



VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ

Kröfulýsing

fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými

Útgáfa III **DRÖG**

September 2016

Skjal sótt af '000000000000' dags: 25.03 2026

Velferðarráðuneytið: Kröfúlýsing fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými
September 2016

Útgefandi: Velferðarráðuneytið
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu
101 Reykjavík
Sími: 545 8100
Bréfasími: 551 9165
Netfang: postur@vel.is
Veffang: velferdarraduneyti.is

Umbrot og textavinnsla: Velferðarráðuneytið

© 2016 Velferðarráðuneytið

ISBN 978-9935-477-20-0

Efnisyfirlit

Formáli	4
Útgáfa og endurskoðun	4
Efni	4
Gildissvið	4
Hugtök og orðskýringar	5
1 Rekstur	6
1.1 Skipulag, stjórnendur og starfsmenn	6
1.1.1 Skipulag	6
1.1.2 Ábyrgðarstöður	6
1.1.3 Starfsmannahald	7
1.1.4 Þjálfun og símenntun	7
1.2 Rekstur þjónustunnar	8
1.2.1 Gæðastjórnun	8
1.2.2 Jafnréttismál	10
1.2.3 Skráning og meðhöndlun sjúkraskrárgagna	10
1.2.4 Stýring mælibúnaðar	11
2 Þjónusta	12
2.1 Hjúkrunarrými	12
2.1.1 Hlutverk	12
2.1.2 Hugmyndafræðilegar forsendur	12
2.1.3 Búseta íbúa	13
2.1.4 Þættir þjónustunnar	13
2.2 Dvalarrými	18
2.2.1 Hlutverk	18
2.2.2 Hugmyndafræðilegar forsendur	18
2.2.3 Búseta íbúa	18
2.2.4 Þættir þjónustunnar	18
Viðauki I: Lög reglugerðir og reglur	20

Formáli

Útgáfa og endurskoðun

Útgáfa 1 af *Kröfulýsingu fyrir öldrunarþjónustu* var samþykkt í velferðarráðuneytinu 20.12.2011 og öðlaðist þá gildi.

Í útgáfu 2 af *Kröfulýsingu fyrir öldrunarþjónustu* frá janúar 2013 voru þær breytingar gerðar á kröfum til þjónustunnar sem breytingar á lögum og reglugerðum gerðu ráð fyrir.

Þær kröfur sem hér eru birtar eiga við um tvo af þeim sex þáttum öldrunarþjónustu sem skilgreindir eru í lögum nr. 125/1999, um málefni aldraðra, þ.e. hjúkrunarheimili/hjúkrunarrými og dvalarheimili/dvalarrými. Um er að ræða endurskoðun á útgáfu 2 en heiti skjalsins hefur verið breytt í *Kröfulýsingu fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými*. Útgáfustýring er í höndum ráðuneytisins.

Efni

Í þessari kröfulýsingu eru settar fram almennar kröfur til hjúkrunarheimila og dvalarheimila.

Kröfulýsingunni er skipt í tvo kafla, kafla 1 og 2 og viðauka:

Í kafla 1 er fjallað um rekstur þjónustunnar og settar fram almennar kröfur sem lúta að henni, svo sem um skipulag, ábyrgðarstöður, gæðastjórnun, sjúkraskrár, upplýsingaskyldu og eftirlit.

Í kafla 2 er þjónustan við einstaklingana skilgreind og gerðar almennar kröfur til hennar. Þar er fjallað sérstaklega um einstaka þætti þjónustunnar og annað sem snertir einstaklingana með beinum hætti, svo sem þjónustuöryggi og þjónustutíma.

Í viðauka I er yfirlit yfir lög, reglugerðir og reglur sem eiga við um rekstur þjónustunnar.

Gildissvið

Kröfulýsingin á við um öll hjúkrunarrými og dvalarrými óháð rekstraraðila.

Hlutverk kröfulýsingarinnar er að vera kröfuskjal með lágmarkskröfum sem velferðarráðuneytið gerir til allra þeirra aðila sem reka hjúkrunarrými og dvalarrými og um þá þjónustu sem þar skal veita.

Til viðbótar kröfum í þessari kröfulýsingu koma faglegar lágmarkskröfur og fyrirmæli Embættis landlæknis, sbr. II kafla laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu, og reglugerð nr. 786/2007, um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur.

Í sérstökum tilvikum getur ráðuneytið eða annar aðili í umboði þess heimilað, að ósk stofnunar, tímabundnar undantekningar frá einstökum kröfum í kröfulýsingunni. Slíkar undantekningar geta komið til vegna aðstæðna á þjónustusvæði rekstraraðila, stærðar rekstrareiningar eða annarra atriða sem ráðuneytið telur nauðsynlegt að taka tillit til.

Þær kröfur sem hér eru settar fram eru sérstaklega afmarkaðar í texta kröfulýsingarinnar. Hver krafa hefur númer og heiti og mynda númerin eina samfellda röð, óháð kaflaskiptingu kröfulýsingarinnar.

Kröfulýsingin skal lögð til grundvallar þegar úttektir eru gerðar á starfsemi rekstraraðila og er auk þess fylgiskjal með samningi.

Kröfulýsing þessi tekur gildi 1. janúar 2017.

Hugtök og orðskýringar

Í kröfulýsingunni eru notuð ákveðin hugtök sem hafa eftirfarandi merkingu:

Aðhlygning: Hér notað um alla líkamlega og andlega aðstoð við íbúa sem ekki er endurhæfing, félagsþjónusta, sálgæsla, læknisverk eða hjúkrun, þótt hjúkrun feli líka í sér aðhlygningu.

Dvalarheimili: Í þessari kröfulýsingu er hugtakið dvalarheimili notað um þær stofnanir sem hafa dvalarrými fyrir aldraða. Samkvæmt lögum um málefni aldraðra, 125/1999, telst sá einstaklingur aldraður sem náð hefur 67 ára aldri.

Fjötrar: Fjötrar eru búnaður sem er notaður til að tryggja sjálfsbjörg og öryggi íbúa. Notkun þeirra er aldrei ákvörðun eins starfsmanns.

Forvarnir: Með forvörnum er átt við ráðstafanir sem miða að því að uppræta orsakir hugsanlegra frávika í starfseminni, þ.e. koma í veg fyrir að hlutir fari þar úrskeiðis.

Heilbrigðisstarfsmaður: Einstaklingur sem starfar við heilbrigðisþjónustu og hlotið hefur leyfi Embættis landlæknis til að nota starfsheiti löggiltar heilbrigðisstéttar samkvæmt skilgreiningu í lögum nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu.

Hjúkrunarheimili: Í þessari kröfulýsingu er hugtakið hjúkrunarheimili notað um allar þær stofnanir sem hafa hjúkrunarrými fyrir aldraða. Á hjúkrunarheimilum er einnig heimilt að samþykkja dvöl í hjúkrunarrými fyrir einstaklinga sem eru yngri en 67 ára, hafi þeir verið metnir í þörf fyrir dvöl. Hjúkrunarheimili getur einnig verið með dvalarrými og önnur sérhæfð rými auk dagdvalarrýma þótt kröfulýsing þessi nái ekki til dagdvalarrýma.

Íbúi: Sá einstaklingur sem dvelur á hjúkrunarheimili eða dvalarheimili. Íbúi er nefndur heimilismaður í lögum nr. 125/1999, um málefni aldraðra, með síðari breytingum.

Kröfulýsing: Þessi lýsing. Lýsir kröfum velferðarráðuneytisins til þeirrar þjónustu sem rekstraraðili skuldbindur sig til að veita. Kröfulýsing er fylgiskjal samnings og lögð til grundvallar úttektum.

