



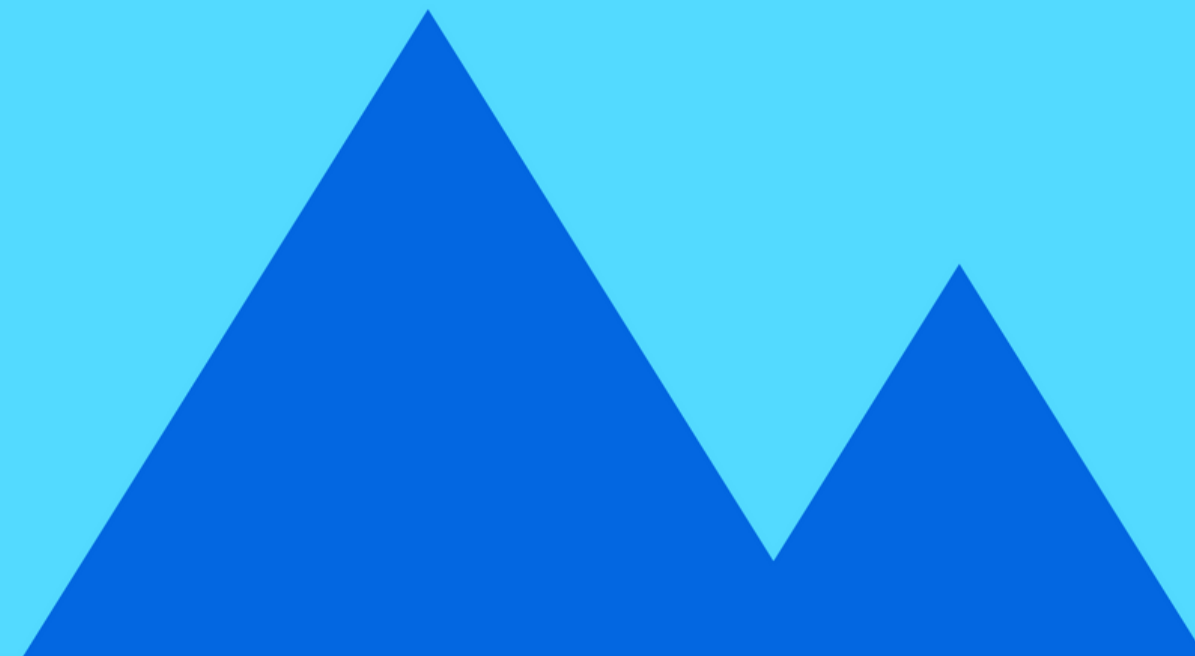
Ársskýrsla 2024 Heimahjúkrun í Reykjavík

Ársskýrsla 2024

Heimahjúkrun í Reykjavík

Umsjón, vinna og ábyrgð á ársskýrslu: Lilja Petra Ólafsdóttir

Aðstoð við gerð ársskýrslu: Berglind Víðisdóttir



Efnisyfirlit

1. Hlutverk heimaþjónustu Reykjavíkurborgar – bls. 4

Sjúkraskrárkerfið SAGA – bls. 7

Samstarf við aðrar stofnanir – bls. 7

Gæða- og árangursmælikvarðar heimahjúkrunar – bls. 8

2. Tölulegar upplýsingar – bls. 9

Fjöldi notenda heimahjúkrunar – bls. 10

Hlutfallsleg dreifing á tegund vitjana – bls. 12

Samskipti – bls. 13

Fjöldi notenda samþættrar heimaþjónustu – bls. 14

Fjöldi beiðna, umsækjenda og útskrifta – bls. 15

Fjöldi ársverka – bls. 16

Gæði og árangur – bls. 17

Gæðavísar – bls. 17

Gæða- og árangursmarkmið – bls. 17

Framkvæmd innra eftirlits og niðurstöður – bls. 19

Umbótastarf – bls. 20

Endurhæfing í heimahúsi – bls. 22

3. Önnur þjónusta og ný verkefni – bls. 25

SELMA – bls. 26

Heimahjúkrun fyrir heimilislausa einstaklinga – bls. 30

4. Velferðartækni – bls. 32

Skjáheimsóknir – bls. 33

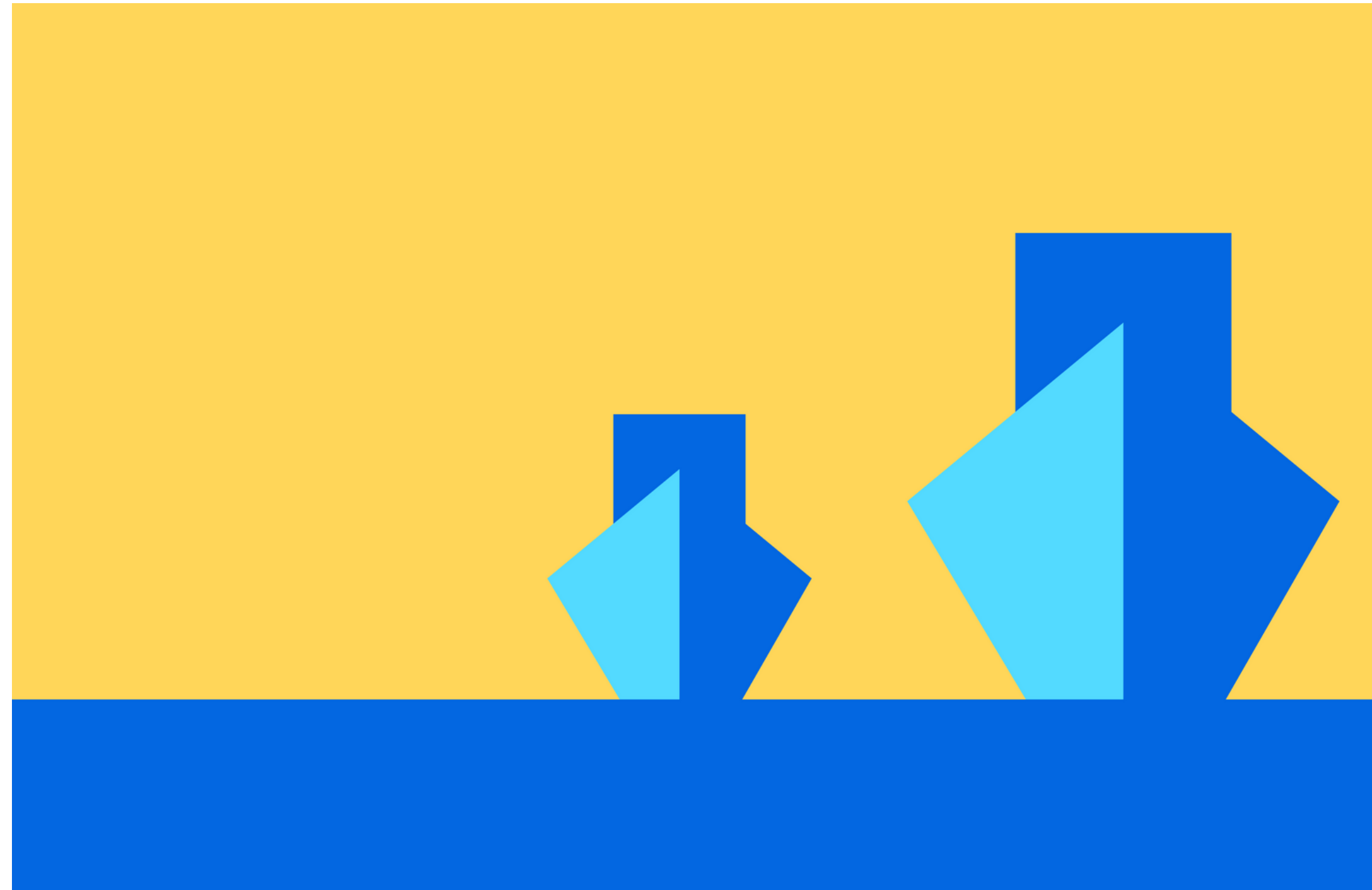
Hjartabilunareftirlit í skjáveri – bls. 34

Innleiðing á rafrænum lyfjaskömmtum – bls. 35

Hjartabilunarþjónusta – bls. 37

5. Þjónustusamningur um heimahjúkrun – bls. 39

Skipurit velferðarsviðs – bls. 41





1. Hlutverk heimaþjónustu Reykjavíkurborgar

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar hefur séð um rekstur heimahjúkrunar í Reykjavík frá 1. janúar 2009, fyrst samkvæmt samningi við heilbrigðisráðuneytið og síðar samningi við Sjúkratryggingar Íslands. Núgildandi samningur um heimahjúkrun í Reykjavík er gerður til fjögurra ára og gildir frá og með 1. janúar 2021 til og með 31. desember 2024 og var hann gerður í framhaldi af samningi dagsettum 23. desember 2015. Með samningnum fylgir kröfulýsing þar sem settar eru fram kröfur til heimahjúkrunar í Reykjavík. Samkvæmt henni ber velferðarsviði Reykjavíkurborgar að skipuleggja samþætta heimaþjónustu. Þannig vinna heimahjúkrun og heimastuðningur saman að því að veita heildstæða þjónustu á heimilum. Heimastuðningur er fjármagnaður af Reykjavíkurborg og felur í sér þjónustu til handa þeim sem þurfa stuðning vegna skertrar getu, fjölskylduaðstæðna, álags eða veikinda. Starfsfólk heimastuðnings leiðbeinir, styður og þjálfar notendur við heimilishald og athafnir daglegs lífs.

Aðalmarkmið samningsins er að styðja við aldraða og gera þeim kleift að búa heima þrátt fyrir veikindi eða færniskerðingu með samfelldri þjónustu, á réttu þjónustustigi með jafnræði og hagkvæmni að leiðarljósi. Velferðartækni á að nýta á öllum stigum þjónustunnar í þeim tilgangi. Lágmarka á komur eldri íbúa á bráðamóttöku Landspítala þannig að einstaklingar með bráð einkenni og/eða langvinna sjúkdóma fái sérhæfða hjúkrun heim, meðal annars með því að reka sérhæft hreyfanlegt öldrunarteymi.

Heimaþjónusta Reykjavíkurborgar leggur áherslu á persónumiðaða þjónustu með það að leiðarljósi að auka sjálfstæði einstaklinga. Horft er til aukinnar teymisvinnu, sérhæfingar og frekari innleiðingar nýrrar tækni í þeim efnum. Jafnframt er lögð enn meiri áhersla en áður á samvinnu milli stofnana og þjónustuaðila með það að markmiði að veita rétta þjónustu á réttu þjónustustigi. Umbætur í heimaþjónustu, með aukinni samþættingu, stafrænum breytingum, sjálfvirknivæðingu, nýsköpun og þróun, er í forgrunni með áherslu á gæði, öryggi og árangur í þjónustu.



Innleiðing á skjáheimsóknum og rafrænum lyfjaskömmtum er lokið. Jafnframt hefur verið opnað skjáver heimaþjónustu sem mannað er heilbrigðismenntuðu starfsfólki sem og almennu starfsfólki heimastuðnings. Með tilkomu SELMU, sérhæfðs hreyfanlegs teymis, árið 2020 og ráðningu annarra fagstétta inn í allar byggðir er stefnt að því að styðja enn betur og þéttar við þá þjónustu sem fyrir er. Markmiðið er ávallt að hægt verði að sinna veikari notendum heimahjúkrunar og fjölskyldum þeirra lengur og betur heima en áður.

Velferðarsvið Reykjavíkur ber ábyrgð á allri heimahjúkrun í Reykjavík og á Seltjarnarnesi, heimahjúkrun um kvöld og helgar í Mosfellsbæ í samstarfi við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins ásamt næturþjónustu fyrir allt höfuðborgarsvæðið.

Ársskýrsla fyrir árið 2024 er unnin eftir kröfum sem fram koma í kafla 3.1 í kröfulýsingu. Tölulegar upplýsingar eru allar unnar út frá tölum úr sjúkraskrárkerfi SÖGU, frá Hagstofu Íslands, Sjúkratryggingum Íslands og frá Guðmundi Sigmarssyni, verkefnastjóra rannsókna og gæða á skrifstofu velferðarsviðs. Jafnframt eru tölur unnar upp úr log-skrá Memaxi vegna skjáheimsókna og log-skrá Evondos vegna lyfjaskammtara.

Sameiginlegar starfsstöðvar heimahjúkrunar og heimastuðnings eru í dag fjórar og tilheyra stjórnunarlega miðstöðvum velferðarsviðs. Starfsstöð sameinaðrar þjónustu heimahjúkrunar og heimastuðnings, sem tilheyrir Norðurmiðstöð, er staðsett að Efstaleiti 1. Starfsstöðinni stýrir deildarstjóri sem er hjúkrunarfræðingur. Frá árinu 2011 hefur starfsstöðin borið heitið Miðbyggð. Einnig er staðsett að Sléttuvegi 7 starfsstöð sameinaðrar þjónustu sem tilheyrir Norðurmiðstöð. Hjúkrunarfræðingur er yfir starfsstöðinni. Starfsstöð sameinaðrar þjónustu heimahjúkrunar og heimastuðnings, sem tilheyrir Austurmiðstöð, er staðsett að Hraunbæ 119 og veitir íbúum Breiðholts, Árbæjar, Grafarholts og Grafarvogs þjónustu. Deildarstjóri yfir starfsstöðinni er hjúkrunarfræðingur. Frá árinu 2015 hefur starfsstöðin borið heitið Efri byggð. Starfsstöð sameinaðrar þjónustu heimahjúkrunar og heimastuðnings, sem tilheyrir Vesturmiðstöð, er staðsett að Vitatorgi á Lindargötu 59 og veitir íbúum Vesturbæjar, Hlíða og Miðbæjar þjónustu. Deildarstjóri yfir starfsstöðinni er hjúkrunarfræðingur. Frá árinu 2016 hefur starfsstöðin borið heitið Vesturbyggð.



Sjúkraskrárkerfið SAGA

Upplýsingamiðlun og aðgengi að sjúkraskrárupplýsingum eru mikilvægir þættir til að ná fram betri nýtingu fjármuna, mannafla, tryggja gæði og öryggi. Sjúkraskrár eru haldnar fyrir alla notendur heimahjúkrunar. Í gildi er samningur á milli heimahjúkrunar og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um rekstur, notendaþjónustu, hýsingu og vistun gagna. Innleiðing á nýju skráningarkerfi í SÖGU fyrir heimahjúkrun hófst í Reykjavík árið 2020. Innleiðing hefur að mörgu leiti tekist mjög vel og gerir umhverfi heimahjúkrunar öruggara og skilvirkara og eykur gæði þjónustunnar. Í hönnun og forritun á heimahjúkrunarumsjón var fyrst og fremst hugað að skipulagi heimahjúkrunar eins og það hefur verið til margra ára en ekki tekið tillit til þeirra framtíðarþjónustu sem heimahjúkrun er ætlað að veita með aðkomu sérhæfðra teyma, þverfaglegrar vinnu, fjarheilbrigðisþjónustu og fleira. Aðkallandi er að lagfæringar verði gerðar í SÖGU svo hægt sé að taka út tölur sem sýna raunverulegt sýna raunverulegt umfang starfseminnar og hefur itrekað verið kallað eftir því.

Samstarf við aðrar stofnanir

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

Samstarf milli heimahjúkrunar í Reykjavík við Heilsugæsluna á höfuðborgarsvæðinu er með sama hætti og hefur verið undanfarin ár, meðal annars með föstum fundum teymisstjóra heimahjúkrunar og heimilislækna ásamt reglubundnum fundum æðstu stjórnenda.

Landspítali

Samráðsfundir Landspítala, heilbrigðisráðuneytis, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og heimaþjónustunnar í Reykjavík eru haldnir 4–6 sinnum á ári. Markmið þeirra er að efla samstarf og samvinnu, ræða skilvirk samskipti, auka traust, bæta flæði í þjónustu og tryggja enn betri þjónustu.

Teknar hafa verið upp spjallrásir í heilsugátt á milli Landspítala og heimahjúkrunar Reykjavíkurborgar sem hefur sparað tíma og stytt biðtíma eftir þjónustu. Heimahjúkrun vaktar og svarar erindum sem berast frá Landspítala í gegnum spjallrásirnar tvisvar á dag.



Gæða- og árangursmælikvarðar heimahjúkrunar

Í heimahjúkrun á ávallt að styðjast við klínískt mat hjúkrunarfræðinga með stuðningi mælitækja sem heimahjúkrun notar að staðaldri. Niðurstöður þeirra á að nýta til að veita viðeigandi meðferð og meta árangur.

