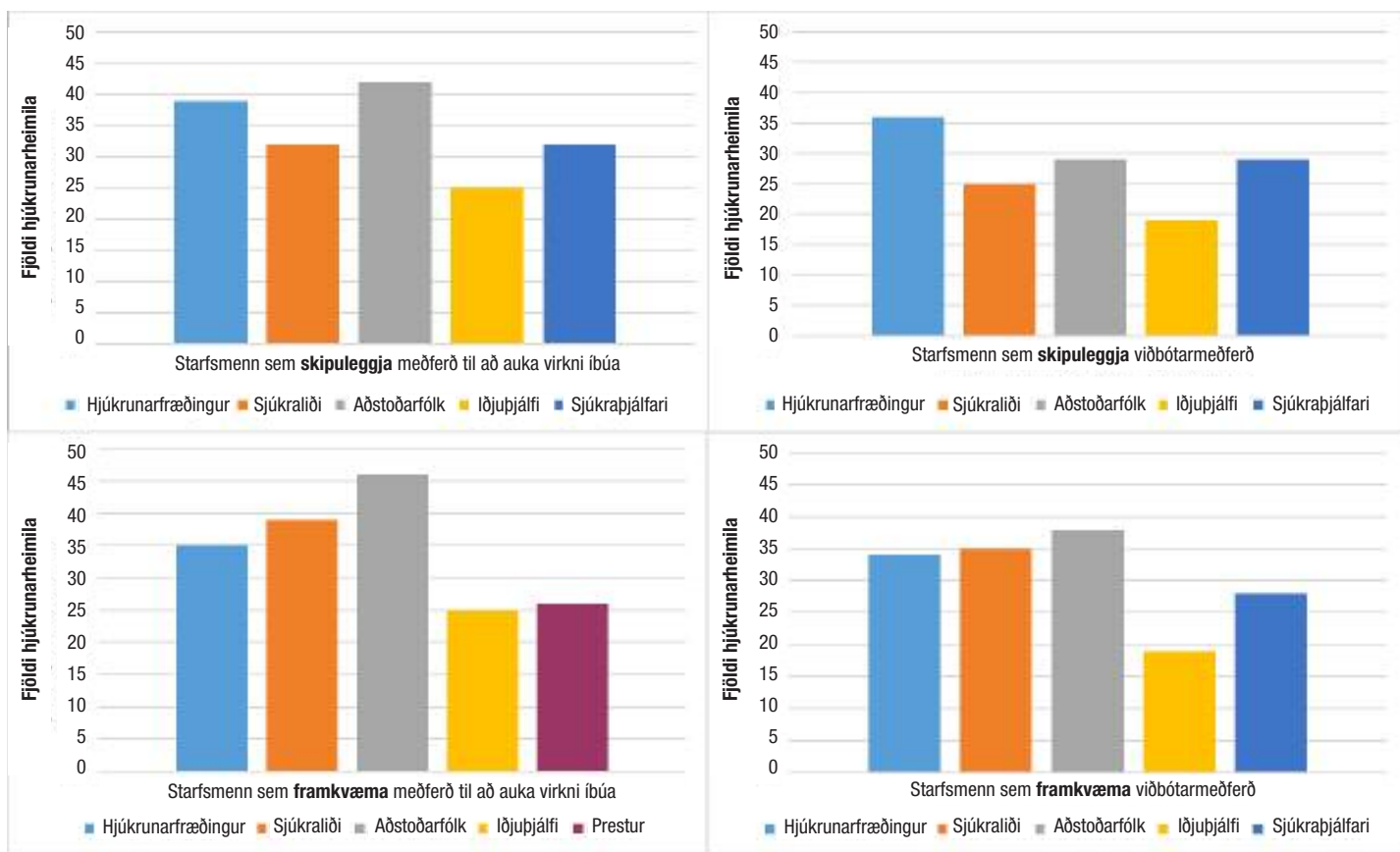
Öll hjúkrunarheimilin (n=52) skipulögðu meðferð fyrir hópa til að auka virkni íbúa og nær öll (n=49; 94%) öfluðu upplýsinga um áhugamál íbúa við komu á hjúkrunarheimilið

eða voru með einstaklingsmiðaða meðferð til að auka virkni. Aðrar aðferðir við skipulagningu á meðferð voru að setja upp dagskrá eða stundaskrá (n=48; 92%), setja upp dagskrá fyrir hverja deild (n=48; 92%) og setja upp dagskrá fyrir hvern einstakling (n=31; 60%).