Óvænt atvik: Með óvæntu atviki er átt við óhappatilvik, mistök, vanrækslu eða önnur atvik sem hafa valdið íbúa tjóni eða hefðu getað valdið honum tjóni.

RAI: (Resident Assessment Instrument). Hefur verið nefnt *Raunverulegur aðbúnaður íbúa*. Mælitæki sem m.a. er notað til að meta hjúkrunarþörf og heilsufar íbúa á öldrunarheimilum. Sjá nánar vef ráðuneytisins, www.vel.is og vef Embættis landlæknis, www.landlaeknir.is.

Rekstraraðili: Sá sem rekur þá þjónustu sem fjallað er um í þessari kröfulýsingu. Rekstraraðili getur verið einstök stofnun, heilbrigðisstofnun eða aðili sem rekur þjónustuna fyrir greiðslur frá Sjúkratryggingum Íslands.

Samningur: Samningur sem gerður er um rekstur hjúkrunarrýma og dvalarrýma. Þessi kröfulýsing skal vera fylgiskjal samnings.

Símenntun: Hér notað um starfstengda símenntun, þ.e. þegar starfsmenn bæta sífellt kunnáttu sína og þekkingu sem nýtist í starfi, t.d. með því að fá þjálfun eða sækja námskeið.

Sjúklingur: Notandi heilbrigðisþjónustu, sbr. lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Einstaklingur sem fær heilbrigðisþjónustu hjá rekstraraðila er skilgreindur hér sem sjúklingur.

Starfsmaður: Einstaklingur sem innir af hendi starf í starfsemi rekstraraðila, hvort sem hann er launþegi rekstraraðila eða launþegi undirverktaka rekstraraðila.

Úrbætur: Með úrbótum er átt við ráðstafanir sem eru viðbrögð við því sem úrskeiðis hefur farið í starfseminni. Þær miða að því að koma í veg fyrir endurtekningu og, eftir atvikum, að bæta þann skaða sem orðinn er.

1 Rekstur

Í þessum kafla er fjallað um kröfur til rekstrarfyrirkomulags þjónustunnar í hjúkrunar- og dvalarrýmum sem veitt er samkvæmt lögum nr. 125/1999, um málefni aldraðra, og lögum nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu. Lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga, eiga við um íbúa í þessum rýmum.

Ákvæði stjórnsýslulaga, nr. 37/1993, og upplýsingalaga, nr. 140/2012, sem og almennar meginreglur stjórnsýsluréttar gilda, eftir því sem við á, um þá stjórnsýslu sem rekstraraðili tekur að sér að annast. Starfsemi rekstraraðila skal uppfylla kröfur laga nr. 46/1980, um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum, og kröfur reglugerðar nr. 941/2002, um hollustuhætti, með síðari breytingum, eiga við um starfsemina. Sjá nánar yfirlit yfir lög, reglugerðir og reglur í viðauka I.

Ef gerður er samningur um rekstur þjónustunnar til lengri tíma en eins árs þá fellur hann undir 40. gr. laga nr. 123/2015, um opinber fjármál.

1.1 Skipulag, stjórnendur og starfsmenn

1.1.1 Skipulag

1. Samræmi við ytri kröfur.

Skipulag og veiting þjónustunnar skal vera í samræmi við gildandi lög, reglugerðir, reglur, fyrirmæli og skilmála yfirvalda og kjarasamninga sem eiga við um reksturinn. Rekstraraðili skal hafa reiður á því hvaða gögn af þessu tagi eru í gildi á hverjum tíma, hafa þau aðgengileg og bregðast við breytingum á þeim, án óþarfa tafa, með viðeigandi breytingum á innviðum og reglum starfseminnar.

2. Skipulag vegna heilabílaðra.

Reki rekstraraðili hjúkrunarheimili eða hjúkrunarrými samkvæmt kafla 2.1 þá skal hann hafa sérstaka aðstöðu fyrir þá íbúa sem eru heilabílaðir og hafa þörf fyrir sérsniðna aðstöðu, skv. 14. grein laga nr. 125/1999, um málefni aldraðra. Aðstaðan getur falist í því að hafa sérdeild(ir) fyrir heilabílaða eða útbúa hluta af starfseminni sérstaklega fyrir þá sem hafa þörf fyrir slíkt.

1.1.2 Ábyrgðarstöður

Rekstraraðili ræður því hvernig ábyrgð og valdi er skipt milli fagaðila, eftir því sem við á, að uppfylltum eftirfarandi kröfum.

3. Hjúkrun.

Hjúkrunarfræðingur, með starfsleyfi samkvæmt lögum nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn, og með menntun eða starfsreynslu á sviði öldrunarhjúkrunar eða stjórnunar skal vera ábyrgur fyrir yfirstjórn hjúkrunarþjónustu við íbúa.

Hjúkrunarfræðingur, með starfsleyfi samkvæmt lögum nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn, skal vera ábyrgur fyrir hjúkrunarþjónustu við íbúa.

4. Læknisþjónusta.

Öldrunarlæknir eða heilsugæslulæknir, með starfsleyfi samkvæmt reglugerð nr. 467/2015, um menntun, réttindi og skyldur lækna og skilyrði til að hljóta lækningaleyfi og sérfræðingaleyfi, skal vera ábyrgur fyrir læknisþjónustu við íbúa.

5. Sjúkraþjálfun.

Sjúkraþjálfari, með starfsleyfi samkvæmt lögum nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn, skal vera ábyrgur fyrir sjúkraþjálfun íbúa.

6. Iðjuþjálfun.

Iðjuþjálfari, með starfsleyfi samkvæmt lögum nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn, skal vera ábyrgur fyrir iðjuþjálfun íbúa.

1.1.3 Starfsmannahald

Starfsmannahald er á ábyrgð rekstraraðila sem heldur uppi því þjónustustigi sem skilgreint er í þessari kröfufýsingu.

7. Mönnun.

Rekstraraðili skal tryggja að starfsemin sé ætíð mönnuð nægilega mörgum faglærðum og ófaglærðum starfsmönnum svo hægt sé að veita þá þjónustu sem skilgreind er í þessari kröfufýsingu.

8. Starfsmannastefna.

Rekstraraðili skal hafa skilgreinda og virka starfsmannastefnu. Breytingar í hópi þeirra starfsmanna sem veita íbúum persónulega þjónustu skulu kynntar þeim íbúum sem hlut eiga að máli með eins góðum fyrirvara og kostur er.

9. Starfsréttindi og hæfni.

Rekstraraðili skal tryggja að allir sem inna af hendi sérhæft starf í starfseminni hafi viðeigandi starfsleyfi (löggingingu) í samræmi við lög og reglugerðir. Þá er einnig gerð krafa um að rekstraraðili ákvarði nauðsynlega hæfni þeirra sem sinna störfum sem ekki krefjast starfsleyfis, veiti þjálfun eða geri aðrar ráðstafanir til að mæta þessum hæfniskröfum og meti árangur þeirra ráðstafana sem gripið er til. Einnig skal rekstraraðili tryggja að starfsmenn geri sér grein fyrir þýðingu og mikilvægi þess sem þeir gera og á hvern hátt þeir stuðla að því að gæðamarkmiðum sé náð (sjá kafla 1.2.1.2).

10. Íslenskumælandi starfsmenn.

Gerð er krafa um að allir þeir starfsmenn sem veita íbúum persónulega þjónustu tali og skilji íslensku.