Árangursmælikvarðar heimahjúkrunar:

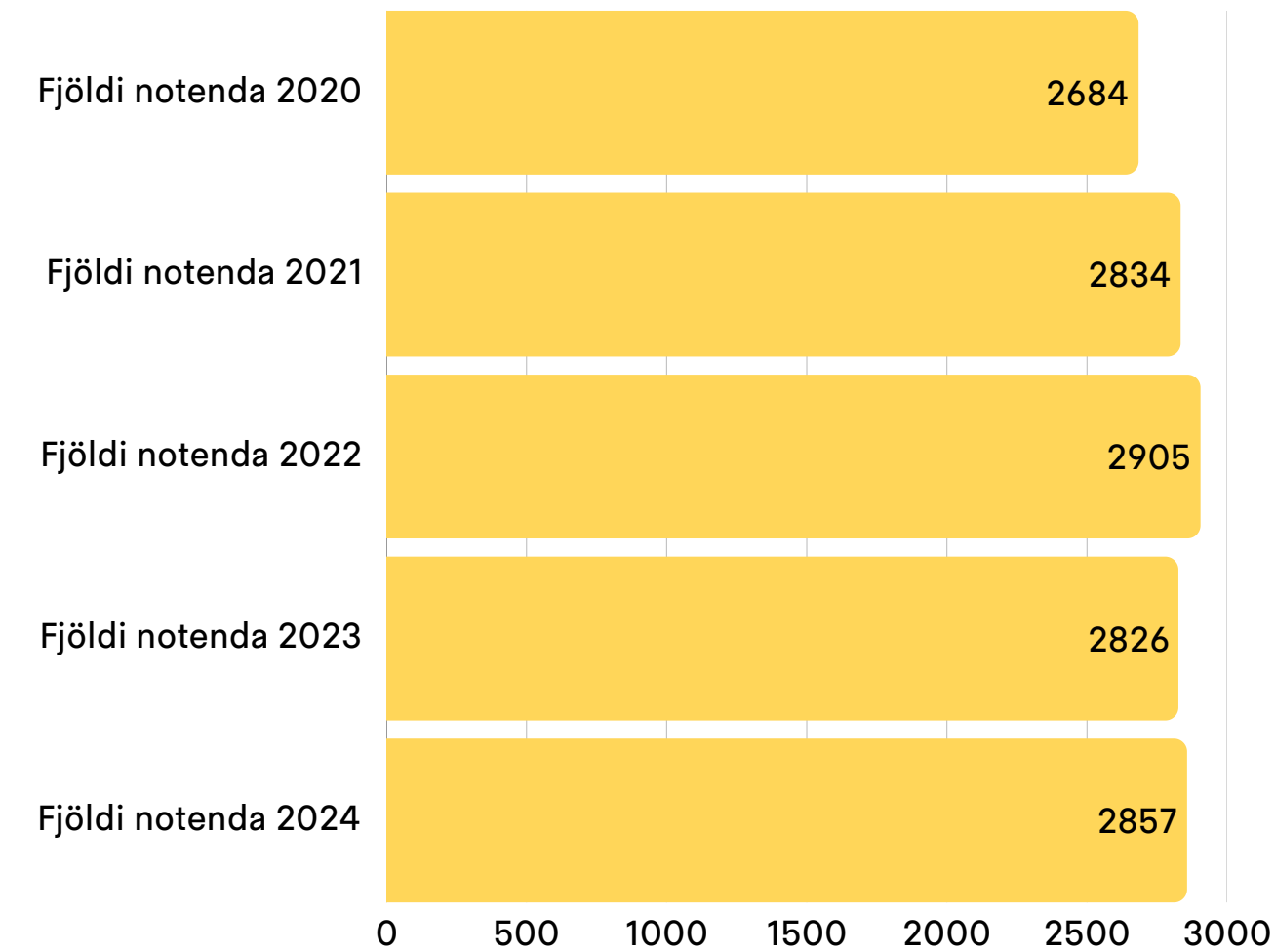
- a) Fjöldi einstaklinga í þjónustu (kennitölur og fjöldi innskráninga)
- b) Fjöldi vitjana
- c) Fjöldi símtala
- d) Fjöldi fjarsamskipta
- e) Viðbragðstími þjónustubeiðna skal vera 24–72 klukkustundir að hámarki
- f) Við upphaf þjónustu er unnið interRAI-HC-mat eða upplýsingum safnað, þjónustupörf metin og þjónustuáætlun unnin í samráði við notanda.
- g) Sjúkrskráning skal vera í samræmi við lög og reglugerðir sem og skv. gæðaskjölum heimahjúkrunar.
- h) Heimahjúkrun beitir virkri gæðastjórnun með rekstri uppfærðrar gæðahandbókar og bera stjórnendur ábyrgð á að allir starfsmenn þekki og noti gæðahandbók á réttan hátt.
- i) Atvikakerfi og umbótastjórnun er virkt og rýnt árlega m.t.t. tíðni atvika. Atvik skulu lágmörkuð og unnið að umbótum.
- j) Innra eftirlit (úttektir) er framkvæmt tvisvar sinnum á ári samkvæmt úttektaráætlun og úrlausnir unnar innan tímaramma.
- k) Þjónustukannanir notenda eru framkvæmdar á tveggja ára fresti. Markmiðið er að og yfir 88% séu í heild ánægð með þjónustu heimahjúkrunar. Niðurstöður á að nýta til að bæta þjónustu.
- l) Mönnun er tryggð og unnið að fjölgun fagstétta.
- m) Símenntun og endurmenntun starfsfólks tryggð.
- a) Starfsfólk sækir sér skyldunámskeið og fræðslu.
- b) Starfsfólk hafi gott aðgengi að námskeiðum við hæfi sem styrkir fagmennsku og eykur starfsánægju.
- c) Stjórnendur skapi tækifæri fyrir starfsfólk og hvatningu til símenntunar og endurmenntunar.
- n) Velferðartækni er nýtt þar sem möguleiki er.
- o) Sérhæft hreyfanlegt öldrunarteymi er rekið í þeim tilgangi að notendur fái meðhöndlun við bráðum einkennum eða langvinnum sjúkdómum í heimahúsi.



2. Tölulegar upplýsingar

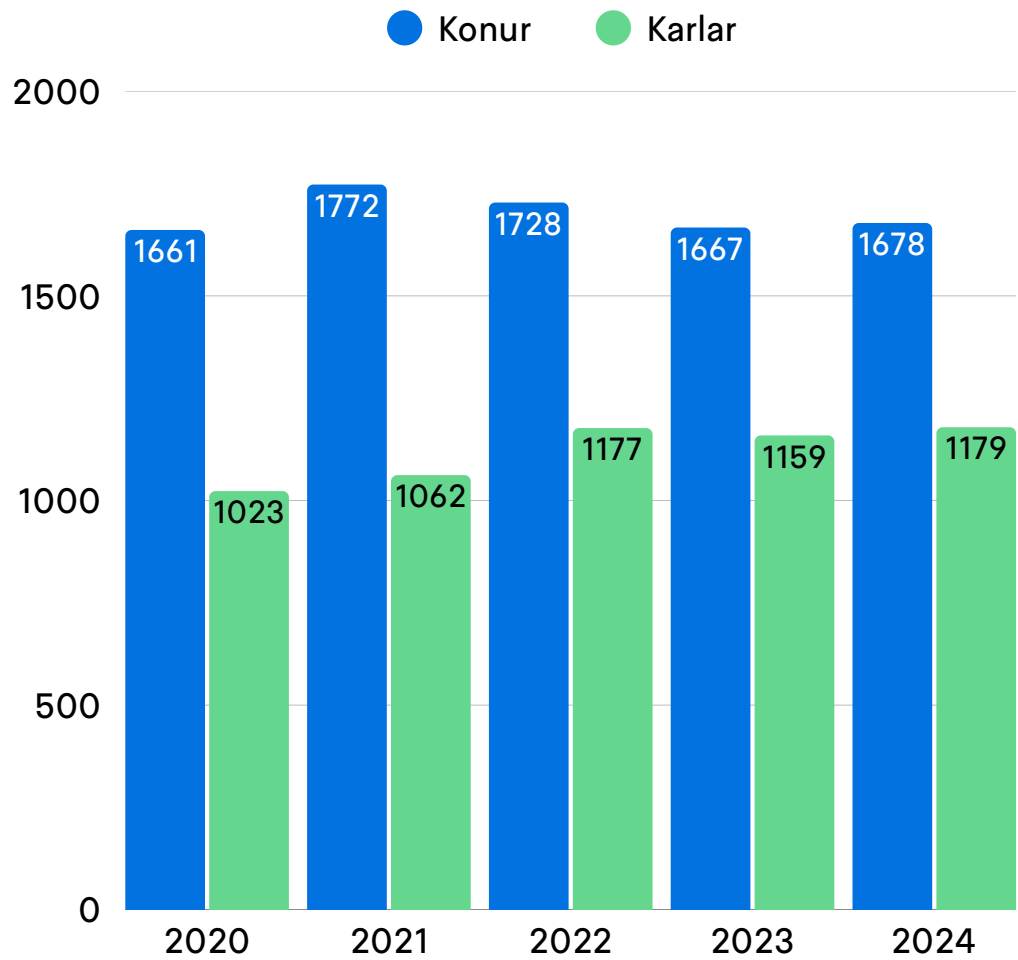
Fjöldi notenda heimahjúkrunar

Á mynd 1 má sjá fjölda þeirra notenda sem fékk heimahjúkrun á árunum 2020–2024. Fjöldi notenda heimahjúkrunar hefur aukist síðastliðið ár og er áfram lögð áhersla á samþætta þjónustu heimastuðnings, heimahjúkrunar og endurhæfingar þar sem áherslan er á að veita þjónustuna á réttu þjónustustigi.



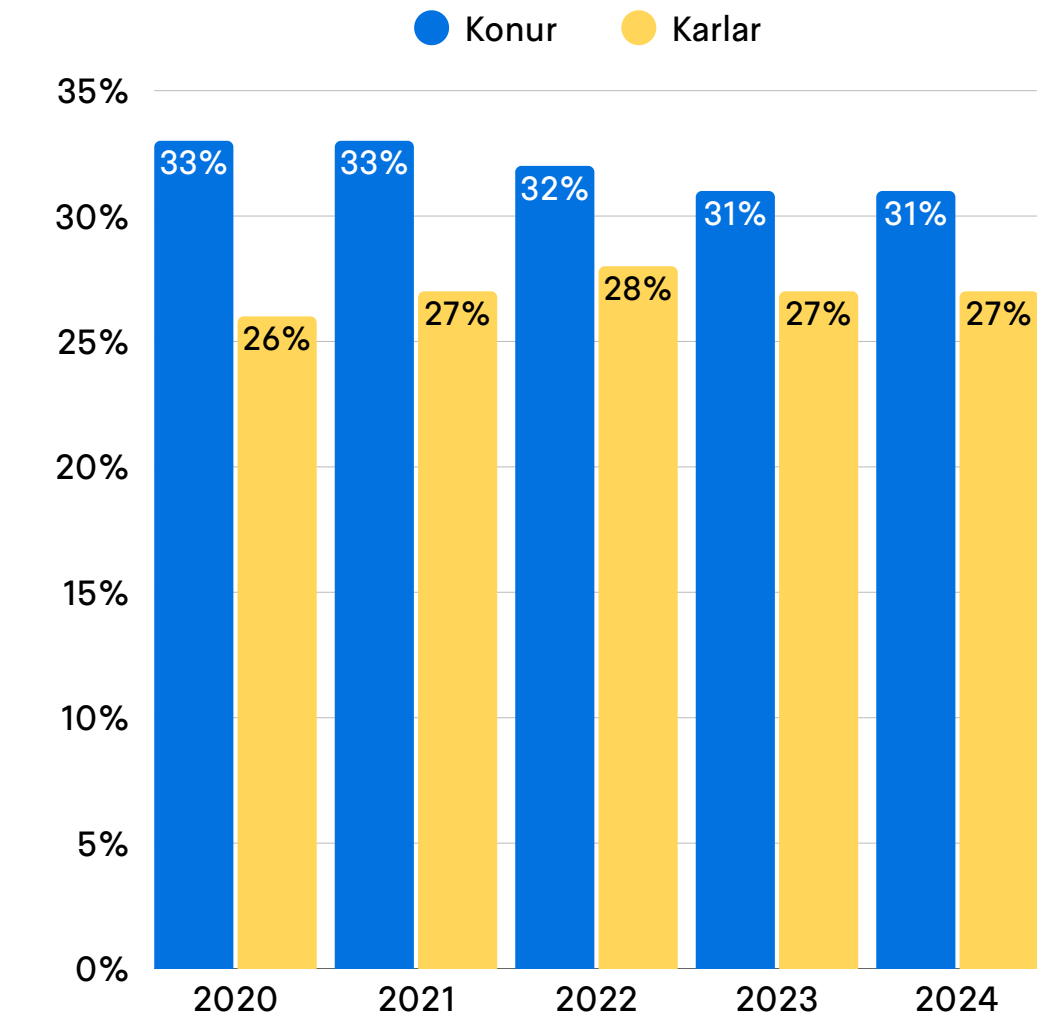
Mynd 1: Fjöldi notenda heimahjúkrunar á árunum 2020–2024.

Mynd 2 sýnir skiptingu á fjölda notenda eftir kyni. Þegar fjöldi notenda er skoðaður verður að hafa í huga að konur í Reykjavík, 80 ára og eldri, eru töluvert fleiri en karlar og því er eðlilegt að konur í þjónustu séu fleiri en karlar.



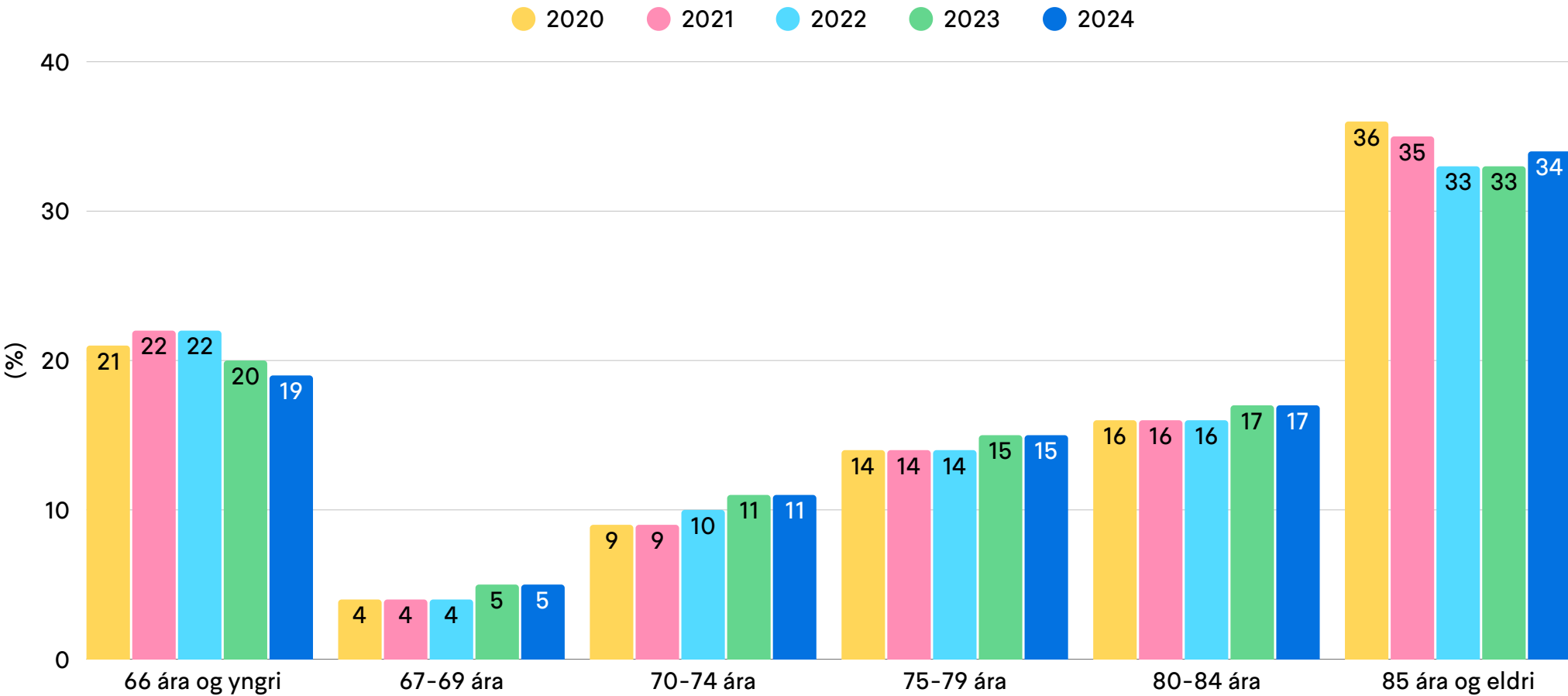
Mynd 2. Fjöldi notenda eftir kyni milli ára.

Þegar tekið er tillit til þess kemur í ljós að kynjahlutfall þeirra sem fá þjónustu heimahjúkrunar er nokkuð jafnt. Eins og sést á mynd 3 er hlutfall kvenna sem eru 80 ára og eldri, búa í Reykjavík og fá heimahjúkrun 31% ef miðað er við heildarfjölda kvenna í Reykjavík árið 2024. Hlutfall karla er 27%.



Mynd 3: Hlutfall veittrar heimahjúkrunar skipt eftir kyni þegar tekið er tillit til heildarfjölda karla og kvenna.

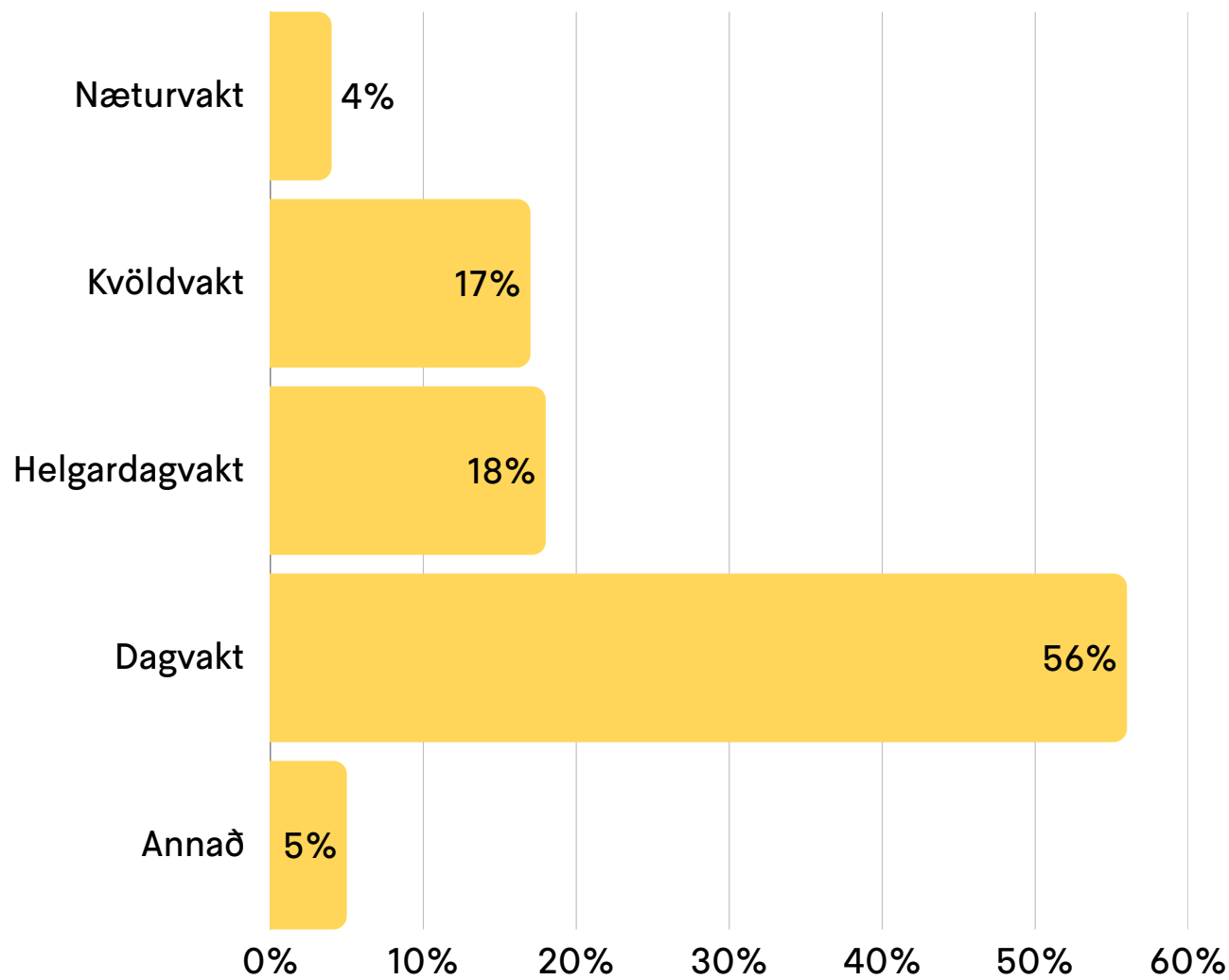
Á mynd 4 má sjá aldursskiptingu notenda heimahjúkrunar síðustu fjögur ár. Ljóst er að langflest tilheyra hópnum 85 ára og eldri. Næststærsti hópurinn eru 66 ára og yngri.