Þátttaka aðstandenda og sjálfboðaliða í að veita og aðstoða íbúa við meðferð til að auka virkni og viðbótarmeðferð

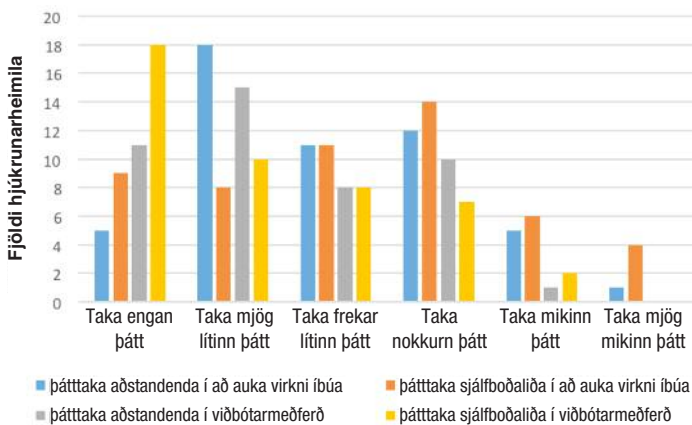
Þegar litið er til þátttöku aðstandenda í að aðstoða íbúa við meðferð til að auka virkni þá var það mat stjórnenda á einu hjúkrunarheimili að þátttaka þeirra væri mjög mikil, á fimm heimilum mikil og á 12 heimilum að þeir tækju nokkurn þátt. Þátttaka sjálfboðaliða í að aðstoða íbúa við þannig meðferð var metin mjög mikil á fjórum hjúkrunarheimilum, mikil á sex heimilum og á 14 heimilum að þeir tækju nokkurn þátt. Þátttaka aðstandenda fólst aðallega í því að lesa, spjalla, mæta á samkomur, taka þátt í söng og fara í göngutúra eða bíltúr. Sjálfboðaliðar frá Rauða krossinum komu í heimsókn með hunda, en aðrir spiluðu á hljóðfæri, tóku þátt í lestri, söng, leikjum, spilum eða bingó, bökuðu vöflur fyrir íbúa og fleira í þessum dír (sjá mynd 2).

Enginn af stjórnendum hjúkrunarheimila taldi að aðstandendur eða sjálfboðaliðar tækju mjög mikinn þátt í að veita íbúum viðbótarmeðferð. Á einu hjúkrunarheimili töldu stjórn-



Mynd 1. Mat stjórnenda á hjúkrunarheimilum á þátttöku starfsmanna í að skipuleggja og framkvæma viðbótarmeðferð annars vegar og hins vegar meðferð til að auka virkni íbúa á íslenskum hjúkrunarheimilum

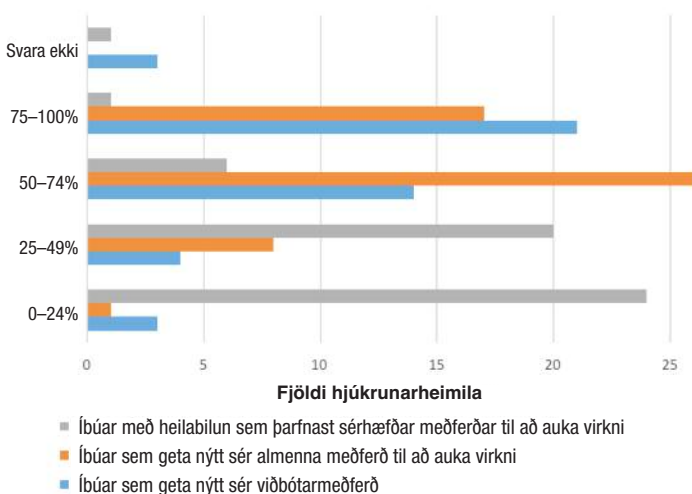
endur að aðstandendur tækju mikinn þátt í að veita íbúum viðbótarmeðferð og á 10 heimilum að þeir tækju nokkurn þátt. Hvað varðaði þátttöku sjálfboðaliða þá tóku þeir mikinn þátt á tveimur hjúkrunarheimilum og nokkurn þátt á sjö heimilum (sjá mynd 2). Það sem aðstandendur gerðu aðallega var að koma með dýr og veita nudd. Sjálfboðaliðar komu aðallega með dýr.