11. Túlkun.

Rekstraraðili skal tryggja íbúa, sem ekki talar íslensku eða notar táknmál, túlkun á upplýsingum skv. 5. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

12. Yfirlýsing um þagnarskyldu.

Rekstraraðili skuldbindur sig til að láta alla starfsmenn undirrita heit um trúnaðar- og þagnarskyldu í samræmi við lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

13. Upplýsingar um starfsleyfi, menntun og þjálfun starfsmanna.

Rekstraraðili skal halda starfsmannaskrá og hafa gögn um starfsleyfi þeirra sem gegna starfsleyfisskyldum störfum, auk upplýsinga um menntun, reynslu og þjálfun allra sem gegna þar störfum.

1.1.4 Þjálfun og símenntun

Rekstraraðili sér starfsmönnum fyrir þjálfun og símenntun.

14. Þjálfun nýrra starfsmanna.

Nýir starfsmenn skulu, í samræmi við störf þeirra og starfslýsingar, fá þjálfun og handleiðslu á vettvangi í því verklagi sem þeim er ætlað að fylgja.

15. Símenntun.

Rekstraraðili skipuleggur og gerir áætlun um símenntun starfsmanna og framfylgir henni.

16. Þjálfun í RAI-mati.

Rekstraraðili ber ábyrgð á því að þeir starfsmenn sem gera RAI-mat séu til þess hæfir og að RAI-mat sé áreiðanlegt. Hann skal styðjast við kennsluefni á vefsíðu Embættis landlæknis

er varðar RAI-mat og vinnsla á því og nýta sér eftir þörfum ráðgjöf embættisins við skráningu RAI-mats.

1.2 Rekstur þjónustunnar

1.2.1 Gæðastjórnun

1.2.1.1 Forsendur

Virk gæðastjórnun er lykilatriði í rekstri heilbrigðisþjónustu. Hún tekur mið af stefnumörkun stjórnvalda á sviði velferðarmála, lögum, reglugerðum og öðrum stjórnvaldsfyrirmælum.

1.2.1.2 Ábyrgð stjórnenda

Stjórnendur skulu leggja áherslu á að uppfylla kröfur um faglega, örugga og hagkvæma þjónustu og vinna stöðugt að því markmiði að auka ánægju íbúa. Þeir skulu móta starfseminni stefnu og setja sér skýr og mælanleg gæðamarkmið sem m.a. taka mið af forsendum í kafla 1.2.1.1 og þeim gæðavísum sem notaðir eru (sjá kröfu 19). Ákveða þarf aðgerðir til að ná markmiðunum og leggja kerfisbundið mat á gæði þjónustunnar.

17. Áhersla á íbúann.

Áhersla skal lögð á íbúann í þjónustu rekstraraðila. Þannig skulu skipulag og vinnuferli beinast að því að mæta þörf hans fyrir þjónustu og tryggja um leið öryggi hans. Starfsmenn skulu líta á íbúann og aðstandendur hans sem mikilvæga samstarfsaðila og taka mið af þörfum og viðhorfum þeirra við ráðgjöf og meðferð.

18. Stefna.

Æðstu stjórnendur þjónustunnar hjá rekstraraðila skulu setja fram stefnu fyrir starfsemina. Stefnan þarf að taka mið af forsendum í kafla 1.2.1.1, hæfa tilgangi starfseminnar og skapa umgjörð fyrir gæðamarkmið. Stefnan skal kynnt fyrir starfsmönnum og vera sýnileg íbúum, aðstandendum þeirra og almenningi. Stefnan skal rýnd a.m.k. annað hvert ár með tilliti til þess hvort hún eigi áfram við.

19. Gæðavísar.

Rekstraraðili skal nota þá gæðavísa sem Embætti landlæknis gefur fyrirsmæli um að nota, sbr. reglugerð nr. 1148/2008. Hann skal einnig nota gæðavísa RAI-kerfis.

20. Gæðamarkmið.

Stjórnendur rekstraraðila skulu setja sér mælanleg gæðamarkmið í samræmi við stefnuna (sjá kröfu nr. 18), ákveða nauðsynlegar aðgerðir og hafa eftirfylgni með þeim. Gæðamarkmið skal endurskoða a.m.k. árlega í ljósi þess árangurs sem náðst hefur.

21. Þjónustukannanir.

Rekstraraðili skal standa fyrir þjónustukönnun meðal íbúa/aðstandenda.

1.2.1.3 Innra eftirlit og stöðugar umbætur

Rekstraraðili þarf að hafa eftirlit með því að unnið sé í samræmi við þá tilhögun sem hann hefur ákveðið með hliðsjón af settum kröfum. Eftirlit rekstraraðila þarf einnig að sýna fram á hvort starfsemin sé í samræmi við kröfurnar.

Rekstraraðili þarf stöðugt að vinna að því að bæta starfsemi sína og árangur. Það gerir hann m.a. með því að beita stefnunni (sjá kröfu nr. 18), gæðamarkmiðunum (sjá kröfu nr. 20), niðurstöðum úttekta (sjá kröfu nr. 22), greiningu gagna (t.d. gæðavísu, sbr. kröfu nr. 19), úrbótum og forvörnum.

22. Innra eftirlit (innri úttektir).

Rekstraraðili skal hafa virkt innra eftirlit með því að hann uppfylli kröfur í þessari kröfufylsingu og einnig ytri kröfur (sjá kafla 1.1.1). Hann skal með skipulögðum innri úttektum sýna fram á hvort starfsemin sé í samræmi við kröfurnar og í samræmi við þá tilhögun sem skipulögð hefur verið (t.d. verklagsreglur). Í kjölfar úttekta skal ráðast í úrbætur eins og niðurstöðurnar gefa tilefni til.

23. Úrbætur.

Rekstraraðili skal grípa til aðgerða til þess að uppræta orsakir frávika, sem í ljós hafa komið, í því skyni að koma í veg fyrir endurtekningu og eftir atvikum að bæta þann skaða sem orðinn er. Frávik geta t.d. komið í ljós í innra eftirliti (sbr. kröfu 22), þegar kvartað er eða óvænt atvik verður (sbr. kafla 1.2.1.5).

24. Forvarnir.

Rekstraraðili skal stunda skipulagðar forvarnir, þ.e. greina og meta hugsanlegar orsakir frávika í starfseminni og ákveða hæfilegar ráðstafanir til þess að uppræta þær í því skyni að koma í veg fyrir að hlutir fari úrskeiðis.

1.2.1.4 Skrár

Forsenda virkrar gæðastjórnunar er að geta sýnt fram á árangur og samræmi við kröfur.

25. Skrár (skráningar).

Rekstraraðili skal koma upp skrá til sönnunar þess að samræmis sé gætt við kröfur. Þetta felur m.a. í sér skráningu á umfangi og ferli veittrar þjónustu. Þessar skrár eru í mörgum tilvikum sjúkraskrár, sbr. kafla 1.2.3.

1.2.1.5 Athugasemdir, kvartanir og óvænt atvik

Rekstraraðili skal hafa verklagsreglur fyrir meðferð og afgreiðslu athugasemda og kvartana frá einstaklingum vegna þjónustu rekstraraðila. Réttur einstaklinga til að gera athugasemdir við og kvarta yfir heilbrigðisþjónustu er tryggður í lögum nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

26. Meðferð athugasemda og kvartana.

Lýsing á móttöku og meðferð athugasemda og kvartana skal skráð í verklagsreglur í starfsemi rekstraraðila. Rekstraraðili skal brýna það sérstaklega fyrir öllum starfsmönnum að vera vakandi fyrir óánægju íbúa og aðstandenda þeirra, leiðbeina þeim við að koma á framfæri athugasemd eða bera fram kvörtun og sjá til þess að athugasemdir og kvartanir fari í réttan farveg samkvæmt verklagsreglu. Allar athugasemdir og kvartanir frá íbúum eða aðstandendum þeirra sem og ábendingar frá starfsmönnum skulu skráðar og teknar til afgreiðslu hjá rekstraraðila. Þeim skal síðan svarað eins fljótt og auðið er samkvæmt lögum nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Ef athugasemdir eða kvartanir eiga við rök að styðjast skulu viðeigandi aðgerðir ákveðnar til að bæta vinnubrögð (sbr. kafla 1.2.1.3). Við alla meðferð og skráningu athugasemda og kvartana skal þess sérstaklega gætt að rjúfa ekki þagnarskyldu og trúnað við þá einstaklinga sem eiga hlut að máli.