Mynd 4: Hlutfall notenda eftir aldri – samanburður milli ára frá 2020–2024.

Hlutfallsleg dreifing á tegund vitjana

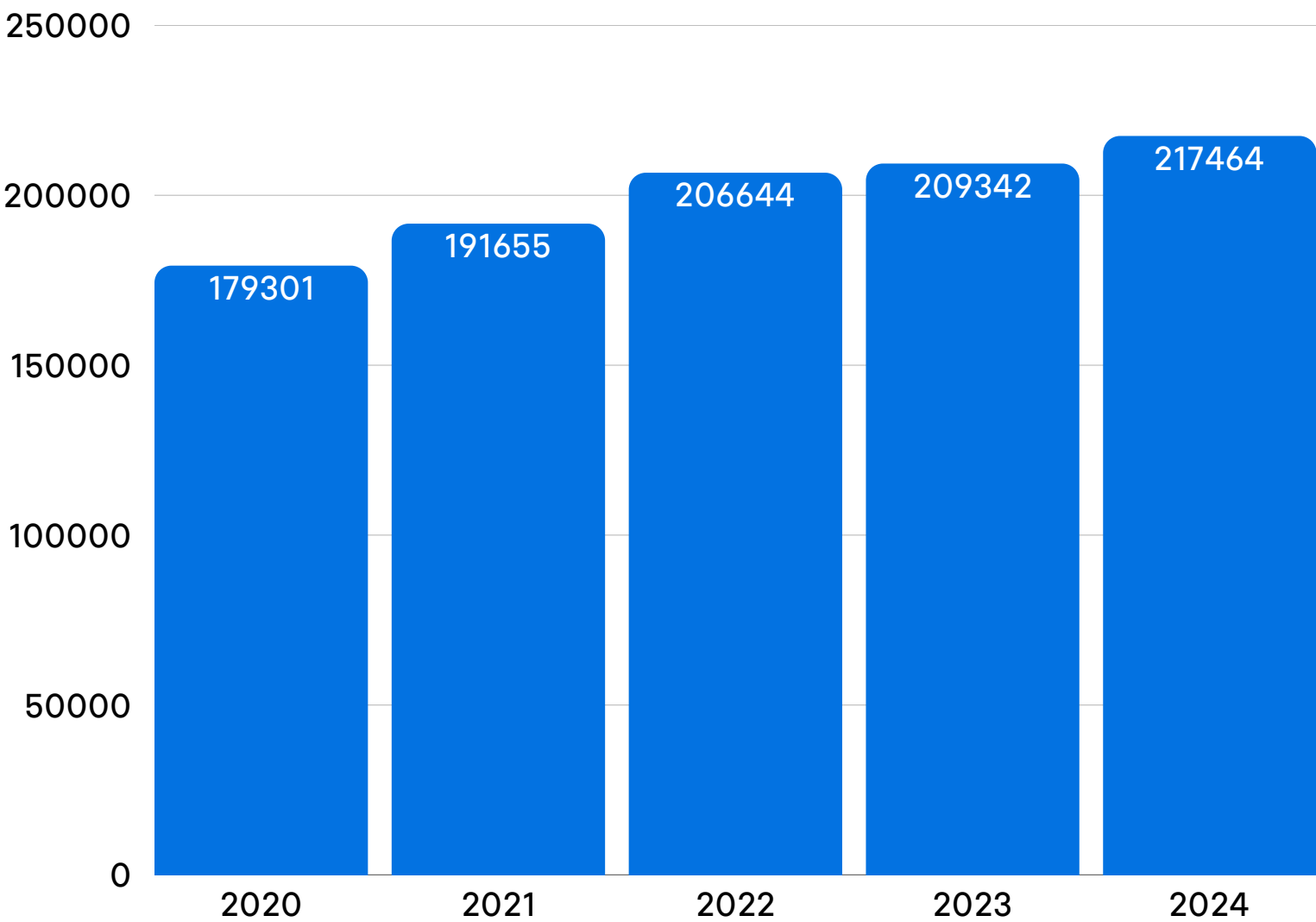
Á mynd 5 sést hvernig samskipti skiptust eftir vöktum. Flest samskiptin fóru fram á dagvöktum á virkum dögum eða um 56% allra vitjana.



Mynd 5: Tegund vitjana á árinu 2024.

Fjöldi samskipta

Heildarfjöldi samskipta á árinu var 217464 og hefur aukist töluvert milli ára.



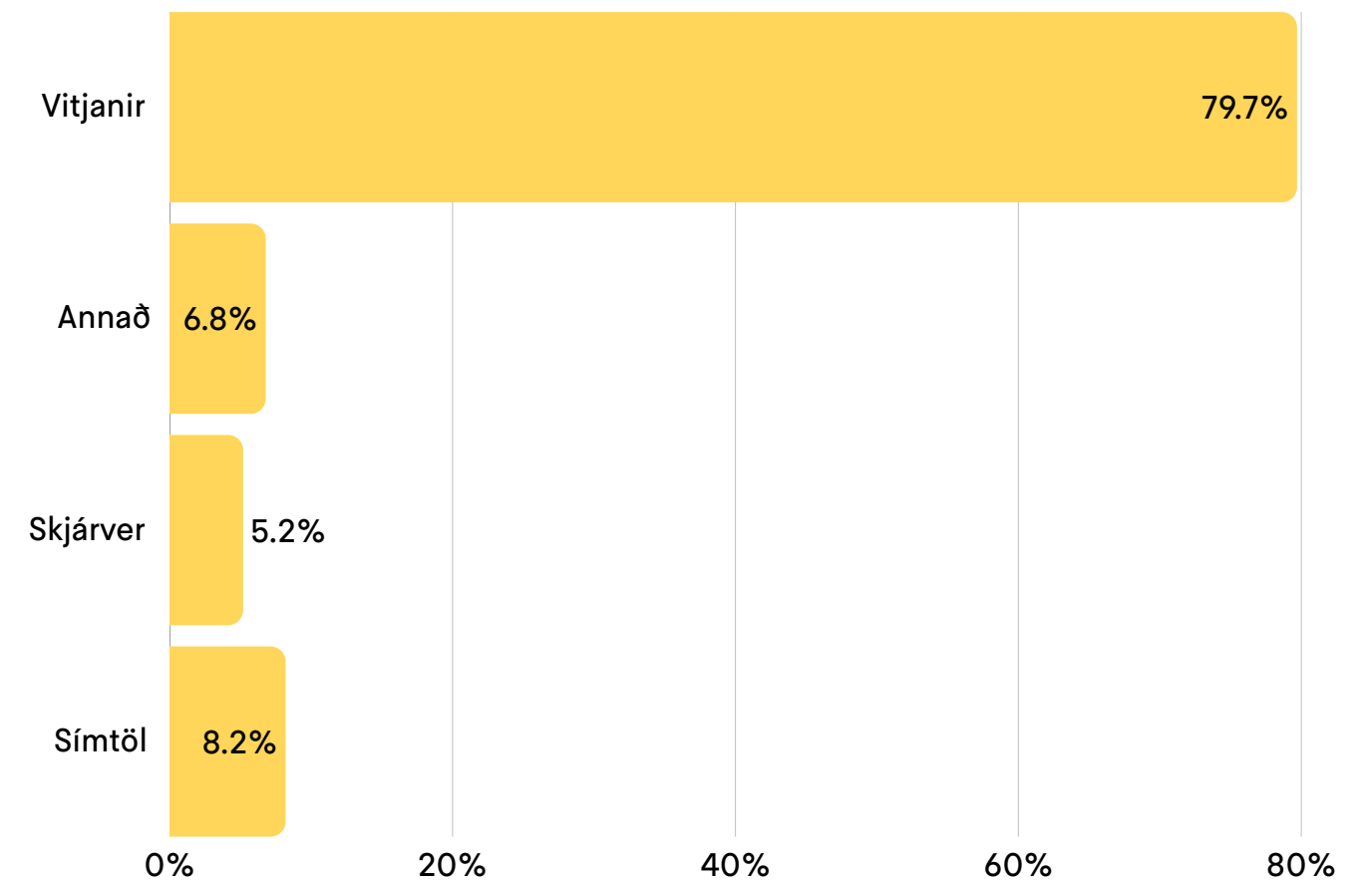
Mynd 6: Heildarfjöldi samskipta á árunum 2020–2024.

Tafla 1 sýnir sundurliðun samskipta eftir faghópum á árunum 2023 og 2024 og má sjá fjölgun í vitjunum og símtölum milli ára.

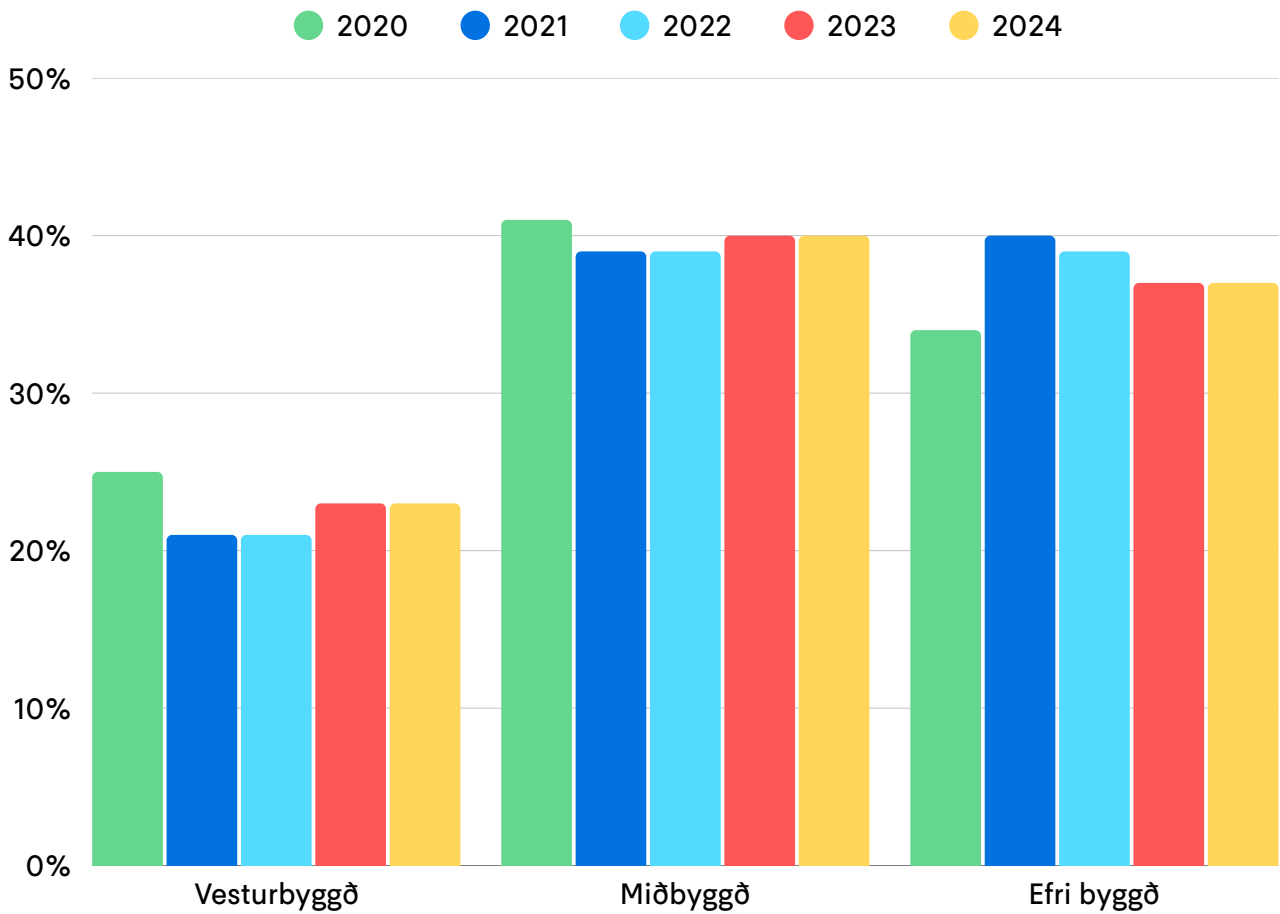
Faghópur	Vitjanir 2024	Vitjanir 2023	Símtöl 2024	Símtöl 2023	Rafræn samskipti/ Annað 2024	Rafræn samskipti/ Annað 2023
Hjúkrunar fræðingur	35326	33240	15929	11403	5826	9179
Sjúkraliði	136231	127358	9381	8114	4741	3656
Aðrir faghópar	9489	10033	4065	3009	4574	3263
Samtals	181046	170631	29375	22526	15141	16098

Tafla 1: Sundurliðun samskipta eftir faghópum á árinu 2024,

Líkt og sjá má á mynd 7 eru vitjanir langstærsti hluti samskipta eða tæp 80%.



Mynd 7: Tegund samskipta á árinu 2024.



Mynd 8: Skipting notenda milli byggða milli ára.

Sambætt heimþjónusta

Heimþjónusta er sambætt þjónusta heimahjúkrunar og heimastuðnings. Í sambætttri þjónustu felst samvinna heimahjúkrunar og heimastuðnings um þjónustu á heimili notenda. Markmiðið er að veita rétta þjónustu af réttum aðila og þannig hámarka hagkvæmni og gæði þjónustunnar. Með sambætttri heimþjónustu er reynt að tryggja að einstaklingar sem þurfa þjónustu heim fái sambætta þjónustu á réttu þjónustustigi.

Fjöldi notenda í sambætttri heimþjónustu

Heimahjúkrun í Reykjavík sinnti 2857 notendum á árinu 2024 (ásamt þeim 66 notendum sem eru í þjónustu hjá Eir yfir árið). Af þeim fengu tæp 56,2%, eða 1607 einstaklingar, einnig heimastuðning (sambætta þjónustu). Notendur heimastuðnings voru samtals 3384 og af þeim fengu 47,5% einnig heimahjúkrun.

Eins og sést í töflu 2 hefur sambætting haldist milli ára hjá þeim sem fá bæði heimahjúkrun og heimastuðning. Vegna þéttari samvinnu er á sama tíma hægt að standa vörð um gæði þjónustunnar þar sem hjúkrunarhluti þjónustunnar er bæði bakland og ráðgefandi.

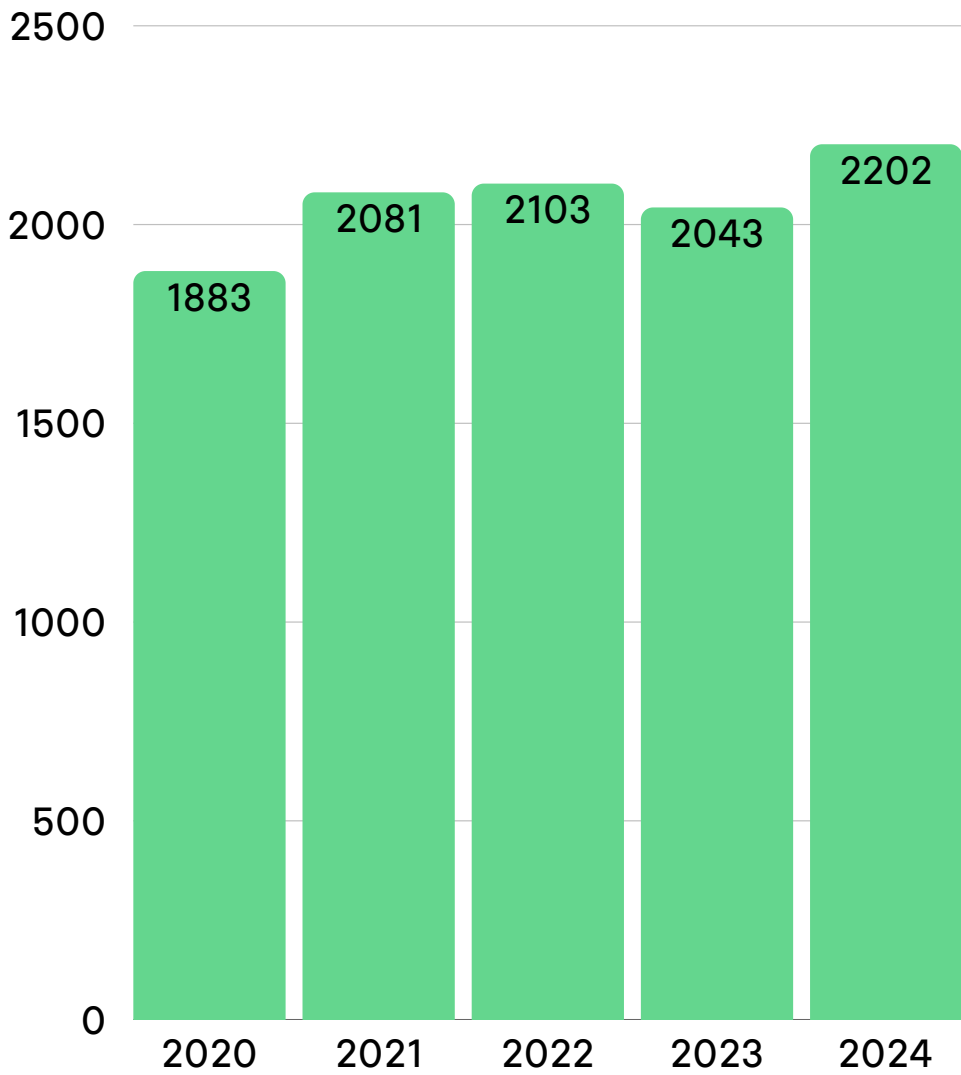
Tafla 2: Fjöldi og skipting þeirra sem fá heimahjúkrun og heimastuðning milli ára.