Mynd 2. Mat stjórnenda á hjúkrunarheimilum á þátttöku aðstandenda og sjálfboðaliða í að auka virkni íbúa og veita viðbótarmeðferð

Hlutfall íbúa sem ætla má að geti nýtt sér meðferð til að auka virkni og viðbótarmeðferð

Það var mat stjórnenda á 17 hjúkrunarheimilum að 75–100% íbúa á heimilinu gæti nýtt sér venjulega meðferð til að auka virkni og á 26 heimilum töldu stjórnendur að 50–74% íbúa gætu nýtt sér þannig meðferð. Þegar spurt var um hvort þeir sem væru með heilabilun þyrftu sérhæfða meðferð til að auka virkni taldi stjórnandi á einu hjúkrunarheimili að 75–100% íbúa þyrftu þannig meðferð og á sex heimilum að 50–74% íbúa þyrftu sérhæfða meðferð. Það var mat stjórnenda á 21 hjúkrunarheimili að 75–100% íbúa á heimilinu gætu nýtt sér viðbótarmeðferð og á 14 heimilum töldu stjórnendur að 50–74% íbúa gætu nýtt sér þannig meðferð (sjá mynd 3).



Mynd 3. Fjöldi hjúkrunarheimila þar sem stjórnendur hafa áætlað hlutfall íbúa á þeirra heimili sem þarfnast sérhæfðrar meðferðar til að auka virkni, geta nýtt sér almenna meðferð til að auka virkni og geta nýtt sér viðbótarmeðferð

Þörf hjúkrunarheimilis fyrir stuðning til að efla meðferð til að auka virkni og viðbótarmeðferð

Á meirihluta hjúkrunarheimila var talin þörf á stuðningi við að efla meðferð til að auka virkni (94%; n=49) og viðbótarmeðferð (98%; n=42). Í töflu 3 má sjá hvaða óskir komu fram um stuðning. Í textasvörum var nefnt að efla þyrfti sérhæfða meðferð til að auka virkni íbúa með heilabilun; einnig að þörf væri á námskeiði um minningavinnu og nýjungar í meðferð til að efla virkni. Helstu gerðir viðbótarmeðferðar, sem talið var að hjúkrunarheimilin þyrftu fræðslu um, var slökun, nudd, hugleiðsla, íhugun og jóga.

Opnar spurningar

Í svörum við opnum spurningum kom fram að hjúkrunarstjórnendum fannst meðferð til að auka virkni afar mikilvæg til að bæta vellíðan og lífsgæði íbúanna og að virkja þyrfti hvern og einn út frá hans forsendum og óskum. Hlusta þyrfti eftir því hver áhugasvið íbúanna væru og skapa tækifæri tengd þeim.

Um viðbótarmeðferð sögðu nokkrir að sumar gerðir virtust auka vellíðan og draga úr verkjum. Mikilvægt væri að vita líka hvað væri verið að gera á öðrum hjúkrunarheimilum og deila þekkingunni. Þeir sögðust líka veita því eftirtekt að margar gerðir meðferðar hefðu jákvæð og góð áhrif á þann sem veitti meðferðina.