27. Óvænt atvik sem íbúar verða fyrir.

Samkvæmt 9. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu, skal rekstraraðili halda skrá um óvænt atvik sem íbúar verða fyrir í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki.

28. Tilkynningarskylda vegna alvarlegra atvika.

Rekstraraðila ber skv. 10. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu, að tilkynna Embætti landlæknis án tafar um óvænt atvik sem valdið hefur eða hefði getað valdið sjúklingi alvarlegu tjóni, svo sem dauða eða varanlegum örkuðum. Jafnframt ber rekstraraðila að upplýsa sjúkling um hið óvænta atvik án ástæðulausra tafa og nánustu aðstandendur hans þegar það á við. Embætti landlæknis rannsakar mál af þessu tagi og

skal rekstraraðili veita honum aðgang að starfsstöðvum og þær upplýsingar og gögn sem hann telur nauðsynleg við rannsókn málsins. Verði óvænt dauðsfall þar sem þjónustan er veitt, sem ætla má að rekja megi til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við meðferð eða forvarnir vegna sjúkdóms, skal auk tilkynningar til Embættis landlæknis tilkynna það til lögreglu í samræmi við ákvæði laga nr. 61/1998, um dánarvottorð, krufningar o.fl.

29. Atvik sem starfsmenn verða fyrir.

Samkvæmt lögum nr. 46/1980, um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum, og reglugerð nr. 920/2006, um skipulag og framkvæmd vinnuverndarstarfs á vinnustöðum, eru öll vinnuslys og óhöpp skráningarskyld á vinnustöðum og slys, sem valda lengri veikindafjarvistum en degi til viðbótar við slysadag eða þar sem grunur leikur á alvarlegu heilsutjóni, eru tilkynningarskyld til Vinnueftirlitsins. Líkamsárás á starfsmann telst til þeirra atvika sem fjallað er um í þessari kröfu.

1.2.2 Jafnréttismál

Lög nr. 10/2008, um jafna stöðu og jafnan rétt kvenna og karla, eiga við um rekstur þjónustunnar. Áhersla er lögð á jafnrétti kynjanna í rekstri sem fjármagnaður er af ríkinu, í ljósi innleiðingar kynjaðrar hagstjórnar og fjárlagagerðar sem staðið hefur yfir hér á landi frá árinu 2009. Í velferðarmálum er sérstök áhersla lögð á meginmálaflokkinn *málefni aldraðra* og hefur velferðarráðuneytið unnið verkefni á þessu sviði um aldraða í hjúkrunarrýmum á öllu landinu (sjá lokaskýrslu: *Aldraðir í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum* frá júní 2014 á vef ráðuneytisins). Bæði er horft til þeirra sem veita þjónustuna, þeirra sem þiggja hana og þátttöku aðstandenda í umönnuninni.

30. Jafnréttisáætlun.

Rekstraraðili, sem rekur þjónustu sem fjallað er um í þessari kröfulýsingu og er með fleiri en 25 starfsmenn að jafnaði á ársgrundvelli, skal setja vinnustaðnum jafnréttisáætlun sem taki til íbúa, aðstandenda þeirra og starfsfólks, sbr. framangreinda lokaskýrslu og innleiðingaráætlun ríkisstjórnarinnar í kynjaðri hagstjórn og fjárlagagerð sem samþykkt var á fundi hennar 19. júní 2015.

1.2.3 Skráning og meðhöndlun sjúkraskrárgagna

Skráning, meðhöndlun og varðveisla sjúkraskráa skal vera í samræmi við lög nr. 55/2009, um sjúkraskrár, lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga, lög nr. 77/2000, um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga, reglugerð nr. 550/2015, um sjúkraskrár, reglur Persónuverndar nr. 299/2001, um öryggi persónuupplýsinga og fyrirmæli Embættis landlæknis um öryggi og gæði sjúkraskrárgagna.

31. Ábyrgð og umsjón.

Rekstraraðili er ábyrgðaraðili þeirra sjúkraskráa sem færðar eru hjá honum. Hann felur heilbrigðisstarfsmanni að vera umsjónaraðili sjúkraskráa og hafa eftirlit með og sjá um að skráning og meðferð sjúkraskrárupplýsinga sé í samræmi við ákvæði laga nr. 55/2009, um sjúkraskrár.

32. Sjúkraskrár.

Heilbrigðisstarfsmaður sem veitir sjúklingi í hjúkrunarrými eða dvalarrými þjónustu skal færa sjúkraskrá um allt er varðar meðferð hans og ráðgjöf til hans. Sjúkraskrá skal færð í samræmi við ákvæði laga nr. 55/2009, um sjúkraskrár, reglugerð nr. 550/2015, um sjúkraskrár og fyrirmæli Embættis landlæknis um öryggi og gæði sjúkraskrárgagna.

33. Öryggi persónuupplýsinga (sjúkraskrárupplýsinga).

Aðgangi að gögnum skal stýrt og öryggis þeirra gætt. Rekstraraðili skal hafa öryggiskerfi sem tryggir vernd sjúkraskrárupplýsinga í samræmi við 11.–12. gr. laga nr. 77/2000 og reglur nr. 299/2001, um öryggi persónuupplýsinga. Öryggiskerfið skal uppfylla þær kröfur sem fram koma í fyrirmælum Embættis landlæknis um öryggi og gæði sjúkraskrárgagna.

34. Aðgangur einstaklinga að sjúkraskrá sinni.

Aðgangur einstaklinga að sjúkraskrá sinni skal tryggður á þann hátt sem segir í lögum nr. 55/2009, um sjúkraskrár og fyrirmælum Embættis landlæknis um öryggi og gæði sjúkraskrárgagna.

1.2.4 Stýring mælibúnaðar

Allur mælibúnaður sem notaður er við veitingu þjónustunnar skal vera marktækur. Velja þarf búnað sem gefur þá mælinákvæmni sem þjónustan þarf að reiða sig á. Búnaðinn þarf síðan, eins og við á í hverju tilviki, að kvarða og sannprófa samkvæmt leiðbeiningum framleiðanda, stilla fyrir notkun og meðhöndla á réttan hátt.

35. Kvörðun og sannprófun.

Rekstraraðili skal sjá til þess að mælibúnaður, sem notaður er í þjónustunni, sé kvarðaður og sannprófaður eins og við á í hverju tilviki og í samræmi við leiðbeiningar framleiðanda. Halda skal skrár um niðurstöður kvörðunar og sannprófunar og staða hvers tækis skal vera ljós.

36. Stilling og meðferð.

Rekstraraðili skal sjá til þess að mælibúnaður, sem notaður er í þjónustunni, starfi rétt. Í því felst m.a. að hann sé meðhöndlaður á réttan hátt, t.d. stilltur eða endurstilltur eins og við á, honum haldið við og hann endurnýjaður eins og þörf krefur.