Tegund þjónustu	2020	2021	2022	2023	2024
Heimahjúkrun alls	2684	2834	2905	2826	2857
(Fjöldi með Eir)	-2752	(2869)*	(2984)*	(2896)*	(2923)*
Heimastuðningur alls	3568	3615	3570	3434	3384
Fjöldi sem fær heimahjúkrun og heimþjónustu	1626	1716	1703	1687	1607
Hlutfall notenda heimahjúkrunar sem fær heimastuðning	60.60%	60.60%	58.60%	59.70%	56.20%
Hlutfall notenda heimastuðnings sem fær heimahjúkrun	45.60%	47.50%	47.70%	49.10%	47.50%

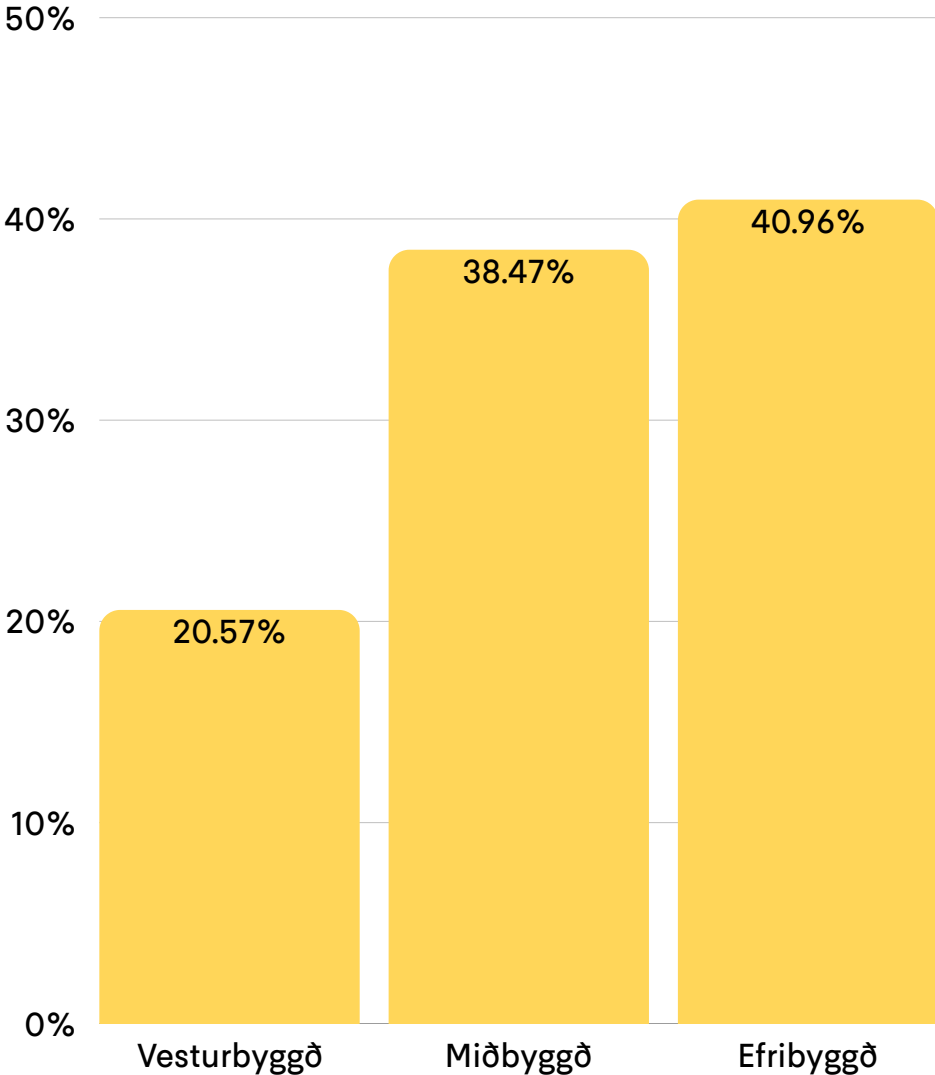
Nýjar beiðnir

Fjöldi nýrra beiðna á árinu 2024 voru 2202 (aukning um 159 beiðnir milli ára).

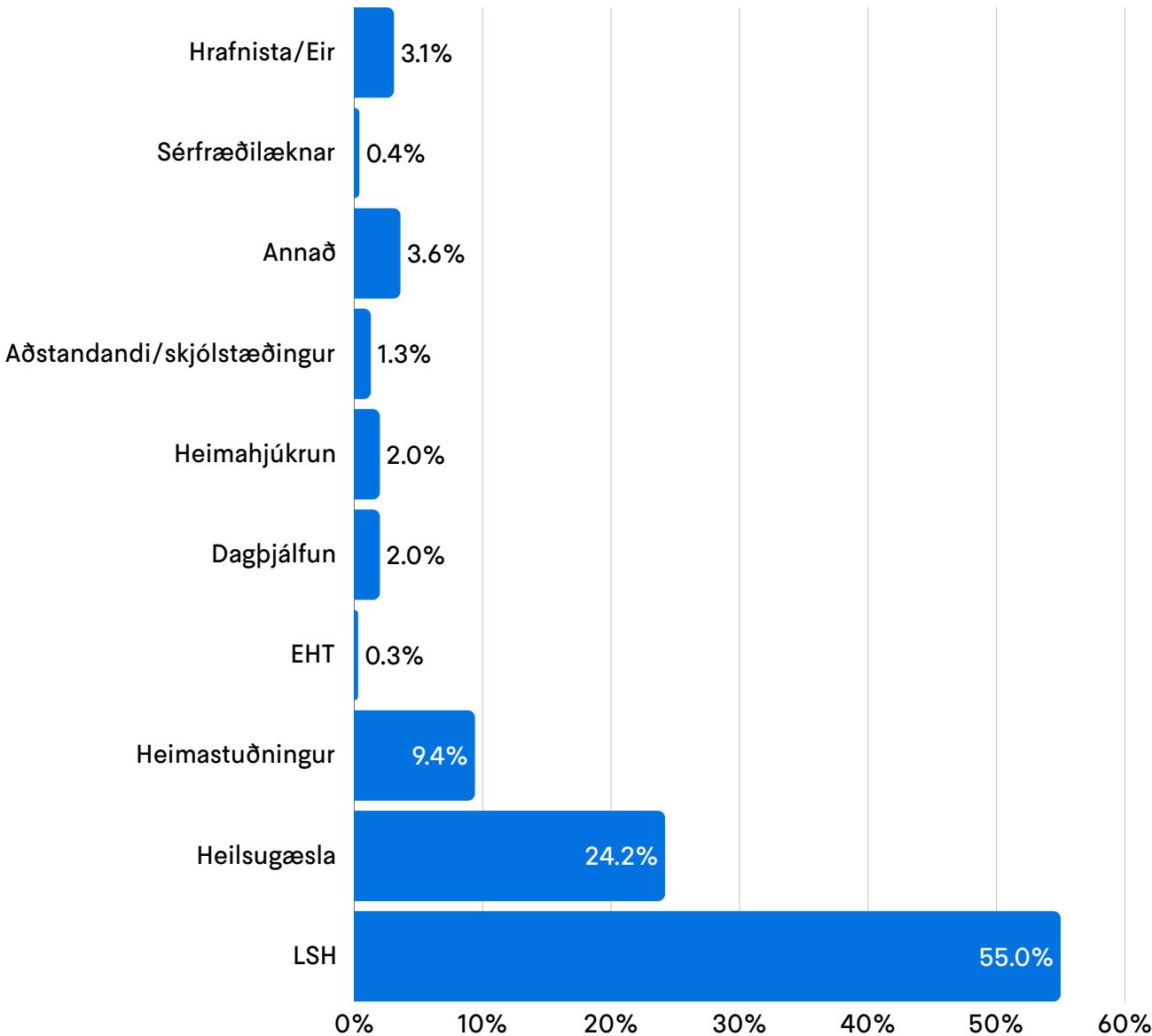
Langflestar nýjar beiðnir bárust frá Landspítala eða 55% allra beiðna. Þar á eftir koma beiðnir frá Heilsugæslunni.



Mynd 9: Fjöldi nýrra beiðna á árunum 2020–2024.

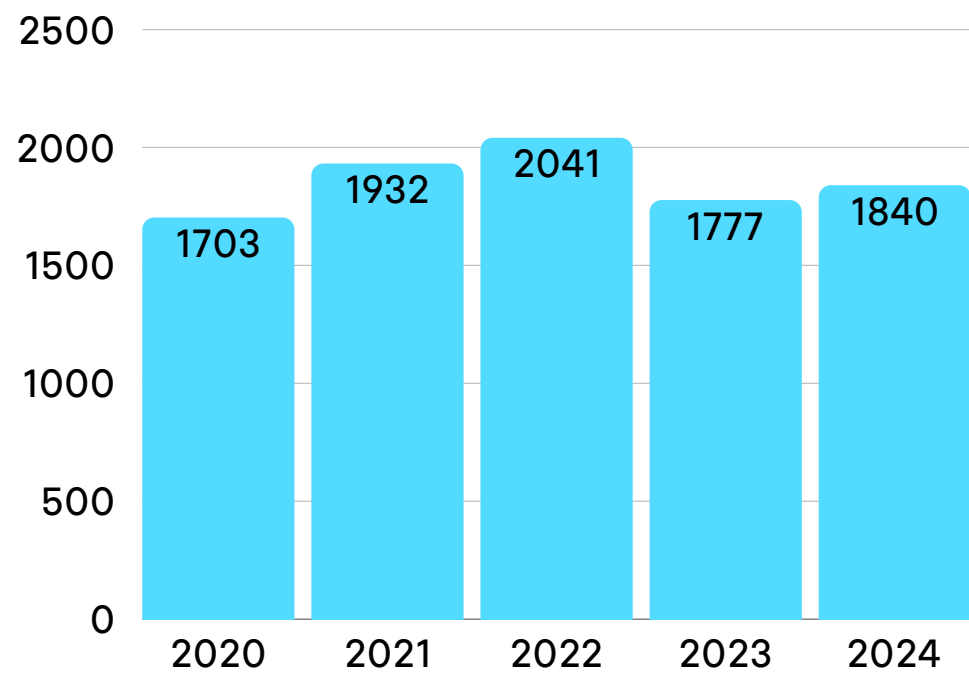


Mynd 10: Hlutfall fjölda nýrra beiðna eftir byggðum á árinu 2024.



Mynd 11: Umsækjendur um heimahjúkrun árið 2024.

Á mynd 12 má sjá útskriftir úr heimahjúkrun milli ára og má sjá að þeim hefur aðeins fjölgað síðan í fyrra.

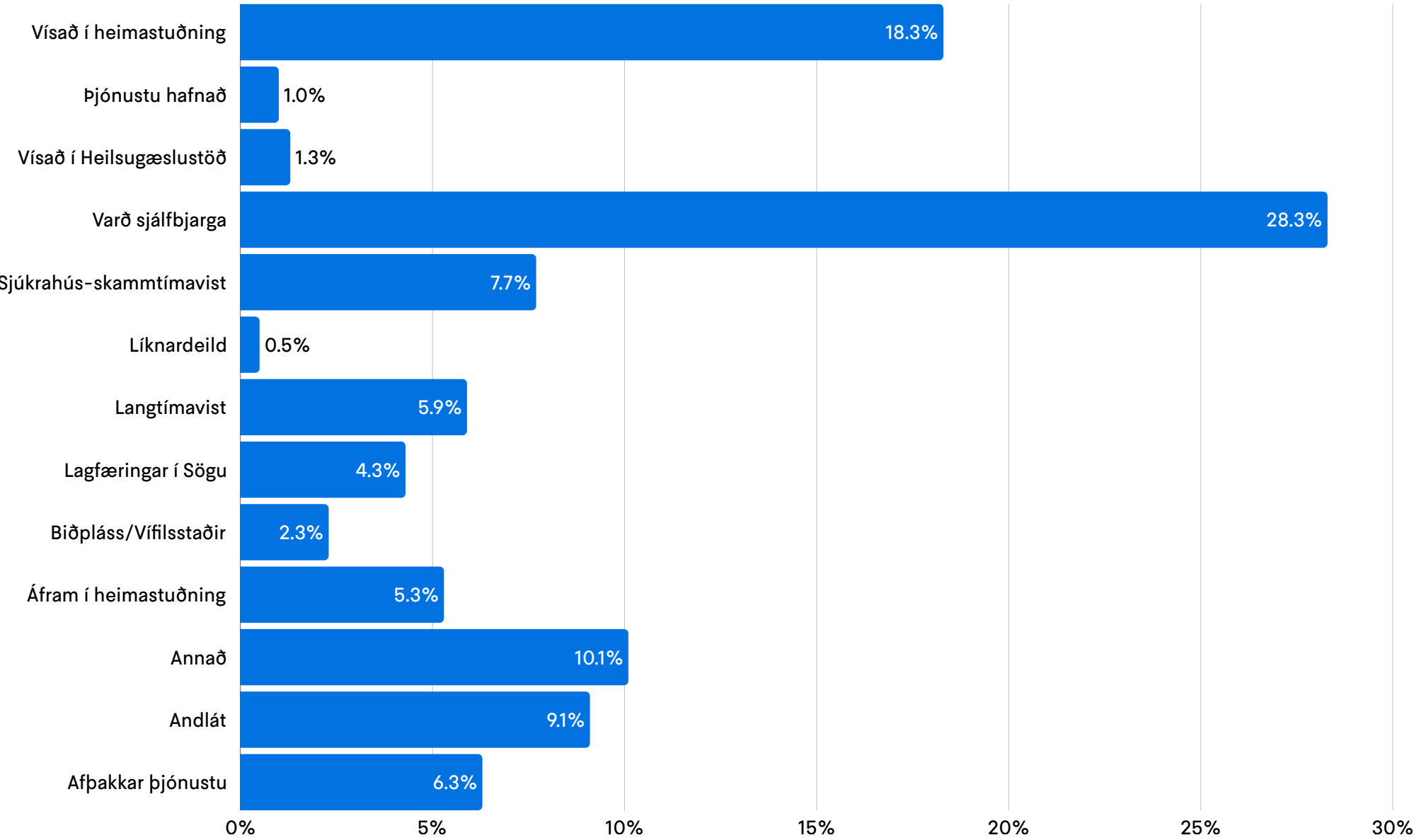


Mynd 12: Útskriftir úr heimahjúkrun á árunum 2020–2024.

Árið	2020	2021	2022	2023	2024
Ársverk	1,141	1,302	1,489	1,543	1,506

Tafla 3: Meðalfjöldi ársverka á árunum 2020–2024.

Á mynd 13 má sjá að 28% þeirra sem útskrifuðust á árinu voru talin sjálfbjarga við útskrift.



Mynd 13: Afdrif útskrifaðra notenda árið 2024.

Gæði og árangur

Gæðavísar interRAI-HC

Hjúkrunarmatið interRAI-HC er að jafnaði gert innan sjö daga frá því að notandi kemur í þjónustu hjá öllum sem þurfa þjónustu lengur en í átta vikur. Endurmat skal svo fara fram á 3–9 mánaða fresti að lágmarki en það fer eftir niðurstöðu MAPLE. Stefnt er á að 80% allra notenda séu með interRAI-HC-mat og að útkoma skilgreindra gæðavísa RAI-HomeCare-mælitækisins séu innan gæðaviðmiða. Rýni gæðavísa eru framkvæmdir árlega.

Í töflu 4 má sjá niðurstöður gæðavísa úr interRAI-HC-mælitækinu. Hér má sjá stutta skýringu á hverjum gæðavísi, hlutfall notenda sem falla undir viðkomandi gæðavísi og gæðaviðmið (bil) sem sett eru fyrir hvern gæðavísi. Undanfarin ár hafa gæðavísar lækkað og má m.a. rekja það til þess að nú eru mun fleiri notendur með interRAI-HC-mat.

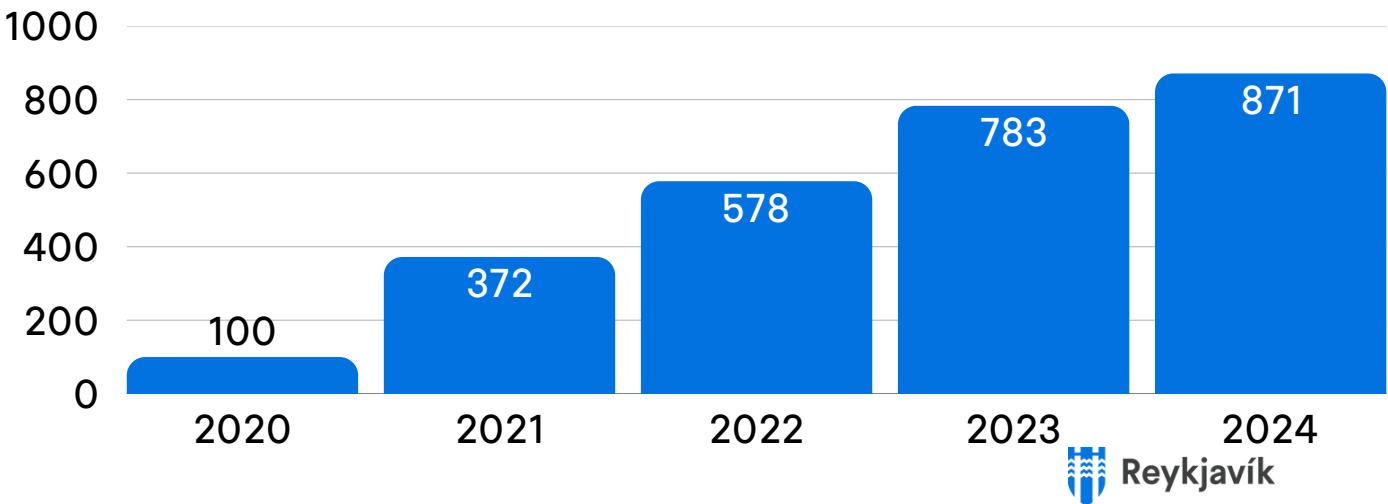
Gæða- og árangursmarkmið

Undanfarin ár hefur mikil áhersla verið lögð á fjölgun á interRAI-HC-mati. Sérstakt Rai-ráð fundar mánaðarlega þar sem fulltrúar frá öllum byggðum sitja og er farið yfir tölur, gögn, niðurstöður mats og fleira sem snýr að mælitækinu. Á árinu 2024 var áfram lögð sérstök áhersla á að nýta niðurstöður úr interRAI-HC ásamt því að fjölga endurmati sem var um helmingur alls mats.

Tafla 4: Gæðavísar úr interRAI-HC á árunum 2020–2024.