Umraða

Niðurstöðurnar sýndu að öll hjúkrunarheimili buðu upp á einhverja meðferð til að efla virkni og mörg upp á einhverja viðbótarmeðferð. Margar starfsstéttir eiga hlut að því að skipuleggja og veita þessa meðferð, en helst voru það hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar. Algengasta meðferð til að auka virkni var upplestur, að horfa saman á myndir og hlusta á tónlist. Algengustu tegundir viðbótarmeðferðar voru heitir bakstrar, leikfimi og nudd. Þátttaka aðstandenda og sjálfboðaliða í að aðstoða íbúa við meðferð til að auka virkni eða veita viðbótarmeðferð var fremur lítil en á flestum hjúkrunarheimilum var talið að meirihluti íbúa gæti nýtt sér slíka meðferð. Hjúkrunarstjórnendur vildu enn fremur flestir fá aðstoð við að efla þessa þætti í þjónustunni, t.d. með fræðslu eða aukinni samvinnu við aðrar stofnanir.

Algengustu tegundir meðferðar

Fjölbreytt framboð á meðferð til að auka virkni er mikilvægt því bent hefur verið á að íbúar óska helst eftir viðfangsefnum sem uppfylla andlegar og félagslegar þarfir hvers og eins (Harmer og Orrel, 2008). Algengasta tegund meðferðar reyndist vera upplestur úr bókum (98%) og að horfa saman á mynd eða þátt (98%) og var boðið upp á þetta á öllum hjúkrunarheimilum nema einu. Um er að ræða mjög einfalda aðferð til dægra-dvalar sem auðvelt og ódýrt er að framkvæma. Upplestur og sjónvarpsáhorf krefst þó lítillar þátttöku íbúa og gæti reynst

Tafla 3. Þörf hjúkrunarheimila fyrir stuðning til að efla virkni íbúa og viðbótarmeðferð

	Óskir um stuðning við að efla virkni íbúa n (%)	Óskir um stuðning við að efla viðbótarmeðferð n (%)
Aðferð		
Já, hjúkrunarheimilið hefur þörf fyrir stuðning til að efla virkni og viðbótarmeðferð	49 (94)	42 (98)
Form stuðnings		
Námskeið	49 (77)	31 (69)
Heimsóknir á aðrar stofnanir	39 (75)	32 (71)
Ráðgjöf	37 (71)	35 (78)
Samvinna við aðrar stofnanir	32 (62)	24 (53)
Fyrirlestur	31 (60)	31 (69)
Tæki og búnaður	30 (58)	23 (51)
Aðgangur að sérmenntuðu starfsfólki	24 (46)	27 (60)
Húsnæði og aðstaða	21 (40)	15 (33)
Aukið fjármagn	4 (8)	3 (7)
Aukin mönnun	3 (6)	3 (7)

erfitt fyrir þá sem eru með verulega skerta vitræna getu að fylgjast með framvindu sögu eða sjónvarpsefnis. Hins vegar hefur verið bent á gagnsemi þess að ættingjar lesi fyrir þá sem eru með heilabilun og hafa sérstakar bækur verið skrifaðar til að lesa fyrir fólk með heilabilun (Lucero, 2004). Rannsóknir hafa einnig sýnt að upplestur og umræður um efnið geta bætt minni og dregið úr neikvæðum áhrifum heilabilunar um leið og það að njóta nærveru hvors annars í uppbyggilegu umhverfi getur veitt þátttakendum vellíðan (Billington o.fl., 2013). Eins og í þessari íslensku rannsókn kom fram í sænskri rannsókn að algengt var að sjónvarpsáhorf væri leið til að auka virkni íbúa. Þar kom fram að algengasta meðferð til að auka virkni á 172 hjúkrunarheimilum (2013–2014; N=4831) var að tala við vini eða ættingja (85%), taka á móti gestum (84%), spjalla við starfsmenn (82%), horfa á sjónvarp (82%) og hlusta á tónlist (80%) (Björk o.fl., 2017).

Niðurstöðurnar sýna að algengasta viðbótarmeðferðin er að veita hitabakstra. Sú meðferð er yfirleitt veitt til að draga úr vöðvaverkjum og bæta líðan. Þótt algengara sé að veita þessa meðferð í sjúkrahjálfun er einnig algengt að hún sé veitt af hjúkrunarfólki, en rannsóknir hafa sýnt að 22% af hjúkrunarfræðingum nota bakstra til að meðhöndla verki (Stewart og Cox-Davenport, 2015). Verkir eru algengt vandamál á hjúkrunarheimilum en þeir þjaka um 40–60% íbúanna (Takai o.fl., 2010) og því ekki óeðlilegt að meðferð með hitabökstrum sé algeng. Þótt notkun bakstra sé venjulega ekki talin til viðbótarmeðferðar nota hjúkrunarheimilin þetta til viðbótar til að bæta líðan íbúa.