2 Þjónusta

Hér er lýst lágmarkskröfum til þjónustu við einstaklinga í hjúkrunarrýmum (kafla 2.1) og dvalarrýmum (kafla 2.2).

Margar kröfur eru sameiginlegar með þessum tveimur tegundum þjónustu og byggist kafla 2.2 því að miklu leyti á tilvísunum í kafla 2.1.

2.1 Hjúkrunarrými

Hjúkrunarheimili og hjúkrunarrými á heilbrigðisstofnunum, hér eftir nefnt *hjúkrunarheimili*, er heimili fyrir einstaklinga sem þurfa á langvarandi umönnunar- og hjúkrunarþjónustu að halda. Forsenda fyrir dvöl á hjúkrunarheimili er að viðkomandi einstaklingur eigi gilt færni- og heilsumat.

Hjúkrunarrými eru tvenns konar. Annars vegar eru rými sem ætluð eru einstaklingum sem þurfa að flytjast á hjúkrunarheimili til langframa. Þeim er tryggð búseta þar til æviloka nema heilsufarslegar eða persónulegar aðstæður breytist og bjóði annað. Hins vegar eru rými til tímabundinnar dvalar sem ætluð eru einstaklingum sem þurfa hvíldarinnlögn eða endurhæfingu með það að markmiði að geta flutt heim aftur.

2.1.1 Hlutverk

Hlutverk hjúkrunarheimilis er að búa einstaklingum, sem ekki geta dvalið á eigin heimili með viðeigandi stuðningi, dvöl og aðstoð við athafnir daglegs lífs og veita þeim viðeigandi heilbrigðis- og félagsþjónustu. Þegar lífslok nálgast er það einnig hlutverk hjúkrunarheimilis að veita líkandi meðferð og meðferð við lífslok til að einstaklingurinn geti haldið reisn sinni og átt friðsælt andlát. Þjónustan skal byggjast á einstaklingsbundnu mati á heilsufarslegum og félagslegum þörfum íbúans og miða að því að mæta þörfum hans og stuðla að bestu mögulegu lífsgæðum, sjá lög nr. 125/1999, um málefni aldraðra, og reglugerð nr. 427/2013, um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu.

2.1.2 Hugmyndafræðilegar forsendur

Hugmyndafræði hjúkrunarheimilis skal taka mið af eftirtöldum þáttum:

- ▶ Að búa íbúum vistlegt heimili þar sem mannréttindi, mannúð og virðing er í heiðri höfð.
- ▶ Að skapa íbúum öryggi með viðeigandi félagslegum og heilsufarslegum stuðningi.
- ▶ Að veita íbúum alla nauðsynlega hjúkrun, umönnun og læknishjálp.
- ▶ Að styðja og styrkja sjálfsmynd og sjálfræði íbúa.

Stuðningur við einstaklinginn skal miða að því að viðhalda getu hans og virkni eins og kostur er með hans eigin þátttöku, hjúkrun, aðhlynningu, þjálfun, læknishjálp og hjálpartækjum og aðstoða hann við að takast á við breyttar aðstæður.

Ávallt skal haft í huga að um er að ræða heimili fólks. Herbergi/íbúð íbúans er heimili hans.

Starfsmenn skulu hafa góða yfirsýn yfir þarfir og óskir hvers og eins og skipuleggja þjónustuna með tilliti til persónulegra aðstæðna einstaklinga. Áhersla skal lögð á að íbúi fái haldið reisn sinni og myndugleika eftir því sem aðstæður framast leyfa og skal honum sýnd full kurteisi og viðeigandi nærgætni. Samskipti og upplýsingagjöf til íbúa og aðstandenda skulu sitja í fyrirrúmi og milli íbúans og starfsfólks skal ríkja jákvætt og skilningsríkt samstarf.

Hjúkrunarheimili skal einnig vera góður, heimilislegur og skapandi vinnustaður fyrir þá sem þar vinna og þátttaka í þverfaglegu starfi skal vera einn af hornsteinum þjónustunnar. Stjórnendur skulu leggja sig fram um að fylgjast með þróun innan öldrunarþjónustu og þjónustu við langveika einstaklinga og breyttum aðstæðum á þessum vettvangi í samfélaginu og leitast við að fylgja nýjungum sem eiga sér

stað varðandi umönnun á hjúkrunarheimilum. Viðmót starfsmanna og vinnubrögð skulu vera með þeim hætti að sjálfsákvörðunarréttur íbúa sé virtur.

37. Framþróun.

Rekstraraðili skal geta sýnt fram á þróun þjónustunnar og að stjórnendur og starfsmenn hafi fært sér í nyt nýjungar sem fram hafa komið í umönnun og þjónustu við aldraða og langveika einstaklinga. Þar skal m.a. horft til hugmyndafræði, nýsköpunar og tækni.

2.1.3 Búseta íbúa

Færni- og heilsumatsnefnd metur þörf einstaklinga fyrir dvöl í hjúkrunarrými, sbr. reglugerð nr. 466/2012, um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma.

38. Móttaka og aðlögun.

Rekstraraðili skal sérstaklega kynna hverjum íbúa og aðstandendum hans heimilið, ímynd þess og áherslur. Upplýsa skal hvaða þjónusta er veitt, hvernig hún er skipulögð og hvernig gæði hennar eru tryggð. Samstarf skal haft við aðstandendur um aðlögun íbúa að nýjum aðstæðum þar sem áhersla er lögð á að hann missi ekki tengsl og njóti áfram samvista við þá eins og kostur er. Einnig skal tryggt að aðstandendur geti, líkt og áður, tekið þátt í daglegum athöfnum íbúa og veitt honum aðstoð og stuðning.

39. Fjölskyldufundir.

Þegar íbúi er fluttur inn á heimilið skal rekstraraðili koma á reglubundnum fjölskyldufundum með honum og aðstandendum ekki sjaldnar en einu sinni á ári þann tíma sem íbúi dvelur á heimilinu. Þessir fundir skulu vera vettvangur fyrir miðlun upplýsinga varðandi íbúann og til að hafa samráð um umönnun hans. Ákvarðanir og niðurstaða fjölskyldufunda eru hluti af sjúkraskrá.

40. Brottlutningur eða andlát.

Við brottflutning íbúa af heimilinu eða við andlát hans þurfa starfsmenn rekstraraðila að veita bæði íbúanum sjálfum og aðstandendum hans viðeigandi stuðning. Í þessu sambandi skal m.a. fara að lögum nr. 61/1998, um dánarvottorð, krufningar o.fl., og reglugerð nr. 248/2001, um ritun dánarvottorða o.fl. Einnig skal fara að fyrirmælum Embættis landlæknis á hverjum tíma, t.d. leiðbeiningum embættisins um andlát og umönnun látinna og aðstandenda þeirra

41. Hvíldarinnlögn.

Skipulag þjónustu við einstaklinga sem innritast til tímabundinnar hvíldarinnlagnar skal taka mið af því markmiði að þeir geti flutt heim aftur, sbr. einnig reglugerð nr. 466/2012, um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma. Sérstaklega skal horfa til þess að viðhalda og efla hreyfifærni og virkni fólks.

42. Endurhæfingarinnlögn.

Skipulag þjónustu við einstaklinga sem innritast til tímabundinnar endurhæfingar skal taka mið af því markmiði að þeir geti flutt heim aftur. Veita skal markvissa sjúkrabjálfun og iðjubjálfun samkvæmt einstaklingsbundinni áætlun.