Gæðavísir	Hlutverk, endurspeglar hlutfall þeirrasem:	2024	2023	2022	2021	2020	
Tíðni félagslegrar einangrunar	Voru einir í langan tíma eða alltaf einir og tjáðu sig mikið um einmanaleika eða áhyggjur af minnkaðri fél. þátttöku	32.10	31.09	39.78	43.07	59.21	5,7-16,6
Tíðni neikvæðni/depurðar	Sýndu merki um neikvæðni eða depurð	8.88	7.64	10.22	12.04	17.11	2,1-6,9
Tíðni truflandi eða mikilla verkja	Voru daglega með verki sem trufluðu daglega athafnir	7.36	9.09	11.30	14.23	11.84	4,6-11
Tíðni ófullnægjandi verkjastillinga	Voru með verki en fengu ófullnægjandi verkjastillingu	16.97	19.64	22.28	21.76	32.14	7,4-19,1

Mynd 14: Heildarfjöldi interRAI-HC-mats milli áranna 2020–2024.



Gæðaráð og gæðateymi

Á árinu 2024 var áfram lögð áhersla á vinnu tengda gæðastarfi. Þessi vinna miðar að því að efla gæði og uppfylla kröfur um faglega, örugga og hagkvæma þjónustu en til að gæðahandbókin haldi sér þarf stöðugt að eiga sér stað uppfærsla og eftirfylgd á verkferlum. Gæðaráð fundar að jafnaði tvisvar í mánuði og hefur gæðahandbók verið mikið uppfærð. Unnin hafa verið gæðaskjöl hvað varðar ný verkefni og breytta verkferla og ráðist í umbótavinnu þar sem þörf hefur verið. Þessi vinna mun halda áfram með það að markmiði að bæta við verkferlum og leiðbeiningum ásamt uppfærslu á eldri verkferlum.

Spjallrásir inni í heilsugátt milli HPR og Landspítala

Samstarfsverkefni Landspítala og heimahjúkrunar með spjallrásum hélt áfram og var bætt við aðgengi fleiri deilda á Landspítala svo hraða megi boðleiðum og flýta fyrir samskiptum og svörun á milli stofnananna.

Áskoranir og tækifæri

Helsta áskorun næstu ára er trygging nægilegrar mönnunar hjúkrunarfræðinga, líkt og víða annars staðar í heilbrigðiskerfinu. Því hefur verið lögð áhersla á að fjölga fagstéttum í samræmi við þá þekkingu sem nauðsynleg er til að veita faglega og örugga þjónustu. Jafnframt verður áhersla á að auka og efla menntun starfsfólks í umönnun, byggja upp sérfræðiþekkingu, efla teymisvinnu og styrkja þverfaglegt hreyfanlegt teymi.

Mönnun, aukin sérhæfing, þverfaglegt samstarf og innleiðing tæknilausna eru meðal helstu þátta sem hafa mótað áherslur í þróun heimahjúkrunar á síðustu árum og verða áfram lykilatriði í framtíðinni.

Innan SELMU-teymis hefur áfram verið fjölgað sérhæfðu starfsfólki en þar starfa í dag hjúkrunarfræðingar í 3,6 stöðugildum og næringarfræðingur í 100% stöðu. Í byrjun árs 2023 var undirrituð viðbót við samning milli SÍ og Reykjavíkurborgar um hjúkrun sjúkratryggðra einstaklinga sem óstaðsettir eru í hús og/eða glíma við margþættan félags- og heilsufarsvanda. Í framhaldi af því var ráðinn geðhjúkrunarfræðingur í 100% stöðugildi. Geðhjúkrunarfræðingur SELMU hefur það hlutverk að tryggja viðeigandi heilbrigðisþjónustu til einstaklinga sem glíma við heimilisleysi eða hafa glímt við langvarandi heimilisleysi. Á grundvelli samnings á milli velferðarsviðs Reykjavíkurborgar og Læknavaktar starfa sjö lækna sem skipta á milli sín vöktum. Jafnframt er einn læknir í 20% stöðugildi sem er ábyrgur sérfræðilæknir SELMU-teymis.

Velferðartækni

Þróun og innleiðing á velferðartækni í heimaþjónustu hefur verið í höndum Velferðartæknismiðjunnar sem tilheyrir Rafrænni miðstöð. Þar fara fram prófanir á velferðartækni sem og þróun og nýsköpun. Starfsfólk í skjáveri Rafrænnar miðstöðvar veitir þjónustuna og þar hefur þjónustutíminn verið lengdur fram á kvöld og um helgar með fjölgun á starfsfólki. Skjáverið er mannað hjúkrunarfræðingum, sjúkraliðum og lækni ásamt öðru starfsfólki heimaþjónustunnar alla daga, kvöld og helgar.

Fíkniráðgjöf

Innan heimaþjónustu starfar einn fíkniráðgjafi sem fyrst og fremst sinnir fíkniráðgjöf í Efri byggð. Erfiðlega hefur gengið að manna aðrar byggðir með fíkniráðgjafa en þau stöðugildi hafa verið vel nýtt, meðal annars með styrkingu innan mannauðsþjónustu byggðanna.

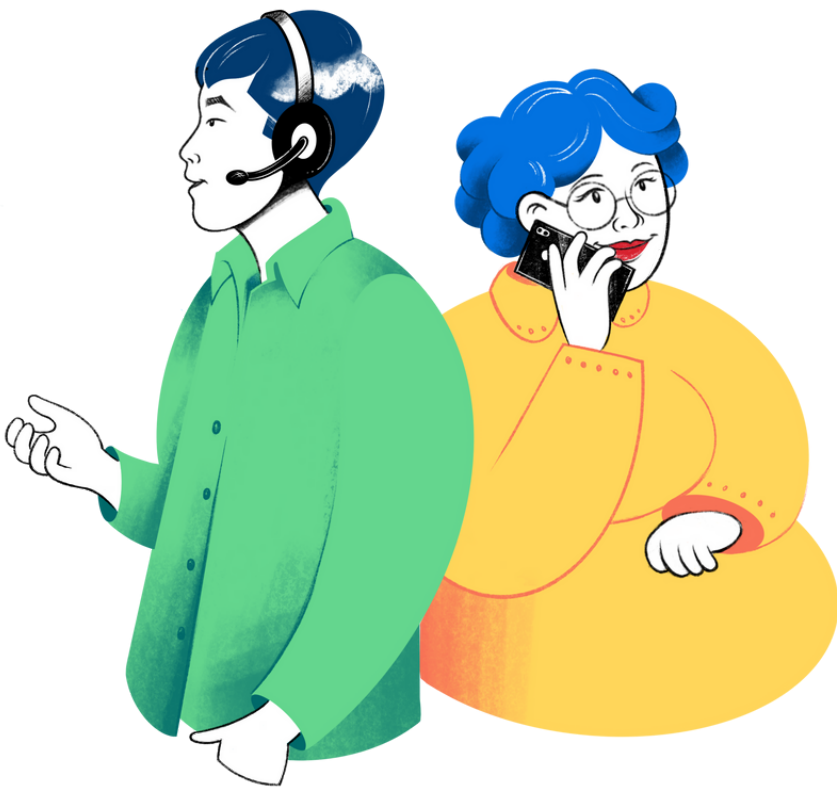
Framkvæmd innra eftirlits (innri úttekta) og helstu niðurstöður þess

Fyrstu tvær vikurnar í mars og september 2024 var gerð úttekt á gæðum skráningar heilbrigðisupplýsinga, viðbragðstíma við afgreiðslu beiðna og gerð hjúkrunaráætlunar. Úttektin var unnin af Lilju Petru Ólafsdóttur, verkefnastjóra gæðamála. Oftast stóðust þau tímamörk sem sett eru um úrlausnir og vinnslu beiðna samkvæmt vinnureglum. Ávallt var sett upp hjúkrunaráætlun þegar þjónusta hófst.

Í töflu 5 má sjá hvenær þjónusta hefst eftir að umsókn berst.

Þjónusta hefst	Mars 2024		Sept. 2024
Samdægurs	9		8
Einum degi síðar	5		5
Tveim dögum síðar	11		6
Þrem dögum síðar	5		3
Fjórum dögum síðar	2		0
Seinna en fimm dögum síðar	3		1
Þurfti ekki fyrr en síðar	2		3
Afbakkar þjónustu/annað			7
Samtals	37		33

Tafla 5: Hvenær var brugðist við beiðni samkvæmt úttekt í mars og september 2024.



Algengustu atvik er varða notendur snúa að lyfjagjöfum. Síðastliðið ár var aukin áhersla lögð á breytt verklag sem tengist lyfjagjöfum og var verkferlum og vinnulagi breytt. Flest þessara atvika voru minniháttar og höfðu litlar sem engar afleiðingar.

Undir atvik er varða starfsfólk voru niðurbjótandi samskipti og áreitni algengasta orsökina og hefur umbótavinna verið sett af stað til þess að tryggja betur öryggi starfsfólks, meðal annars með fræðslu, námskeiðum og undirbúningi að innleiðingu árásarhnapps á næsta ári.

Tafla 7 sýnir flokkun eftir alvarleika atvika og ábendinga, skipt eftir notendum og starfsfólki. Sjá má að langflest atvikin flokkast sem minniháttar eða meðal alvarleg. Atvikið sem flokkaðist mjög alvarlegt snéri ekki að þjónustu frá heimahjúkrun.

Tegundir atvika – notendur	Samtals	Tegundir atvika – starfsfólk	Samtals
Misbrestur á þjónustu	6	Fall/slys við vinnu	3
Atvik tengt hjúkrunarmeðferð	4	Árekstur	2
Atvik tengt lyfjagjöf	12	Niðurbjótandi samskipti/andlegt ofbeldi	10
Fall	3	Ógnandi framkoma utanaðaðkomandi aðila	1
Aðrir ábyrgir	6	Líkamlegt ofbeldi	1
Annað	2	Kynferðisleg áreitni	2
Kvörtun	6	Stunguóhapp	5
Tjón á heimili	1	Annað	1
		Starfsmannamál	5
Samtals	40	Samtals	31

Tafla 6: Atvikaskráning í heimahjúkrun árið 2024.

Umbótastarf

Tafla 6 sýnir skráningu í ábendinga- og atvikakerfi heimahjúkrunar á árinu 2024 og má sjá að heildarfjöldi atvika og ábendinga var 71. Mikil aukning hefur orðið á skráningu í atvika- og ábendingakerfið síðustu ár í kjölfar aukinnar áherslu á mikilvægi réttrar notkunar kerfisins, sem umbótakerfis, hjá bæði starfsfólki og stjórnendum heimahjúkrunar. Samtals voru skráð 40 atvik varðandi notendur heimahjúkrunar og 31 sem sneru að starfsfólki. Atvik og ábendingar skiptust með eftirfarandi hætti.

	Notendur	Starfsfólk
Minni	6	7
Meðal	19	21
Alvarlegt	7	3
Mjög alvarlegt	1	0
	40	31

Tafla 7: Flokkun atvika eftir alvarleika.

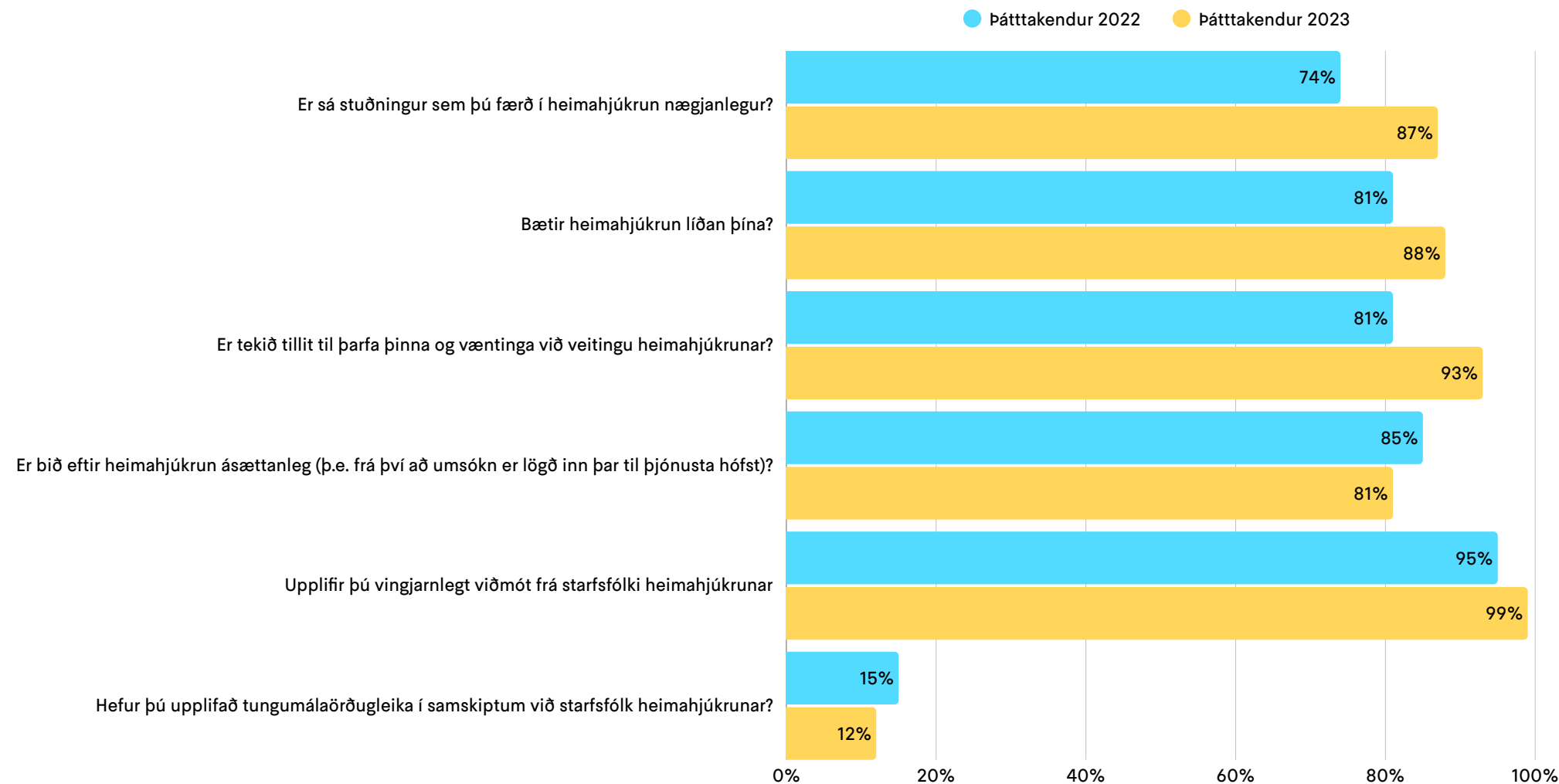
Niðurstöður þjónustukönnunar

Þjónustukönnun á meðal notenda heimahjúkrunar var framkvæmd á árinu 2024 en slík könnun hefur verið lögð fyrir á tveggja til þriggja ára fresti síðan árið 2009. Markmiðið er að meta gæði þjónustu heimahjúkrunar og kanna hug notenda til hennar.

Helstu niðurstöður sýna að

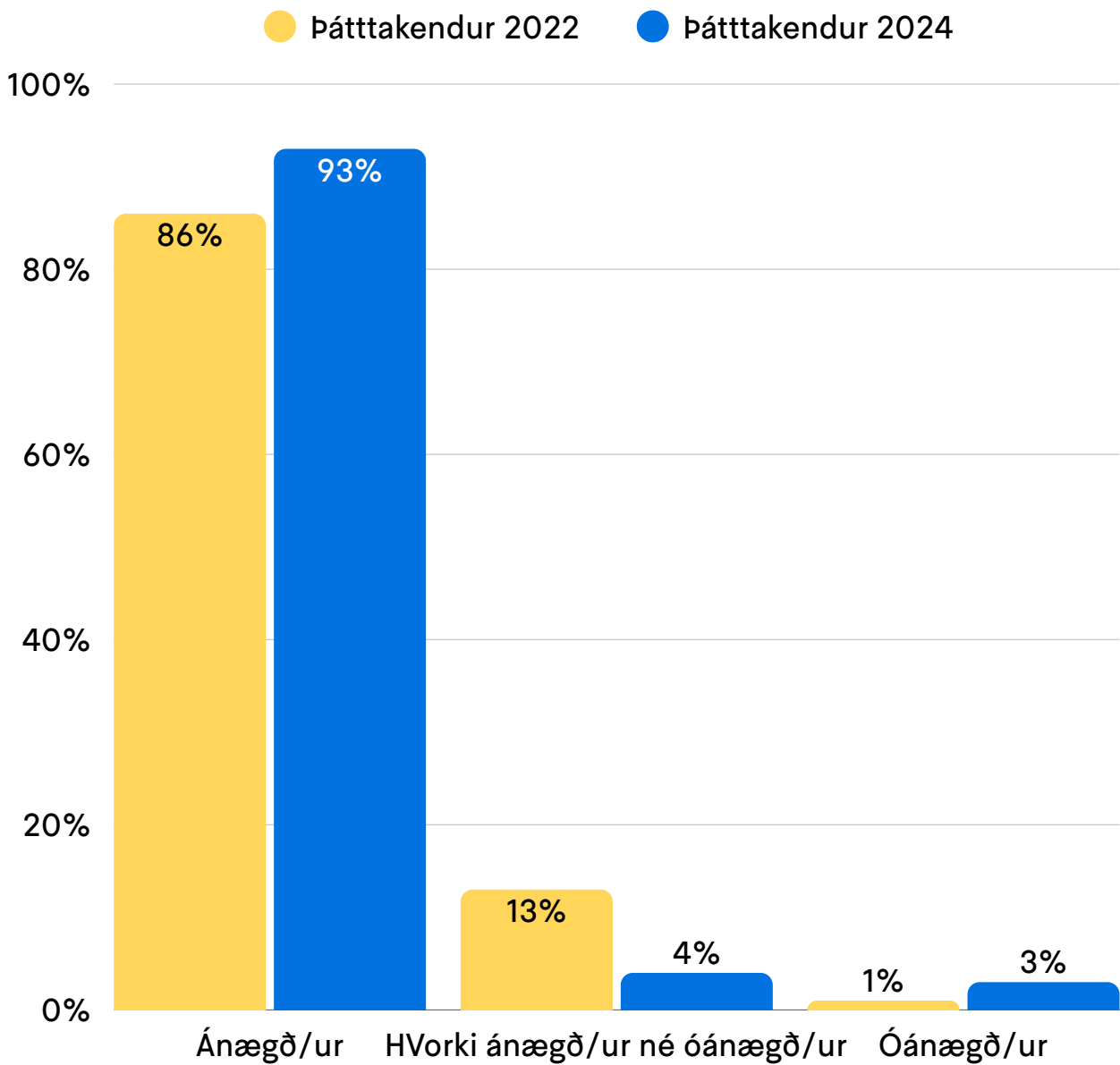
- 87% telja sig fá nægjanlegan stuðning frá heimahjúkrun
- 99% upplifa vingjarnlegt viðmót frá starfsfólki
- 88% telja heimahjúkrun bæta líðan sína
- 78% eru ánægð með á hvaða tíma dags þau fá heimahjúkrun
- 6% hafa upplifað fordóma í þjónustuveitingu heimahjúkrunar
- 12% hafa upplifað tungumálaerfiðleika

Sjá ítarlegri niðurstöður könnunarinnar [hér](#).