Íbúar á hjúkrunarheimilum glíma við margs konar heilsu- og færnivandamál, svo sem skerta vitræna getu (39–71%), þunglyndi (16–31%) og þörf fyrir aðstoð við athafnir daglegs lífs (32–58%) (Hjaltadóttir, Hallberg, Ekwall og Nyberg, 2012). Hreyfing er því mikilvægur þáttur í meðferð íbúanna en leikfimi var í boði á 98% hjúkrunarheimila í þessari rannsókn. Í

nýlegri fræðilegri samantekt og safngreiningu, þar sem skoðuð voru áhrif hreyfingar á íbúa hjúkrunarheimila, kom í ljós að hreyfing getur verið góð fyrir íbúa með heilabilun, dragi úr hegðunarvanda og hefði jákvæð áhrif á skaplyndi, hreyfigetu og virkni (Brett o.fl., 2016).

Skipulag og framkvæmd meðferðar til að auka virkni og viðbótarmeðferð

Ýmsar stéttir taka þátt í því að skipuleggja og framkvæma meðferð til að auka virkni og viðbótarmeðferð. Algengustu stéttirnar í þessari rannsókn eru hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar en þær eru jafnframt ábyrgar fyrir umönnun íbúanna allan sólarhringinn. Önnur íslensk rannsókn varpar einmitt ljósi á yfirgripsmikið starf hjúkrunarfræðinga á hjúkrunarheimilum og að þeir hafi alla þræði starfseminnar í hendi sér (Jónbjörg Sigurjónsdóttir o.fl., 2013). Ætla má að hlutverk hjúkrunarfræðinga sé einnig mikilvægt í skipulagningu og framkvæmd meðferðar til að auka virkni í öðrum löndum þó að erlendis starfi á hjúkrunarheimilum stéttir sem sérstaklega hafa menntað sig til að sjá um ýmis meðferðarform til að efla virkni á hjúkrunarheimilum (e. Recreational Activity Officers, recreation therapists) (Munyisia og Hailey, 2011). Fram kom að hjúkrunarstjórnendum fannst afar mikilvægt að efla virkni, en bent hefur verið á að jákvæð viðhorf hjúkrunardeildarstjóra til slíkrar meðferðar séu afar mikilvæg og á því hvíli hvernig framboðið er og hvort hún sé framkvæmd (Green og Cooper, 2000). Nefnt hefur verið að of lítil mönnun geti verið hindrun við framkvæmd meðferðar til að auka virkni því að líkamleg umönnun sé alltaf í forgangi og ef starfsmenn komast ekki yfir verk sín sé slík meðferð og afþreying afgangsstærð sem sé sleppt (Harmer og Orrel, 2008). Í því tilliti mætti ætla að það að hafa sérstaka starfsmenn sem sjá um meðferð til að auka virkni geti stuðlað að því að framboðið sé stöðugt.

Þörf hjúkrunarheimilis fyrir stuðning til að efla meðferð til að auka virkni og viðbótarmeðferð

Fram kom að hjúkrunarstjórnendum fannst að sérstaklega þyrfti að efla meðferð til að auka virkni fyrir einstaklinga með heilabilun. Það að meirihluti íbúa á íslenskum hjúkrunarheimilum er með heilabilun og að sýnt hefur verið fram á að allt að 40% íbúa sýni hegðunartruflanir (Hjaltadóttir, Ekwall, Nyberg og Hallberg, 2012) styður einnig þessa ályktun þeirra. Enn fremur hefur verið bent á að meðferð til að efla virkni sé hægt að nota til að fyrirbyggja hegðunartruflanir eða sem meðferð við slíkri hegðun (Scherder o.fl., 2010).