2.1.4 Þættir þjónustunnar

2.1.4.1 Hjúkrun og aðhlynning

Meginviðfangsefni hjúkrunarheimila er að veita langtímahjúkrun, aðhlynningu og umönnun og félagslegan stuðning á faglegan og ábyrgan hátt sem byggist á umhyggju og virðingu fyrir íbúa og fjölskyldu hans.

43. Sólarhringsþjónusta.

Rekstraraðili skal veita íbúa hjúkrun og aðhlynningu allan sólarhringinn alla daga ársins og skal hjúkrunarfræðingur vera ábyrgur fyrir hverri vakt.

44. Hjúkrun.

Hjúkrunarfræðingur skal í samráði við íbúa, sjúkraliða og annað samstarfsfólk meta, skipuleggja og stjórna hjúkrunarþjónustu fyrir sérhvern íbúa í samráði við íbúann sjálfan og fjölskyldu hans. Hjúkrunarfræðingurinn beitir gagnreyndri þekkingu við meðferð íbúans og skal bregðast við heilbrigðisvandamálum, greina hjúkrunarþarfir, forgangsraða þeim, skipuleggja hjúkrun og framkvæma og meta árangur hennar. Samfelli í hjúkrun skal tryggja með faglegum vinnubrögðum og kerfisbundinni hjúkrunarskráningu. Gera skal einstaklingshæfða áætlun fyrir sérhvern íbúa og framfylgja henni. Við áætlunargerðina skal m.a. stuðst við niðurstöður RAI-mats á heilsufari og hjúkrunarþörf einstaklings.

2.1.4.2 Læknisþjónusta

Íbúum skal séð fyrir nauðsynlegri læknisþjónustu.

45. Læknisþjónusta.

Íbúum á hjúkrunarheimilum skal séð fyrir nauðsynlegri læknisþjónustu. Læknar sem sinna íbúum hjúkrunarheimila bera faglega ábyrgð á því að íbúar njóti þeirrar læknisþjónustu sem þeir þarfnast. Þeir sinna reglubundnu eftirliti, greina og meðhöndla bráðavanda, fylgja eftir langvinnum sjúkdómum, líknar- og lífslokameðferð, fötlun og færniskerðingu. Læknir skilgreinir markmið meðferðar í samvinnu við íbúa og aðstandendur og beitir gagnreyndri þekkingu við meðferð sjúkdóma og lyfjanotkun íbúa. Læknir metur þörf fyrir læknisfræðilega sérfræðiþjónustu utan heimilisins og hefur milligöngu um hana ef þörf krefur. Læknir þarf að vera tiltækur til að meta ástand íbúa brátt þegar þörf er á eða vísa annað ef við á. Læknir hefur þekkingu á RAI-mælitækinu og getur nýtt sér þær upplýsingar sem það gefur. Teymisvinna með hjúkrunarfræðingum og öðrum starfsstéttum er forsenda góðrar læknisþjónustu á hjúkrunarheimili.

46. Tannlæknaþjónusta.

Mikilvægt er að rekstraraðili setji sér stefnu um tannhirðu og tannlækningar. Rekstraraðili skal sjá til þess að íbúar fái nauðsynlega tannlæknaþjónustu. Um greiðslur fer samkvæmt reglugerð nr. 451/2013, um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við tannlækningar.

2.1.4.3 Endurhæfing og þjálfun

Íbúar hjúkrunarheimila skulu eiga kost á endurhæfingu og þjálfun til að endurheimta og/eða viðhalda hreyfifærni og vitrænni getu.

Endurhæfingu skal byggja á faglegu mati með það að markmiði að auka lífsgæði, koma í veg fyrir ótímabæra hrömun, aukna lyfjanotkun og hjúkrunarþörf og endurinnlagnir á sjúkrahús.

47. Endurhæfing/þjálfun.

Íbúar á hjúkrunarheimili skulu eiga kost á þjálfun til að viðhalda og auka hreyfifærni og vitræna getu og draga úr verkjum. Einnig skulu þeir eiga kost á endurhæfingu til að endurheimta fyrri færni eftir veikindi og áföll. Endurhæfing/þjálfun skal vera á ábyrgð sjúkrþjálfara, iðjuþjálfara og talmeinafræðinga eftir atvikum og árangur metinn með reglubundnum hætti.

48. Heilsueflandi þjálfun.

Íbúar á hjúkrunarheimilum skulu eiga kost á heilsueflandi þjálfun sem felur í sér almennt styrkjandi og heilsuþætandi þjónustu til að viðhalda og auka getu íbúa í daglegu lífi eins og heilsa íbúans leyfir. Heilsueflandi þjálfun getur verið veitt af öðrum en sérhæfðum þjálfurum.

2.1.4.4 Lyfjamál

49. Lyfjastefna.

Rekstraraðili skal móta starfsemi sinni lyfjastefnu í samræmi við lög, reglugerðir og gildandi lyfjastefnu velferðarráðuneytisins, þar á meðal um lyfjafræðilega umsjá (*pharmaceutical care*).

50. Lyfjagjöf.

Íbúar hjúkrunarheimila skulu fá öll nauðsynleg lyf, súrefni og blóðgjafir vegna sjúkdóma sinna eða öldrunareinkenna í samræmi við ástand, horfur og vilja sinn með hliðsjón af lyfjastefnu hjúkrunarheimilisins þar sem lögð er áhersla á kostnaðarstýringu og lyfjalista. Sporna skal við fjöllyfjanotkun og nýta greiningartæki sem gagnast við að greina og sporna við óviðeigandi lyfjameðferð.

51. Umsjón.

Samkvæmt 38. gr. lyfjalaga, nr. 93/1994, skal lyfjafræðingur hafa umsjón með og bera ábyrgð á öflun lyfja og eftirliti með notkun þeirra. Hafi rekstraraðili ekki lyfjafræðing í þjónustu sinni skal hann semja við utanaðkomandi lyfsöluleyfishafa eða sjúkrahúsapótek um lyfjafræðilega þjónustu, svo sem umsjón með öflun lyfja og eftirlit með notkun þeirra á hjúkrunarheimilinu. Samningurinn er háður samþykki Lyfjastofnunar.

52. Varðveisla lyfja og bóluefnis.

Lyf og bóluefni, sem rekstraraðili þarf að varðveita hjá sér, skulu geymd í lyfjageymslum við réttar og öruggar aðstæður í samráði við ábyrgan aðila, sbr. lyfjalög, nr. 93/1994.

2.1.4.5 Virkni/félagsstarf og sálgæsla

53. Virkni/félagsstarf.

Íbúum skal standa til boða félagsstarf og tómstundaiðja sem stuðlar að virkni og auknum lífsgæðum. Íbúar skulu eiga þess kost að sækja virknistarf og þjálfun utan heimiliseiningar sinnar. Jafnframt skal leitast við að gefa kost á ferðum út í samfélagið á eigin kostnað íbúa svo komið verði til móts við þarfir sem flestra til félagslegra samskipta og samveru. Auk þess skulu þeir eiga kost á aðgengi að svæði til útiveru með aðstoð starfsfólks og/eða aðstandenda. Félagsstarf skal taka mið af óskum og líðan einstaklingsins á hverjum tíma.

54. Sálgæsla.

Æskilegt er að boðið sé upp á trúarlegar athafnir með reglulegu millibili og sálgæsla skal standa íbúum til boða sé þess óskað sem og stuðningur við aðstandendur og starfsfólk.

2.1.4.6 Fæði og mótuneyti

55. Umhverfi máltíða.

Hjúkrunarheimili skulu leggja áherslu á að umhverfi máltíða sé heimilislegt og hlýlegt. Í matsal skal vera auðvelt að athafna sig með göngugrindur og hjólastóla og í aðbúnaði á herbergjum/íbúðum skal gera ráð fyrir að færa þurfi íbúum mat í rúmið og veita þeim þar þá aðstoð sem þeir þurfa til að matast þegar svo ber undir.