Mynd 15: Niðurstöður könnunar – hugur notenda til heimahjúkrunar.

Hversu ánægð/ur ert þú að heildina litið með heimahjúkrun?



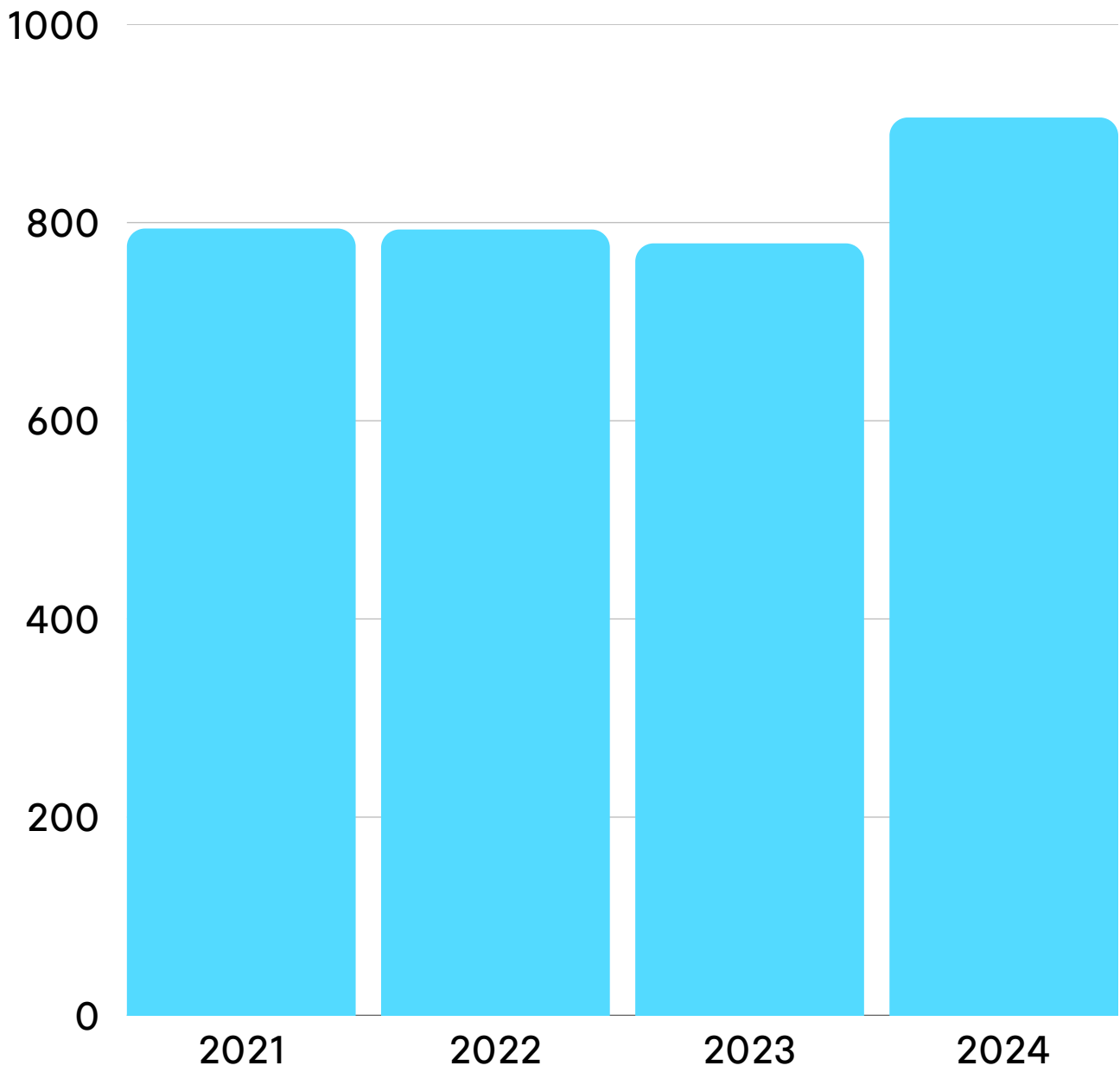
Mynd 16: Niðurstöður könnunar – ánægja notenda með heimahjúkrun.

Endurhæfing í heimahúsum

Á fundi velferðarráðs þann 6. apríl 2017 og á fundi borgarráðs þann 7. apríl 2017 var samþykkt tillaga um innleiðingu hugmyndafræði um endurhæfingu í heimahúsi. Í kjölfarið voru stofnuð þrjú endurhæfingarteymi. Það fyrsta tók til starfa þann 1. mars 2018 í Efri byggð, annað teymið tók til starfa 1. febrúar 2019 í Miðbyggð og það þriðja 1. september 2019 í Vesturbyggð.

Endurhæfing í heimahúsi er hluti af samþættri heimaþjónustu Reykjavíkurborgar og felur í sér bæði heilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu. Markmið þjónustunnar er að auka sjálfsbjargargetu notenda, lífsgæði og félagslega þátttöku gegnum þjálfun og endurhæfingu. Með því að nýta úrræði í samfélaginu má draga úr eða seinka mögulegri þjónustubörf og minnka eftirspurn eftir hjúkrunarrýmum til framtíðar. Þjónustan felst í þjálfun í athöfnum daglegs lífs til þess að styðja við áframhaldandi búsetu í heimahúsum. Þjónustan er einstaklingsmiðuð og fjölbreytt og ávallt er unnið út frá því sem notandinn telur mikilvægt til þess að ráða við daglegt líf. Lagt er fyrir matstæki sem nefnist Canadian Occupational Performance Measurement (COPM) eða mæling á færni við iðju. Þjálfunin fer að miklu leyti fram inni á heimili notandans þar sem fagfólk teymanna þjálfar, styður og aðstoðar viðkomandi í þeim athöfnum sem hann getur ekki framkvæmt. Í endurhæfingarteymunum þremur starfa iðjuþjálfar, hjúkrunarfræðingar, íþróttfræðingar, sjúkraliðar og félagsliðar ásamt því að næringarfræðingur veitir ráðgjöf. Endurhæfingarteymin eru annars vegar fjármögnuð af SÍ og hins vegar velferðarsviði Reykjavíkur.

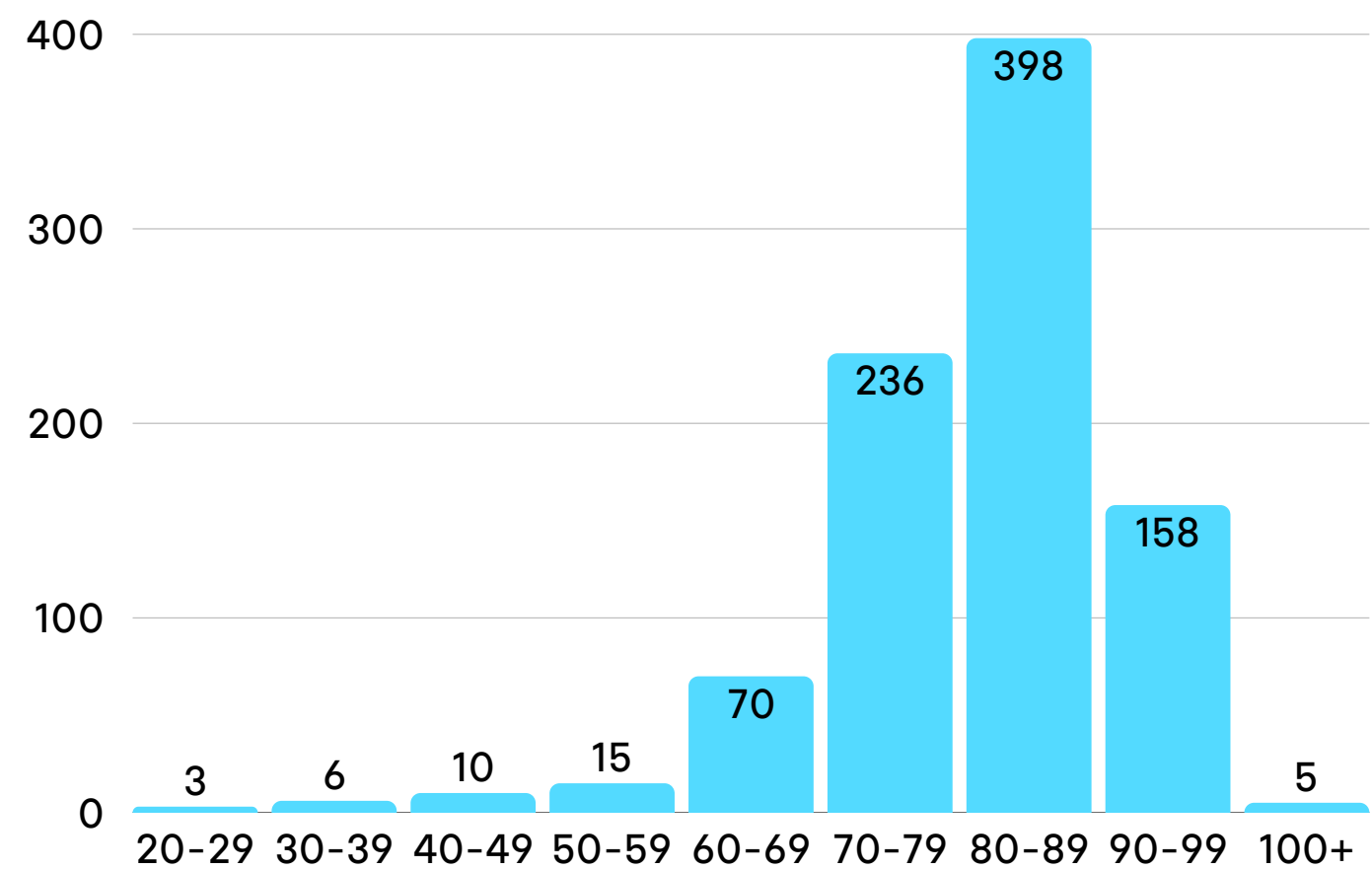
Endurhæfingarteymin innrituðu 906 notendur í þjónustu á árinu 2024. Fyrir árslok 2024 voru 722 notendur útskrifaðir og voru 57 notendur enn í þjónustu um áramótin 2023–2024.



Mynd 17: Fjöldi innskrifaðra í endurhæfingarteymin milli ára.

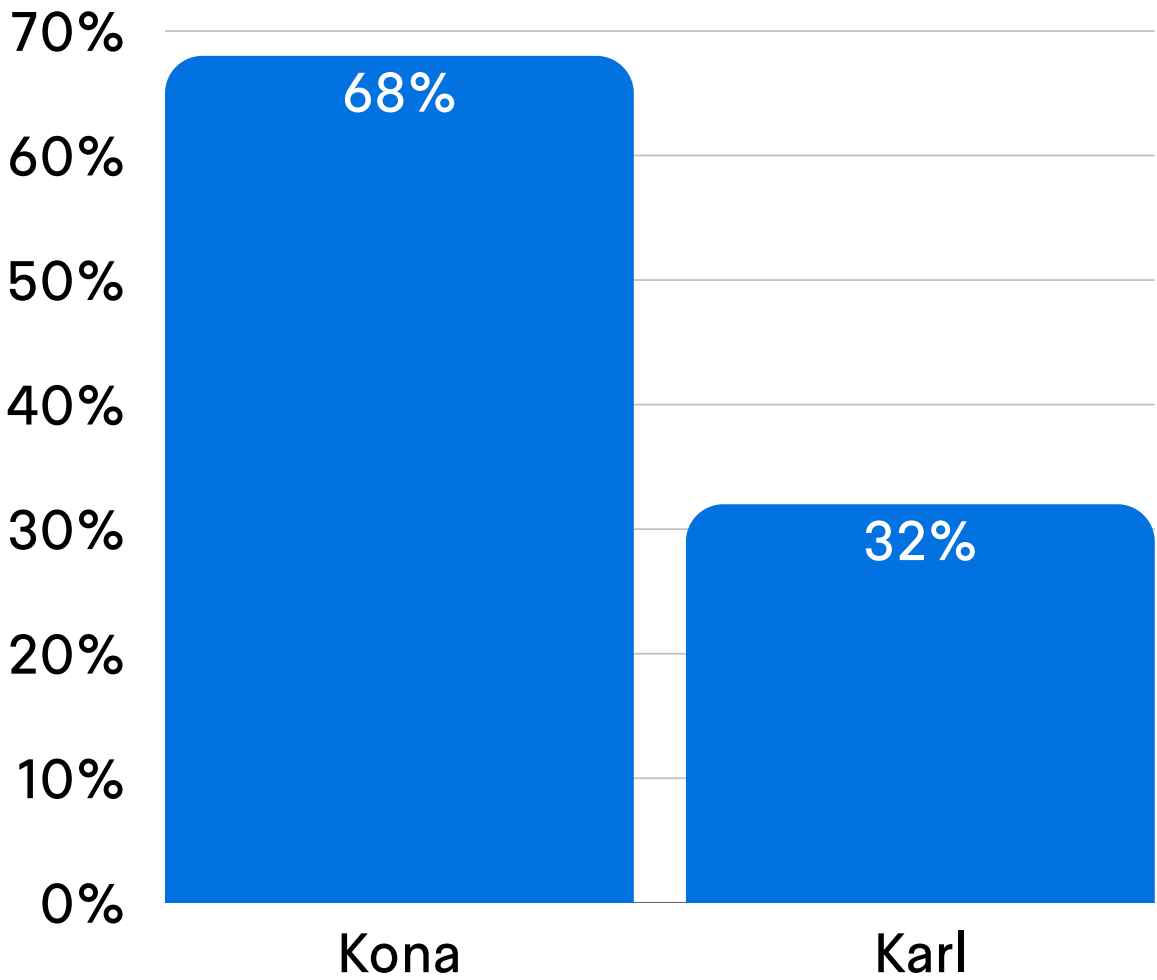
Innskriftir í endurhæfingarteymi	2021	2022	2023	2024
Konur	572	515	530	614
Karlar	222	278	249	292
Heildarfjöldi notenda	794	793	779	906

Tafla 8 : Fjöldi innskrifaðra í endurhæfingarteymin eftir kyni á árunum 2021–2024.



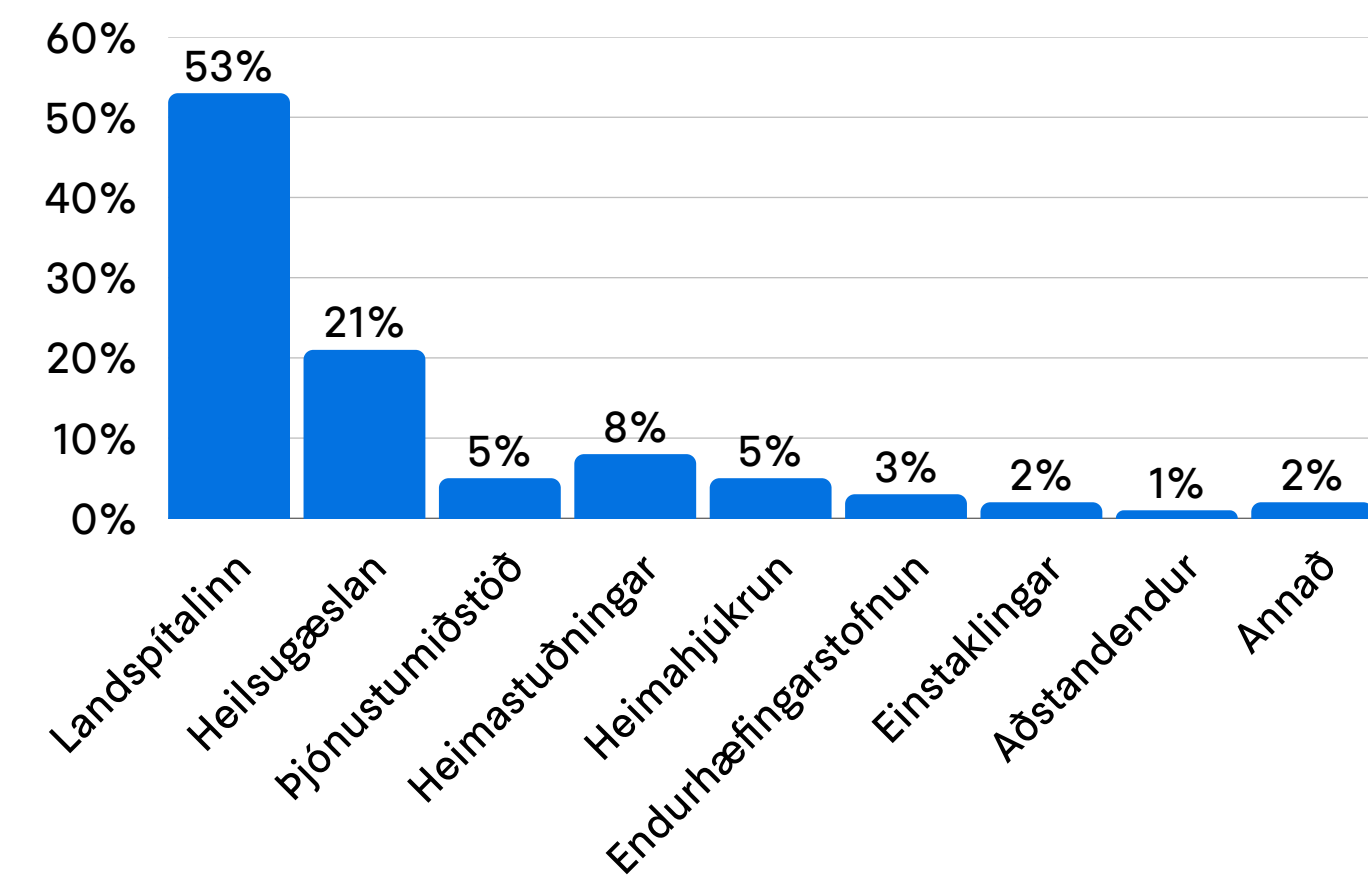
Mynd 18: Aldur notenda sem voru í þjónustu endurhæfingarteymanna á árinu 2024.