Niðurstöðurnar sýna að stjórnendur hjúkrunarheimila vilja gjarnan fá aðstoð við að bæta við fleiri formum viðbótarmeðferðar því viðbótarmeðferð sé ekki bara góð fyrir íbúana heldur einnig fyrir þá sem veita hana. Nýlega var rannsökuð reynsla hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á hjúkrunarheimilum í Norge af því að beita ýmiss konar viðbótarmeðferð, eins og með ilmolíum, nuddi, tónlist og dýrum (Johannessen og Garvik, 2016). Niðurstöðurnar gáfu til kynna að starfsfólki fannst slík meðferð hafa jákvæð áhrif á hegðun íbúa, sérstaklega að heim-sóknir dýra og notkun ilmolía hefði áhrif á kvíða og þunglyndi. Einnig kom í ljós að þeim fannst gefandi og spennandi að fá að nýta þessa meðferð í starfi. Nýleg könnun sýnir að mann-ekla í heilbrigðisþjónustu er eitt aðalvandamála íslensks heilbrigðiskerfis (McKinsey og samstarfsmenn, 2016) og að hæfileg mönnun á hjúkrunarheimilum hafi áhrif á gæði umönnunar (Spilsbury o.fl., 2011). Það að efla ofangreinda meðferð gæti því verið liður í því að auka starfsánægju en til þess að starfsfólk haldist í vinnu er mikilvægt að það sé ánægt og því líði vel. Í athugasemdum kom einmitt fram að það að veita viðbótarmeðferð virtist hafa jákvæð áhrif á starfsfólkið og má ætla að það geti því aukið starfsánægju og bætt vinnuanda. Rannsóknir hafa einmitt sýnt að gott umhverfi og andrúmsloft eru mikilvægir þættir til að bæta vellíðan hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða (Tuveson o.fl., 2011).

Takmarkanir rannsóknarinnar

Notkun spurningalista getur haft veikleika þegar verið er að afla upplýsinga um starfsemi hjúkrunarheimila og er hér einungis fjallað um þann hluta rannsóknarinnar. Niðurstöður rannsóknarinnar gefa því einungis takmarkaða mynd af viðfangsefninu en frekari upplýsingaöflun með eiginlegri aðferð er ráðgerð. Þar sem nothæfur spurningalisti fannst ekki við fræðilega leit settu höfundar sjálfir saman spurningarnar, en þeir hafa mikla reynslu bæði af því að starfa með öldruðum og við að beita margs konar viðbótarmeðferð. Listarnir náðu e.t.v. ekki utan um allar gerðir meðferða, sem veittar voru á hjúkrunarheimilum, en þess vegna var svarendum boðið upp á að bæta við texta.

Þakkir

Sérstakar þakkir fá Rannsóknarsjóður Háskóla Íslands og Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga fyrir að styrkja þessa rannsókn.