56. Fullt fæði.

Rekstraraðili skal sjá íbúum fyrir fullu fæði og aðstöðu til að matast á heimilinu. Fullt fæði telst vera morgunverður, hádegisverður, eftirmiðdagskaffi, kvöldverður og kvöldhressing. Að minnsta kosti ein máltíð, annað hvort hádegisverður eða kvöldverður, skal vera heit máltíð. Tími milli matmála, frá morgni til kvölds, skal að jafnaði ekki vera lengri en 3–4 klst. og tíminn frá kvöldhressingu til morgunverðar skal ekki vera lengri en 11 klst.

57. Yfirumsjón með framleiðslu fæðis.

Yfirumsjón með framleiðslu fæðis skal vera í höndum næringarrekstrarfræðings, sbr. reglugerð nr. 1108/2012, um menntun, réttindi og skyldur næringarrekstrarfræðinga og skilyrði til að hljóta starfsleyfi, eða aðila með sambærilega menntun.

58. Matseðill.

Rekstraraðili skal gera matseðil fyrir almennt fæði að minnsta kosti fjórar vikur fram í tímann og birta íbúum hann tímanlega. Æskilegt er að allt meðlæti, sem boðið er upp á, komi fram á matseðli. Þegar boðið er upp á reyktan eða saltaðan mat er nauðsynlegt að val sé um annan kost.

59. Samsetning fæðunnar og sérfaði.

Samsetning fæðunnar skal taka mið af *Handbók um mataræði aldraðra* þar sem er að finna ráðleggingar Lýðheilsustöðvar (nú Embættis landlæknis) um mataræði og næringarefni. Rekstraraðili skal sérstaklega huga að næringarinnihaldi fæðisins, fjölbreytni máltíða og sérstökum þörfum og óskum íbúa.

60. Framleiðsla og dreifing.

Framleiðsla og dreifing matvæla er leyfisskyld starfsemi og háð opinberu eftirliti. Rekstraraðili skal hafa gilt starfsleyfi frá heilbrigðisnefnd sveitarfélags og uppfylla lög og reglugerðir um matvælaframleiðslu á hverjum tíma, þar á meðal lög nr. 93/1995, um matvæli, og reglugerð um gildistöku reglugerðar Evrópuþingsins og ráðsins (EB) nr. 852/2004, um hollustuhætti sem varða matvæli. Velji rekstraraðili að fela þriðja aðila einhverja þætti í þessari starfsemi skal hann ábyrgjast að sá aðili hafi gilt starfsleyfi og uppfylli sömu kröfur.

61. Umfang innra eftirlits.

Rekstraraðili skal við framleiðslu fæðis og rekstur eldhúss hafa virkt innra eftirlit sem tekur mið af GÁMES-eftirlitskerfinu (HACCP) og uppfyllir að minnsta kosti fimm fyrstu skrefin í GÁMES.

62. Íslenskar venjur.

Við skipulag máltíða er mikilvægt að hafðar séu í heiðri íslenskar venjur og siðir. Virða skal þá venju að hafa aðalmáltíð dagsins að kvöldi á aðfangadag og gamlársdag. Tekið skal tillit til almennra hátíðisdaga og merkisdaga í lífi íbúa.

63. Sérstakar venjur íbúa.

Rekstraraðili skal taka tillit til sérstakra matarvenja sem íbúar hafa tileinkað sér og bjóða þeim fæði í samræmi við það. Þannig skulu þeir eiga rétt á grænmetisfæði eða kjöt- eða fisklausu fæði ef þeir óska þess og einnig fæði sem tekur mið af trúarbrögðum þeirra, t.d. fæði án svínakjöts. Einnig skal virða aðrar trúarlegar matarvenjur sem íbúar kunna að hafa, svo sem föstur.

2.1.4.7 Öryggi og eftirlit

Íbúar skulu njóta öryggis og mannréttinda. Ávallt skal hafa í huga að um er að ræða heimili fólks. Herbergi/íbúð er heimili íbúans og ber starfsmönnum að virða friðhelgi þess, að svo miklu leyti sem heilsufar hans leyfir og svo fremi að öryggi hans sé tryggt.

64. Notkun fjötra.

Notkun fjötra skal aldrei vera ákvörðun eins starfsmanns. Áður en fjötrar eru notaðir skal leita allra annarra leiða til að tryggja öryggi íbúans og leita skal eftir sérfræðiráðgjöf/samráði hjá fagstéttum stofnunarinnar. Ávallt skal fá samþykki íbúans og/eða aðstandenda/persónulegs talsmanns hans. Ef fjötrar eru notaðir skal þess gætt að búnaðurinn sé einungis notaður til að tryggja sjálfsbjörg og öryggi íbúans og ekki gegn vilja hans.

65. Ráðstafanir gegn ofbeldi og misnotkun.

Á hjúkrunarheimilum skal gera ráðstafanir til varnar því að íbúi verði fyrir ofbeldi af einhverju tagi og/eða fjárhagslegri misnotkun.

66. Öryggisgæsla.

Rekstraraðili skal gæta öryggis íbúa. Með öryggisgæslu er átt við eftirlit með umferð almennings um húsnæðið og að komið sé í veg fyrir umgang óviðkomandi. Rekstraraðili skal setja starfseminni reglur til verndar eigum íbúa og gera ráðstafanir svo að þær hverfi ekki eða verði fyrir skemmdum.

67. Rýmingaráætlun.

Hjúkrunarheimilum ber að gera áætlun um hvernig rýma á heimilið ef vá steðjar að því svo sem vegna eldsvoða, jarðskjálfta, eldgoss eða fárviðris. Í rýmingaráætlun skulu m.a. vera ákvæði um stjórnun brottflutnings, forgangsroðun við rýmingu, innköllun starfsfólks, útgönguleiðir og búnað.

68. Sýkingarvarnaráætlun.

Hjúkrunarheimili skulu hafa í gildi sýkingarvarnaráætlun fyrir heimilið. Áætlunin skal bæði lýsa almennum ráðstöfunum sem viðhafðar eru til að tryggja íbúum öruggt umhverfi án smithættu og einnig sérstökum ráðstöfunum sem gripið skal til þegar smithætta skapast, s.s. faraldrar sýkinga. Hafa skal skýrar reglur um atriði eins og handþvott, vinnuklæðnað, hlífðarbúnað, sótthreinsun, sérstaka ræstingu húsnæðis og umgengnisreglur í samræmi við leiðbeiningar sóttvarnarlæknis.

2.1.4.8 Fjárvarsla

Íbúi annast sjálfur fjárvörslu og umsýslu fjármuna sinna nema að hann ákveði, vegna veikinda eða fötlunar, að láta skipa sér ráðsmann til að annast fjárreiður sínar. Rekstraraðila eða starfsmönnum hans er óheimilt að hafa með höndum fjárvörslu fyrir íbúa.

69. Ráðsmaður.

Í þeim tilvikum sem íbúi eða aðstandandi hans getur ekki séð um fjármál íbúans skal rekstraraðili stuðla að því að hann sækir um að sér verði skipaður ráðsmaður skv. IV. kafla lögræðis laga, nr. 71/1997.

70. Upplýsingar um íbúa.

Rekstraraðili skal halda skrá með almennum upplýsingum um íbúa, fjárræði þeirra og lögræði ásamt upplýsingum um nánustu ættingja og ráðsmenn, ef um þá er að ræða.