Mynd 18 sýnir dreifingu notenda eftir aldri og kyni sem voru útskrifaðir úr þjónustu endurhæfingarteymanna á árinu 2024. Langstærsti notendahópurinn er í aldurshópum 80–89 ára eða um 44% notenda. Eins og sést á mynd 19 eru konur í miklum meirihluta.



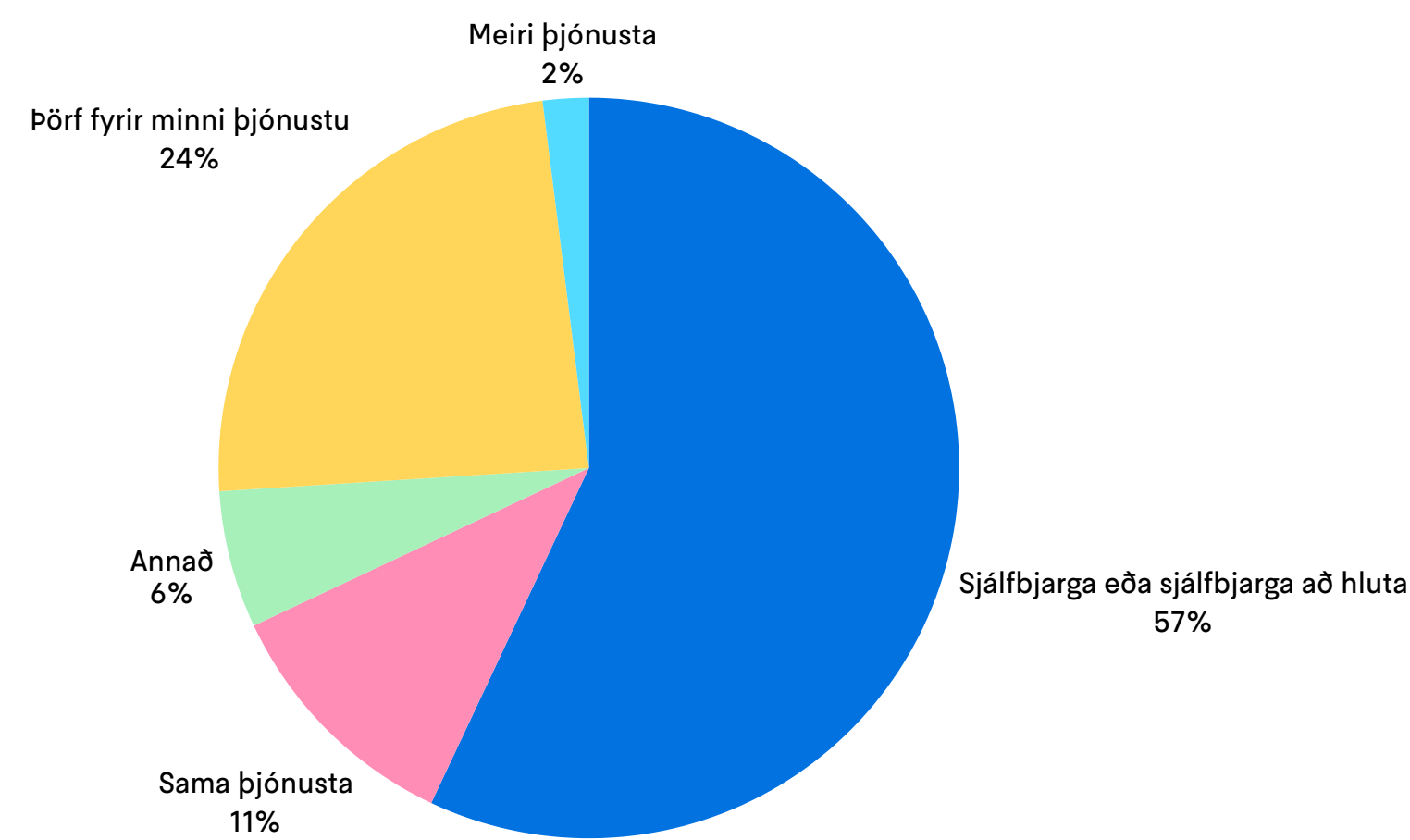
Mynd 19: Hlutfall notenda eftir kyni.

Eins og sést á mynd 20 bárust flestar beiðnir um aðkomu endurhæfingarteymis frá fagfólki Landspítalans eða 53% allra beiðna sem bárust til endurhæfingar í heimahúsi. Heilsugæslan sendi 21% beiðna, miðstöðvar Reykjavíkurborgar 5% og heimastuðningur og heimahjúkrun samtals 13% beiðna þeirra sem innrituðust í endurhæfingu.



Mynd 20: Hvaðan bárust beiðnir um þjónustu endurhæfingarteymisins á árinu 2024.

Eins og sjá má á mynd 21 útskrifast 57% þeirra sem koma inn í endurhæfingu í heimahúsi sjálfbjarga eða sjálfbjarga að hluta. Næststærsti hópurinn, eða 24%, útskrifast með minni þjónustu en beðið var um í upphafi og 11% með sömu þjónustu. Einungis 2% þarf á meiri þjónustu en beðið var um eftir aðkomu endurhæfingar í heimahúsi.



Mynd 21: Þjónustupörf notenda eftir að hafa verið í endurhæfingarteyminu á árinu 2024.



3. Önnur þjónusta og ný verkefni

SELMA

SELMA er þverfaglegt teymi hjúkrunarfræðinga af velferðarsviði Reykjavíkurborgar og lækna af Læknavaktinni, ásamt næringarfræðingi heimaþjónustunnar. Teymið sinnir vitjunum og ráðgjöf á virkum dögum og er ætlað að styrkja og vera ráðgefandi bakland fyrir þjónustu heimahjúkrunar.

Meginmarkmið þessarar þjónustu er að auka heilbrigðisþjónustu til notenda heimahjúkrunar sem ekki komast til mats og meðferðar á heilsugæslu eða göngudeild. Þannig er leitast við að draga úr komum á bráðamóttöku Landspítala og þörf á innlögn á spítalann.

Nafnið SELMA er skammstöfun fyrir mikilvæg einkunnarorð sem þjónustunni er ætlað að standa undir; Samþætt samvinna, endurmat, læknisþjónusta, meðferð og aðhlynning. SELMA hóf starfsemi þann 16. nóvember 2020.

Fjöldi tilvika	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Efri byggð	64	25%	126	34%	127	35%	123	31%
Miðbyggð	147	57%	181	49%	154	42%	169	43%
Vesturbyggð	49	19%	59	16%	87	24%	104	26%
Samtals	260		366		368		397	

Tafla 9: Fjöldi einstaklinga sem innskrifast í SELMU-teymið eftir byggðum á árunum 2021–2024.

Út frá reynslu sambærilegra verkefna í Toronto í Kanada og Skaraborg í Svíþjóð má reikna með að um það bil 10% notenda heimahjúkrunar þyrftu sértæka aðkomu hreyfanlegs öldrunarteymis í heimahús. SELMA hafði aðkomu að tæplega 14% af notendum heimahjúkrunar 2024.

Þjónusta SELMU hefur það að leiðarljósi að styrkja og efla heimahjúkrun til að stíga sterkar inn í mat og meðferð sinna notenda. Unnið er að því að heimahjúkrun hafi aukin úrræði til að leita í og að starfsfólk heimahjúkrunar finni enn frekar að heimahjúkrun sé hluti af samfelldri þjónustukeðju. SELMU-teymið hefur jafnframt að markmiði að auka samþættingu milli þjónustuaðila. Teymisstjóri SELMU situr ennfreður í lausnateymi heimaþjónustunnar sem ætlað er að styrkja enn frekar úrlausnir flókinna áskorana í þjónustunni, í þeim tilvikum þegar almenn þjónustuúrræði og samstarf innan þjónustunnar er að þrotum komið.

Tveir hjúkrunarfræðingur og einn læknir eru á vakt hverju sinni auk næringarfræðings. Þjónusta SELMU hefur það að leiðarljósi að styrkja og efla heimahjúkrun til að stíga sterkar inn í mat og meðferð sinna notenda. Unnið er að því að heimahjúkrun hafi aukin úrræði til að leita í og að starfsfólk heimahjúkrunar finni enn frekar að heimahjúkrun sé hluti af samfelldri þjónustukeðju. SELMU-teymið spilar jafnframt stórt hlutverk í aukinni samvinnu þvert á stofnanir og aukinni samþættingu milli kerfa. Allt starfsfólk SELMU skráir nú í heimahjúkrunargrunn SÖGU en sá áfangi náðist í lok árs 2022 og er það mikilvægur liður í gæðum og öryggi í þjónustu.

Sérstakt stöðumat SELMU hefur verið unnið tvívegis ár hvert frá upphafi SELMU. Frá 2023 hafa töluleg gögn um starfsemina, ásamt niðurstöðum árangursmælikvarða teymisins, birst með öðrum gögnum í ársskýrslu heimahjúkrunar.

Þjónusta SELMU hefur aukist jafnt og þétt á þeim tíma sem SELMA hefur verið starfandi en á síðasta ári náðist ákveðið jafnvægi í fjölda tilvika.

Afgreiðsla mála	2021 (fjöldi)	2021 (%)	2022 (fjöldi)	2022 (%)	2023 (fjöldi)	2023 (%)	2024 (fjöldi)	2024 (%)
Mál leyst í síma, án vitjunar	100	38%	167	46%	210	57%	248	63%
Mál leyst með einni vitjun	135	52%	160	44%	130	35%	109	27%
Mál leyst með fleiri en einni vitjun	25	10%	39	10%	28	8%	40	10%
Alls	260	100%	366	100%	368	100%	397	100%

Tafla 10: Fjöldi mála hjá SELMU á árunum 2021–2024.

SELMA *grunnteymi	2021	2022	2023	2024
Karlar	110	156	164	195
Konur	150	210	204	202
Heildarfjöldi	260	366	368	397
Meðalaldur karla	80.1	78.0	76.1	76.8
Meðalaldur kvenna	81.1	80.3	79.6	79.9
Meðferðarlengd dagar	1,0-68	1-180	1-184	1-404
Meðal meðferðarlengd dagar	12	13	10	10
Fjöldi vitjana	185	274	**372	253 **352
Símtöl	1123	2141	2082	1687 **1873
Annað/spjallrás			95	282
Samtals skráð samskipti	1308	2415	2549	2222**2507

*án hjúkrunar heimilislausra og án næringarfræðings / **með vitjunum lækna

Tafla 11: Starfsemistölur SELMU fyrir árin 2021–2024.

Afdrif einstaklinga eftir aðkomu Grunn-SELMU	2021 Fjöldi	2021 prósent %	2022 Fjöldi	2022 prósent %	2023 Fjöldi	2023 prósent %	2024 Fjöldi	2024 prósent %
Fjöldi mála	260		366		368		397	
Mál leyst samdægurs	34	13%	85	23%	95	26%	88	22%
Mál afgreitt í heimahúsi	190	73%	260	71%	254	69%	304	77%
Gerðar lyfjabreytingar	94	36%	123	34%	123	33%	196	49%
Aukið við heimahjúkrun/félagsleg a heimaþjónustu	75	29%	89	24%	87	24%	93	23%
Vísað í áframhaldandi meðferð hjá heilsugæslu	51	20%	54	15%	46	13%	23	6%
Vísað áfram í aðra sérfræðiþjónustu	58	22%	93	25%	150	40%	73	18%
Flutningur á bráðamóttöku	70	27%	106	29%	85	23%	87	22%
Af þeim sem fluttir voru á bráðamóttöku:								
Seinkað flutningi á BMT (ekki flutt samdægurs)	11	16%	46	43%	70	82%	36	41%
Innlögn á legudeild	58	83%	76	72%	62	73%	77	89%

Tafla 12: Afdrif einstaklinga eftir þjónustu SELMU á árunum 2021–2024.

Ástæða tilvísunar til SELMU

Beiðnir til SELMU-teymis eru fjölbreyttar. Sár, bjúgsöfnun og verkir ásamt almennum slappleika eru algengustu tilfellin. Mat og meðferð sýkinga af ýmsum toga er fyrirferðamikið verkefni í höndum SELMU sem litast inn í alla flokka um ástæður beiðna. Þar að auki er töluvert óskað eftir stuðningi við ýmiss konar ólík tilfelli og verkefni vegna óviðunandi búsetu heima, áfengisfráhvarfa og flókinnar félagslegrar stöðu sem hamlað getur möguleikum til að þjónusta einstaklinga í heimahúsi. Þau mál sem sitja hvað lengst á borðum SELMU einkennast af úrræðaleysi í þjónustu og skorti á samtali milli meðferðaraðila notenda sem búa til dæmis við langvinnt sjúkdómsástand, geðfötlun eða þroskafrávik. Í mörgum tilfellum hafa einstaklingar ekki skýra tengingu við heilsugæslu sem flækir stöðu enn frekar.

Frá 1. desember 2022 hefur klínískur næringarfræðingur starfað innan SELMU. Hann er mikilvæg viðbót við teymið. Næringarfræðingur SELMU fer í vitjanir að ósk og undangengnu mati hjúkrunarfræðinga heimahjúkrunar og vinnur þvert á borgina. Næringarfræðingurinn vinnur heildrænt mat á næringartengdum vandamálum og setur upp næringarmeðferð í samvinnu við einstaklinginn, fjölskyldu og starfsfólk heimþjónustu. Mikill styrkleiki felst í því að næringarfræðingur starfi samhliða hjúkrunarfræðingum og læknum SELMU teymis, m.a. til að fá heildræna sýn og þverfaglegt samtal um þjónustuþega og mál tengd þeim.

Algengustu ástæður fyrir tilvísunum í næringarmeðferð voru óútskýrt þyngdartap, minnkuð matarlyst og takmörkuð fæðuinntaka. Fjölmargir einstaklingar höfðu ekki getu til að nærast nægilega vel, til dæmis vegna kyngingar- eða tyggingarerfiðleika, meltingareinkenna eða verkja. Stór hluti beiðna tengdist þörf fyrir næringarviðbót og næringarfræðingur lagði fram 66 umsóknir til Sjúkratrygginga Íslands um niðurgreiðslu á næringardrykkjum.

Töluleg gögn – næringarfræðingur

Næringarfræðingur	2023	2024
Karlar	28	49
Konur	69	94
Heildarfjöldi	97	143
Meðalaldur karla	77.4	80.9
Meðalaldur kvenna	79.8	78.3
Fjöldi vitjana 40–60 mín	55	90
Símtöl	278	110
Símaviðtöl 10–30 mín		185
Önnur samskipti (samráð, umsókn um næringardrykki o.fl.)		136
Samtals	333	521

Tafla 13: Fjöldi notenda, meðalaldur og samskipti við næringarfræðing 2023–2024.

Heimahjúkrun fyrir heimilislausa einstaklinga

Á árinu 2023 var gert samkomulag um breytingu á samningi um heimahjúkrun milli Sjúkratrygginga Íslands og Reykjavíkurborgar. Breytingin varðar hjúkrun við sjúkratryggða einstaklinga sem eru óstaðsettir í hús og glíma við margþættan félags- og heilsufarsvanda.

Við markmið samningsins bætist eftirfarandi málsgrein:
Að fækka komum einstaklinga sem eru óstaðsettir í hús og glíma við margþættan félags- og heilsufarsvanda, á bráðadeildir Landspítala og tryggja samfellu í veittri heilbrigðisþjónustu, þar sem umræddur hópur sækir síður heilbrigðisþjónustu til heilsugæslustöðva.

Við verkefni 4. gr. samningsins bætist ný málsgrein:
Verksali tekur að sér að sinna hjúkrun á vettvangi í samvinnu við Vettvangs- og ráðgjafarteymi (VoR-teymi) Reykjavíkurborgar.

Í maí 2023 hóf geðhjúkrunarfræðingur störf innan SELMU-teymis sem hefur það hlutverk að skipuleggja og veita einstaklingum sem glíma við eða hafa glímt við heimilisleysi og hafa því af einhverjum ástæðum ekki tök á að sækja þjónustu til heilsugæslu eða göngudeilda heilbrigðisþjónustu. Starfið fer fram á vettvangi, í neyðarskýlum og á öðrum stöðum sem einstaklingar í þjónustu sækja. Jafnframt er hlutverk geðhjúkrunarfræðings SELMU-teymis að veita starfsfólki heimaþjónustu fræðslu, stuðning og ráðgjöf um geð- og fíknivanda meðal notenda heimaþjónustu.

Fjöldi tilvísana	2023	%	2024	%
Austurmiðstöð	28	29%	52	36%
Norðurmiðstöð	28	29%	49	34%
Vesturmiðstöð	41	42%	43	30%
Alls	97		144	
<i>þar af</i>				
Næringarfræðingar af LSH og HH	8	6%	18	13%
SELMA	8	6%	13	9%

Tafla 14: Fjöldi tilvísana hjá næringarfræðingi á árunum 2023 og 2024.

Tilvísunaraðilar og fjöldi tilvika á árinu 2024.

Heilbrigðisþjónusta við heimilislausa einstaklinga	2023	2023 2024
Karlar	18	40
Konur	12	16
Heildarfjöldi	30	56
Fjöldi vitjana	189	84
Símtöl	227	97
Annað	14	18
Samtals samskipti	430	201

Tafla 15: Heilbrigðisþjónusta við heimilislausa einstaklinga.