Heimildir

- Adams, K. B., Libbrand, S., og Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activities and wellbeing in later life. *Ageing & Society*, 31(4), 683–712. doi: 10.1017/S0144686X10001091
- Agahi, N., og Parker, M.G. (2008). Leisure activities and mortality: Does gender matter? *Journal of Aging and Health*, 20(7), 855–871. doi: 10.1177/0898264308324631
- Andel, R., Hyer, K., og Slack, A. (2007). Risk factors for nursing home placement in older adults with and without dementia. *Journal of Aging and Health*, 19(2), 213–228. doi: 10.1177/0898264307299359
- Billington, J., Carroll, J., Davis, P., Healey, C., og Kinderman, P. (2013). A literature-based intervention for older people living with dementia. *Perspect Public Health* 133(3), 165–173. doi: 10.1177/1757913912470052
- Björk, S., Lindkvist, M., Wimo, A., Juthberg, C., Bergland, Å., og Edvardsson, D. (2017). Residents' engagement in everyday activities and its association with thriving in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 73(8), 1884–1895. doi: 10.1111/jan.13275
- Brett, L., Traynor, V., og Stapley, P. (2016). Effects of physical exercise on health and well-being of individuals living with a dementia in nursing homes: A systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(2), 104–116. doi: 10.1016/j.jamda.2015.08.016
- Cooke, M. L., Moyle, W., Shum, D. H., Harrison, S. D., og Murfield, J. E. (2010). A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviors and anxiety in older people with dementia. *Ageing and Mental Health*, 14(8), 905–916. doi: 10.1080/13607861003713190
- Dagmar Huld Matthíasdóttir, Ingibjörg Hjaltadóttir og Rúnar Vilhjálmsson (2009). Dægrastytting á íslenskum hjúkrunarheimilum. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 85(4), 30–36.
- Demers, L., Robichaud, L., Gelinas, I., Noreau, L., og Desrosiers, J. (2009). Coping strategies and social participation in older adults. *Gerontology*, 55(2), 233–239. doi: 10.1159/000181170
- Dobbs, D., Munn, J., Zimmerman, S., Boustani, M., Williams, C. S., Sloane, P. D., og Reed, P. S. (2005). Characteristics associated with lower activity involvement in long-term care residents with dementia. *Gerontologist*, 45 Spec No 1(1), 81–86. doi: 10.1080/01612840802182839
- Green, S., og Cooper, B. A. (2000). Occupation as a quality of life constituent: A nursing home perspective. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 17–24. doi: 10.1177/030802260006300104
- Halldóra Pálsdóttir og Sigríður Jónsdóttir (2011). *Virkni íbúa hjúkrunarheimila*. [Skýrsla.] Velferðarráðuneytið, Reykjavík.
- Harmer, B. J., og Orrell, M. (2008). What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Ageing and Mental Health*, 12(5), 548–558. doi: 10.1080/13607860802343019
- Hjaltadóttir, I., Ekwall, A. K., Nyberg, P., og Hallberg, I. R. (2012). Quality of care in Icelandic nursing homes measured with Minimum Data Set quality indicators: Retrospective analysis of nursing home data over 7 years. *International Journal of Nursing Studies*, 49(11), 1342–1353. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.06.004
- Hjaltadóttir, I., Hallberg, I. R., Ekwall, A. K., og Nyberg, P. (2012). Health status and functional profile at admission of nursing home residents in Iceland over 11-year period. *International Journal of Older People Nursing*, 7(3), 177–187. doi: 10.1111/j.1748-3743.2011.00287.x
- Hjaltadóttir, I., Hallberg, I. R., Ekwall, A. K., og Nyberg, P. (2011). Predicting mortality of residents at admission to nursing home: A longitudinal cohort study. *BMC Health Services Research*, 11, 86. doi: 10.1186/1472-6963-11-86