2.1.4.9 Önnur þjónusta

Í þessum kafla er lýst annarri þjónustu sem íbúum skal standa til boða og er ýmist veitt á kostnað rekstraraðila eða íbúa.

71. Hársnyrting og fótaaðgerðir.

Rekstraraðili skal sjá til þess að íbúum standi til boða hársnyrti- og fótaaðgerðapjónusta innan veggja heimilisins. Íbúar greiða sjálfir fyrir þessa þjónustu.

72. Þvottur.

Verksali skal sjá um þvott á eigin líni og þvott á einkafatnaði íbúa sem þvo má í þvottavél, íbúunum að kostnaðarlausu, þó ekki einkafatnaði sem krefst meðhöndlunar í efnaaug eða handþvottar.

2.2 Dvalarrými

Dvalarheimili og dvalarrými á heilbrigðisstofnunum, hér eftir nefnt *dvalarheimili*, er heimili fyrir einstaklinga sem þurfa á langvarandi umönnunar- og heilbrigðisþjónustu að halda. Forsenda fyrir dvöl á dvalarheimili er að viðkomandi einstaklingur eigi gilt færni- og heilsumat. Einstaklingi sem flyst í dvalarrými er tryggð búseta þar til æviloka nema heilsufarslegar eða persónulegar aðstæður breytist og bjóði annað.

2.2.1 Hlutverk

Dvalarrými eru ætluð öldruðum einstaklingum sem ekki eru færir um að annast heimilishald þrátt fyrir heimaþjónustu en aldraður einstaklingur er sá sem náð hefur 67 ára aldri samkvæmt lögum um málefni aldraðra. Hlutverk búsetu af þessu tagi er að tryggja einstaklingum sem þangað flytjast umönnun á því þjónustustigi sem er eðlilegast og hagkvæmast miðað við þörf og ástand hins aldraða hverju sinni.

Meginmarkmið þjónustunnar er að styðja einstaklingana til sjálfshjálpar og gera þeim kleift að lifa lífi sem þeim er eiginlegt og að öðlast lífsfyllingu þrátt fyrir sjúkdóma og fötlun.

2.2.2 Hugmyndafræðilegar forsendur

Sömu hugmyndafræðilegu forsendur gilda um dvalarheimili og koma fram í kafla 2.1.2.

Hugmyndafræði þjónustu við aldraða í dvalarrýmum er í meginatriðum svipuð þeirri sem á við um hjúkrunarrými, en umfang heilbrigðisþjónustu er minna.

2.2.3 Búseta íbúa

Færni- og heilsumatsnefnd sér um mat á þörf einstaklinga fyrir dvalarrými.

73. Búseta.

Kröfur 38–40 í kafla 2.1.3 gilda um búsetu íbúa í dvalarrýmum.

2.2.4 Þættir þjónustunnar

Þættir þjónustu við aldraða í dvalarrýmum eru í meginatriðum svipaðir þeim sem eiga við um hjúkrunarrými, en umfang heilbrigðisþjónustu er minna.

74. Mat á þörf.

Rekstraraðili skal meta þörf íbúa fyrir þjónustu í samráði við hann. Rekstraraðili skal skipuleggja og stjórna þjónustu við hann í samræmi við niðurstöðu matsins og bregðast við vandamálum og breytingum á færni hans með endurmati og breytttri þjónustu. Halda skal skrár um þetta ferli.

75. Heilbrigðisþjónusta.

Aðstaða skal vera fyrir hjúkrun, læknishjálp og endurhæfingu á heimilinu. Rekstraraðili skal tryggja að íbúar eigi kost á heilbrigðisþjónustu, hvort sem þjónustan er veitt innan eða utan heimilisins, sbr. reglugerð nr. 427/2013, um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu.

76. Virkni/félagsstarf og sálsgæsla.

Rekstraraðili skal sjá íbúum fyrir virkni/félagsstarfi og sálsgæslu og uppfylla allar kröfur í kafla 2.1.4.5. Þeir skulu einnig eiga kost á fræðslu og ráðgjöf.

77. Fæði.

Rekstraraðili skal sjá íbúum fyrir fullu fæði og uppfylla allar kröfur í kafla 2.1.4.6.

78. Varsla.

Rekstraraðili skal tryggja að á heimilinu sé varsla allan sólarhringinn, þ.e. starfsmaður á staðnum sem brugðist getur við. Öryggiskerfi skal vera í hverju dvalarrými

79. Öryggi og eftirlit.

Um öryggi og eftirlit skal fara á sama hátt og kröfur í kafla 2.1.4.7 lýsa.

Viðauki I: Lög reglugerðir og reglur

Yfirlit um helstu lög, reglugerðir og reglur sem eiga við um starfsemi hjúkrunarheimila og dvalarheimila.

Lög nr. 125/1999, um málefni aldraðra.

Lög nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu.

Lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

Lög nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu.

Lög nr. 55/2009, um sjúkraskrár.

Lög nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn.

Lög nr. 77/2000, um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga.

Lög nr. 61/1998, um dánarvottorð, krufningar o.fl.

Lög nr. 70/1996, um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins.

Lög nr. 93/1995, um matvæli.

Almenn hegningarlög, nr. 19/1940.

Lög nr. 46/1980, um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum.

Stjórnsýslulög, nr. 37/1993.

Lögræðislög, nr. 71/1997.

Upplýsingalög nr. 140/2012.

Lög nr. 84/2007, um opinber innkaup.

Lög nr. 86/1997, um Ríkisendurskoðun.

Lyfjalög, nr. 93/1994.

Lög, nr. 88/2011, um réttindagæslu fyrir fatlað fólk.

Lög nr. 123/2015, um opinber fjármál (Lög nr. 88/1997 um fjárreiður ríkisins).

Lög nr. 112/2008, um sjúkratryggingar.

Lög nr. 100/2007, um almannatryggingar.

Reglugerð nr. 786/2007, um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur.

Reglugerð nr. 1148/2008, um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar.

Reglugerð nr. 1222/2012, um veitingu lækningaleyfa og sérfræðileyfa.

Reglugerð nr. 466/2012, um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma.

Reglugerð nr. 544/2008, um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa í hjúkrunarrýmum.

Reglugerð nr. 1084/2014, um heilbrigðisumdæmi.

Reglugerð nr. 920/2006, um skipulag og framkvæmd vinnuverndarstarfs á vinnustöðum.

Reglugerð nr. 941/2002, um hollustuhætti.

Reglugerð nr. 103/2010, um gildistöku reglugerðar Evrópupingsins og ráðsins (EB) nr. 852/2004, um hollustuhætti sem varða matvæli.

Reglugerð nr. 1108/2012, um menntun, réttindi og skyldur næringarrekstrarfræðinga og skilyrði til að hljóta starfsleyfi.

Reglugerð nr. 427/2013, um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu.

Reglugerð nr. 248/2001, um ritun dánarvottorða o.fl.

Reglugerð nr. 550/2015, um sjúkraskrár.

Reglugerð nr. 451/2013, um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði sjúkratryggðra við tannlækningar.

Reglur nr. 299/2001, um öryggi persónuupplýsinga.

Skipulag hjúkrunarheimila. Lágmarksviðmið um byggingu og starfsemi hjúkrunarheimila og hjúkrunarrýma. Önnur útgáfa, júní 2014.

Öryggi og gæði sjúkraskráa. Fyrirmæli landlæknis, 1 útgáfa, 2015.

Faglegar lágmarkskröfur – Hjúkrunarheimili og hjúkrunarrými. Samkvæmt lögum um landlækni, nr. 41/2007, 6. grein. Embætti landlæknis.