- Johannessen, B. (2013). Nurses experience of aromatherapy use with dementia patients experiencing disturbed sleep patterns. An action research project. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19, 209–213. doi: 10.1016/j.ctcp.2013.01.003
- Johannessen, B., og Garvik, G. (2016). Experiences with the use of complementary and alternative medicine in nursing homes: A focus group study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 23, 136–140. doi: 10.1016/j.ctcp.2015.04.003
- Jónbjörg Sigurjónsdóttir, Helga Jónsdóttir, Birna G. Flygenring og Helga Bragadóttir (2013). Viðfangsefni hjúkrunarfræðinga á hjúkrunarheimilum: Að hafa alla þæði í hendi sér. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 89(1), 50–56.
- Lucero, M. (2004). Enhancing the visits of loved ones of people in late stage dementia. *Alzheimer's Care Today*, 5(2), 173–177.
- Luppa, M., Luck, T., Matschinger, H., König, H. H., og Riedel-Heller, S. G. (2010). Predictors of nursing home admission of individuals without a dementia diagnosis before admission: Results from the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA 75+). *BMC Health Services Research*, 10, 186. doi: 10.1186/1472-6963-10-186
- McKinsey og samstarfsmenn. (2016). *Unlocking the full potential of Landspítali University Hospital: Iceland health care at a crossroads*. <https://www.velferdarraduneyti.is/media/skyrslur2016/Unlocking-the-full-potential-of-Landspitalib.pdf>
- Munyisia, E. N., Yu, P., og Hailey, D. (2011). How nursing staff spend their time on activities in a nursing home: An observational study. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1908–1917. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05633.x
- NCCIH, National Center for Complementary and Integrative Health. (2019). *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's in a Name?* Sótt á <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
- Ridder, H. M., Stige, B., Qvale, L. G., og Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: An exploratory randomized controlled trial. *Aging and Mental Health*, 17(6), 667–678. doi: 10.1080/13607863.2013.790926
- Rose, M. K. (2010). *Comfort Touch: Massage for the Elderly and the Ill*. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott, Williams and Wilkins.
- Scherder, E. J., Boger, T., Eggermont, L. H., Hamers, J. P., og Swaab, D. F. (2010). The more physical inactivity, the more agitation in dementia. *International Psychogeriatrics*, 22(8), 1203–1208. doi: 10.1017/S1041610210001493
- Spilsbury, K., Hewitt, C., Stirk, L., og Bowman, C. (2011). The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(6), 732–750. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.02.014
- Stewart, M., og Cox-Davenport, R. A. (2015). Comparative analysis of registered nurses' and nursing students' attitudes and use of nonpharmacologic methods of pain management. *Pain Management Nursing*, 16(4), 499–502. doi: 10.1016/j.pmn.2014.09.010
- Takai, Y., Yamamoto-Mitani, N., Okamoto, Y., Koyama, K., og Honda, A. (2010). Literature review of pain prevalence among older residents of nursing homes. *Pain Management Nursing*, 11(4), 209–223. doi: 10.1016/j.pmn.2010.08.006
- Turesson, H., Wann-Hansson, C., og Eklund, M. (2011). The ward atmosphere important for the psychosocial work environment of nursing staff in psychiatric in-patient care. *BMC Nursing*, 10(12). doi: 10.1186/1472-6955-10-12
- Werner, J., Wosch, T., og Gold, C. (2015). Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: Pragmatic trial. *Aging & Mental Health*, 21(2), 147–155. doi: 10.1080/13607863.2015.1093599
- Wood, L., Martin, K., Christian, H., Nathan, A., Lauritsen, C., Houghton, S., o.fl. (2015). The pet factor: Companion animals as a conduit for getting to know people, friendship formation and social support. *PLoS One*, 10(4). doi: 10.1371/journal.pone.0122085
- Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Guðrún Elka Róbertsdóttir og Salóme H. Gunnarsdóttir. (2016). Notkun viðbótarmeðferðar í hjúkrun á Landspítala. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 92(2), 1–9.

English Summary

Hjaltadóttir, I., Vilhjálmsson, R., Gunnarsdóttir, T. J.

Recreational activities and complementary therapies in Icelandic nursing homes

Aim: Physical and mental disabilities are widespread among residents in Icelandic nursing homes, and also depression and behavioral symptoms. Research has indicated that over half of nursing home residents spend little or no time in recreational activities and that nursing home managers acknowledge the importance of stimulating the activity level of residents although there is lack of sufficient knowledge. Research has indicated that recreational activities and complementary therapies can decrease distress and increase quality of life among residents. However, information about what recreational activities and complementary therapies are offered in Icelandic nursing homes are not available. The aim of this study was to investigate what kind of recreational activities and complementary therapies are provided in Icelandic nursing homes and who organizes and provides them, also whether support in promoting the use of such therapies is needed.

Method: Two questionnaires, one about recreational activities and the other about complementary therapies, were developed and mailed to all nursing homes in Iceland (N=59). Fifty-two nursing homes replied about recreational activities (88%) and 45 about complementary therapies (76%).

Results: The findings show that all nursing homes offer recreational activities (n=52; 100%) and 43 nursing homes (96%) offer complementary therapy. Although different professions organize and provide the activities and therapy, registered nurses and licensed practical nurses are the main providers. The most common recreational activities are reading, watching films and listening to music. The most common complementary therapies are heat packs, physical exercise and massage. Managers in most nursing homes would like to have more support in providing these activities and therapies such as by improving staff knowledge or more cooperation with other nursing homes.

Conclusion: The use of recreational activities and complementary therapies is an important part of services provided in Icelandic nursing homes. However, more support is needed for further promotion of activities and therapies.

Keywords: recreation, complementary therapies, aged, nursing homes

Correspondent: ingihj@hi.is