Tilvísunaraðili	Fjöldi tilfella
Forstöðumaður/ forstöðukona/teymisstjóri	27
Félagsráðgjafi hjá Reykjavíkurborg	13
Heimahjúkrun	5
Vettvangs- og ráðgjafarteymi Reykjavíkurborgar (VoR-teymi)	4
Landspítali	4
Annað	3
Samtals	56

Tafla 16: Tilvísunaraðilar



4. VELFERÐARTÆKNI

Skjáheimsóknir

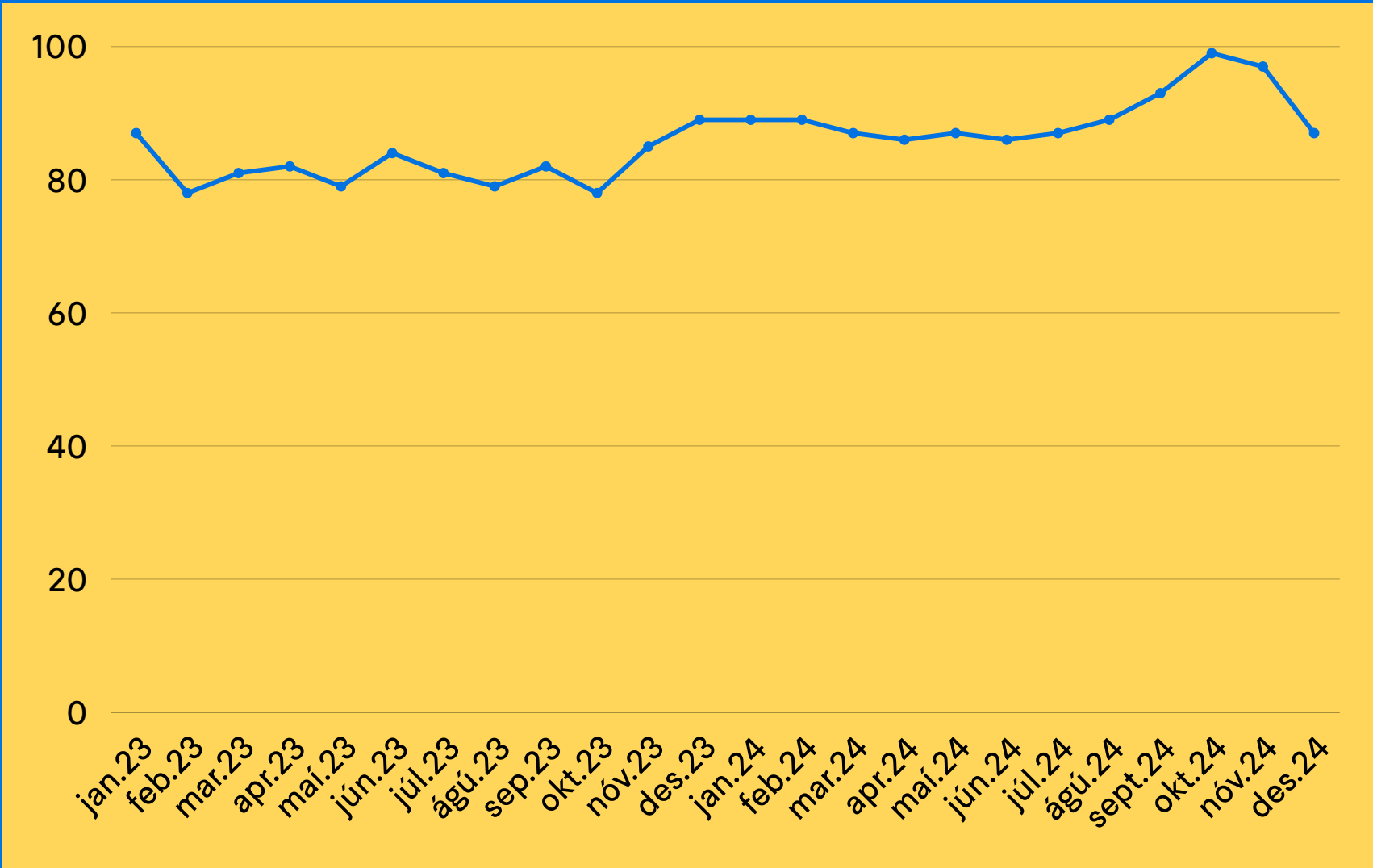
Skjáheimsóknir eru þjónustuleið sem einstaklingum í heimaþjónustu í Reykjavíkurborgar stendur til boða. Þjónustan er samþætt fjarþjónusta heimastuðnings og heimahjúkrunar og er samhæfð við aðra þjónustu í heimahúsi.

Markmið skjáheimsókna er meðal annars að bæta gæði, öryggi og fjölbreytni þjónustunnar, bæta starfsumhverfi starfsfólks og tryggja aukinn sveigjanleika í skipulagi þjónustunnar.

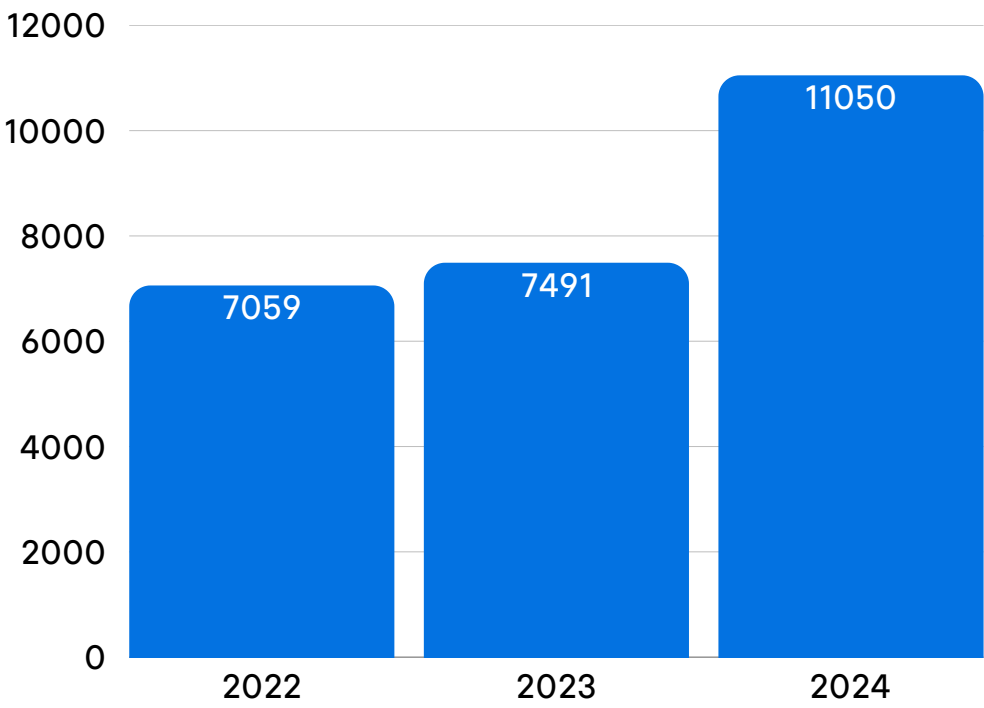
Skjáheimsóknir eru framkvæmdar í skjáveri Rafrænnar miðstöðvar. Í töflu 17 má sjá heildarumfang skjáheimsókna árið 2024. Þó skal tekið fram að hér eru bara talin samtöl sem eru lengri en ein mínúta en fjölmörg samtöl í skjáveri geta verið styttri en 1 mínúta, til dæmis ef um lyfjaáminningu er að ræða.

Heildarfjöldi skjáheimsókna	11050
Fjöldi notenda	144
Meðalfjöldi samtala á viku	302
Meðallengd mínútur	5,133,333

Tafla 17: Umfang skjáheimsókna á árinu 2024 (samtöl lengri en 1 mínúta).



Mynd 22: Fjöldi þeirra sem hafa fengið skjáheimsókn á árunum 2023-2024



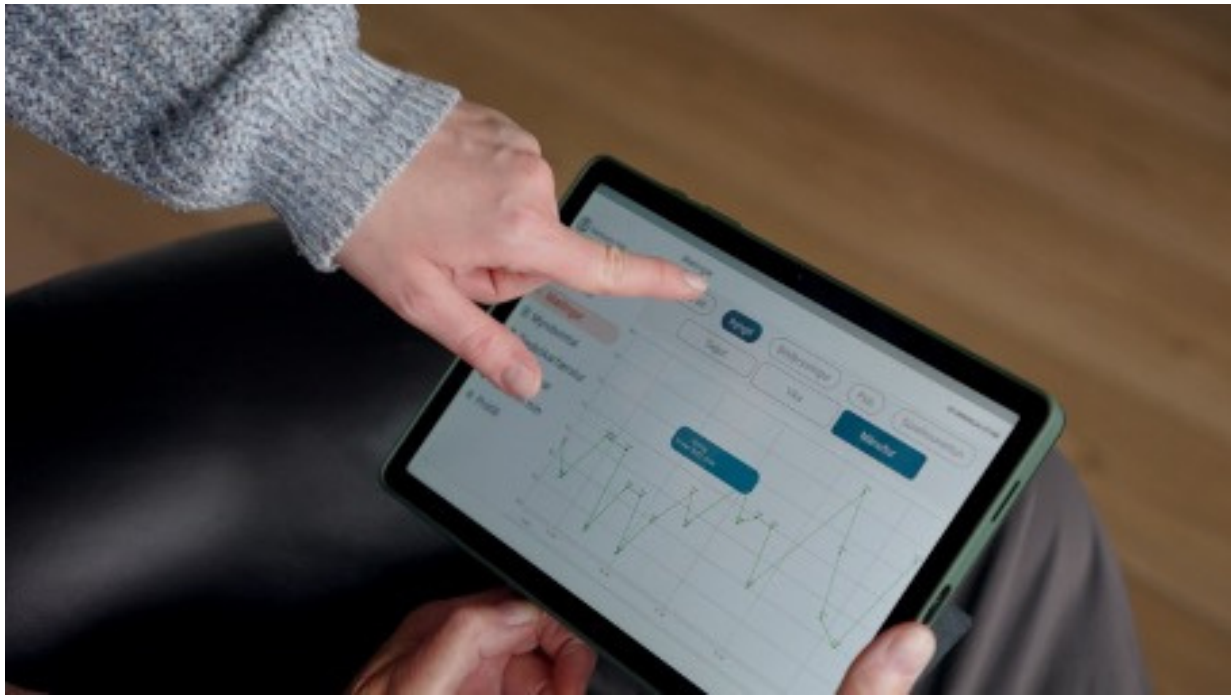
Mynd 23: Fjöldi skjáheimsókna á árunum 2022–2024.

Hjúkrunareftirlit í skjáveri

Hjúkrunareftirlit í skjáveri felur í sér markvisst eftirlit og stuðning við einstaklinga með langvinna sjúkdóma. Í upphafi var eingöngu um einstaklinga með hjartabilun að ræða en síðan þá hefur þjónustan þróast og skjáverið hefur eftirlit með einstaklingum með ýmsa langvinna sjúkdóma. Í töflu 18 má sjá fjölda notenda og skjáheimsókna á árinu 2024.

Í gegnum skjáinn fer heilbrigðisstarfsmaður markvisst yfir einkenni og veitir stuðning og ráðgjöf til einstaklinga með það að leiðarljósi að gera þá færari í að meta einkenni sinna sjúkdóma sjálfir. Jafnframt eru einstaklingar hvattir til að læra á einkenni versnunar sjúkdóms og bregðast við þeim strax. Einstaklingar fá leiðbeiningar, stuðning og fræðslu um viðbrögð og meðferð.

Hjúkrunareftirlit í skjáveri er unnið í nánú samstarfi við viðeigandi teymisstjóra hjúkrunar sem bregst við þegar upp kemur eitthvað í skjásamtali sem þarf að skoða frekar og krefst vitjunar í heimahús.



Hjúkrunareftirlit með skjáheimsóknum	
Heildarfjöldi skjáheimsókna	3062
Heildarfjöldi notenda	62
Hjartabilunareftirlit – fjöldi notenda	22

Tafla 18: Umfang hjúkrunareftirlits í skjáveri árið 2024 (samtöl yfir 1 mínútu).

Prófunarverkefni í fjarvöktun hjartabilunareinkenna

Fjarvöktun hjartabilunareinkenna var prófunarverkefni sem hófst í janúar 2024 og stóð yfir í 12 mánuði. Það var unnið í samstarfi Velferðartæknismiðju, skjávers og heimahjúkrunar Reykjavíkurborgar. Verkefnið hafði það að markmiði að kanna hvort fjarvöktun gæti bætt þjónustu við notenda með langvinna hjartabilun – með auknu öryggi, betri yfirsýn yfir heilsufar, og aukinni skilvirkni og lífsgæðum.

Verkefnið byggði á norska fjarvöktunarkerfinu Dignio. Samningur náðist um þjónustu við allt að 20 þátttakendur í senn. Alls tóku 25 einstaklingar þátt í verkefninu og voru þeir valdir úr hópi notenda heimahjúkrunar með hjartabilun. Fimm hættu þátttöku af ýmsum ástæðum – flutningur, breyting á búsetuformi eða andlát.

Lögð var áhersla á að meta áhrif og upplifun þátttakenda, sem og mögulegan sparnað í tíma og kostnaði. Niðurstöður sýna jákvæða reynslu þátttakenda af öryggi, aðgengi og betri heilsuvitund. Einnig komu fram vísbendingar um ávinning fyrir þjónustuna og aðstandendur. Upplifun starfsfólks heimahjúkrunar og þeirra sem sinntu fjarvöktun var einnig könnuð og mat þeirra jákvætt.



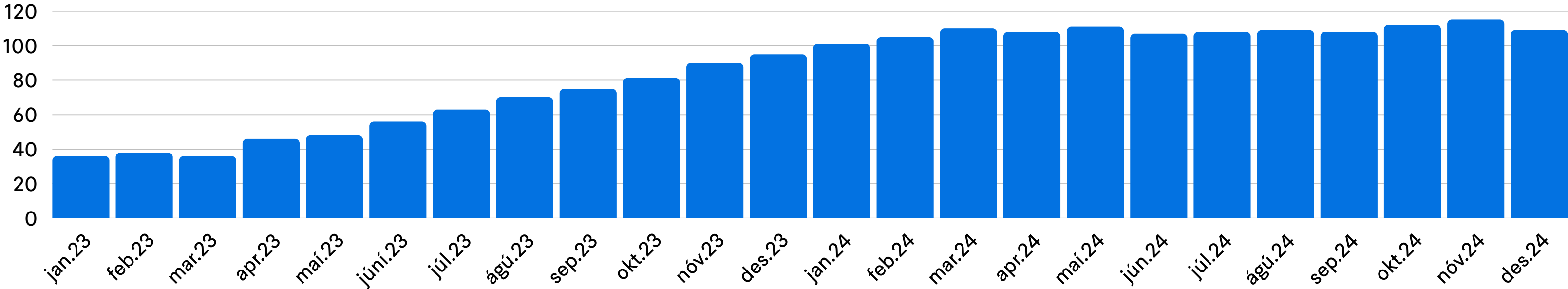
Rafrænir lyfjaskammtarar

Innleiðingu sjálfvirkra lyfjaskammtara í heimaþjónustu Reykjavíkur er nú lokið og þeir eru orðnir hluti af daglegri þjónustu við notendur. Tækin teljast til byltingarkenndrar velferðartækni sem styður við sjálfstæða búsetu, tryggir örugga lyfjagjöf og dregur úr þörf fyrir tíðar heimsóknir starfsfólks. Þau leiðbeina notendum með hljóði, raddskilaboðum og texta og eru tengd stafrænum upplýsingakerfum þar sem fylgst er með notkun í rauntíma.

Á árinu 2024 var heildarfjöldi lyfjagjafa sem lyfjaskammtarar afgreiddu 104290, þar sem einungis 0,61% lyfjagjafa voru ekki árangursríkar (lyf ekki tekin). Það þýðir að meðferðarheldnin var 99,2%.

Lyfjaskammtarar	2023.0	2024.0
Fjöldi notenda sem notuðu lyfjaskammtara	130	240
Heildarfjöldi lyfjagjafa	57099	104290
Meðferðarheldni (%)	99.2%	99.2%
Meðalfjöldi lyfjagjafa á þjónustuþega á dag	2.9	2.7
Meðalfjöldi lyfjagjafa á dag	156.4	286.1
Fjöldi handvirkra lyfjagjafa	317	641
Fjöldi handvirkra lyfjagjafa (%)	0.8	0.61

Tafla 19: Tölulegar upplýsingar rafrænna lyfjaskammtara á árunum 2023–2024



Mynd 24: Fjöldi notenda með lyfjaskammtara skipt eftir mánuðum á árunum 2023–2024.

Á árinu 2024 nýttu 240 einstaklingar rafræna lyfjaskammtaþjónustu og samtals voru 10.429 lyfjagjafir framkvæmdar. Meðferðarheldni var 99,2% sem sýnir áreiðanleika og virkni tækninnar. Aðeins 0,61% gjafa þurfti að framkvæma handvirkt, eða 641 talsins. Meðalfjöldi lyfjagjafa á dag var 286,1 og hver notandi fékk að meðaltali 2,7 lyfjaskammta á dag.

Algengasta orsök þess að einstaklingar hættu að nota lyfjaskammtara voru andlát, færniskerðing eða flutningur í langtímahjúkrunarrými.

Áætlaður ábati af notkun lyfjaskammtara

Það er ýmiss ábati af því að nota sjálfvirka lyfjaskammtara, bæði beinn og óbeinn. Lyfjaskammtarar koma í staðinn fyrir lyfjatengd innlit og spara þannig tíma starfsfólks sem nýtist í önnur verkefni. Fyrir hvern einstakling með lyfjaskammtara má gera ráð fyrir að hægt sé að spara 350 vitjanir á einu ári, sem eru um það bil 117 klukkustundir.

Lyfjaskammtarar tryggja öryggi lyfjagjafa og auka meðferðarheldni notenda og var meðferðarheldni 99,2% árið 2024 hjá notendum með lyfjaskammtara. Eins og fram kemur hér að ofan hefur aukin meðferðarheldni í för með sér ýmsan óbeinan ábata. Þar má einna helst nefna minni þörf fyrir þjónustu heilbrigðiskerfisins, aukin lífsgæði íbúa og minni áhrif sjúkdómseinkenna. Jafnframt hefur reynslan hingað til sýnt að íbúar upplifa aukið sjálfstæði þar sem lyfjataka er í höndum þeirra sjálfra og þeir þurfa ekki að bíða eftir starfsfólki heimaþjónustu til að taka lyfin.

Fjarþjálfun

Í apríl 2024 var farið af stað með prófunarverkefni í Heimaþjónustu Reykjavíkurborgar í samstarfi við skjáver og endurhæfingarteymin með það að markmiði að veita eldri notendum markvissa fjarþjálfun heima við. Verkefnið fólst í þremur þáttum: einstaklingsþjálfun, hóppjálfun á félagsmiðstöðvum og stöðluðum æfingaáætlunum í skjáver. Verkefnið stóð í níu mánuði og lauk í desember 2024.

Þátttakendur í einstaklingsþjálfun fengu kennslu í æfingaforriti í spjaldtölvu og sérsniðna æfingaáætlun frá íþróttatræðingi. Æfingarnar voru framkvæmdar sjálfstætt með reglulegri símaeftirfylgd, auk heimaskoðunar ef þörf var á. Alls tóku 45 notendur þátt á meðan á prófunarverkefni stóð.

Hóppjálfun á félagsmiðstöðvum fór hægt af stað en náði góðri útbreiðslu frá september og var æfingum stýrt af virkniþjálfum. Í skjáver var í haust bætt við staðlaðri æfingaáætlun sem þátttakendur gátu nýtt með aðstoð starfsfólks.

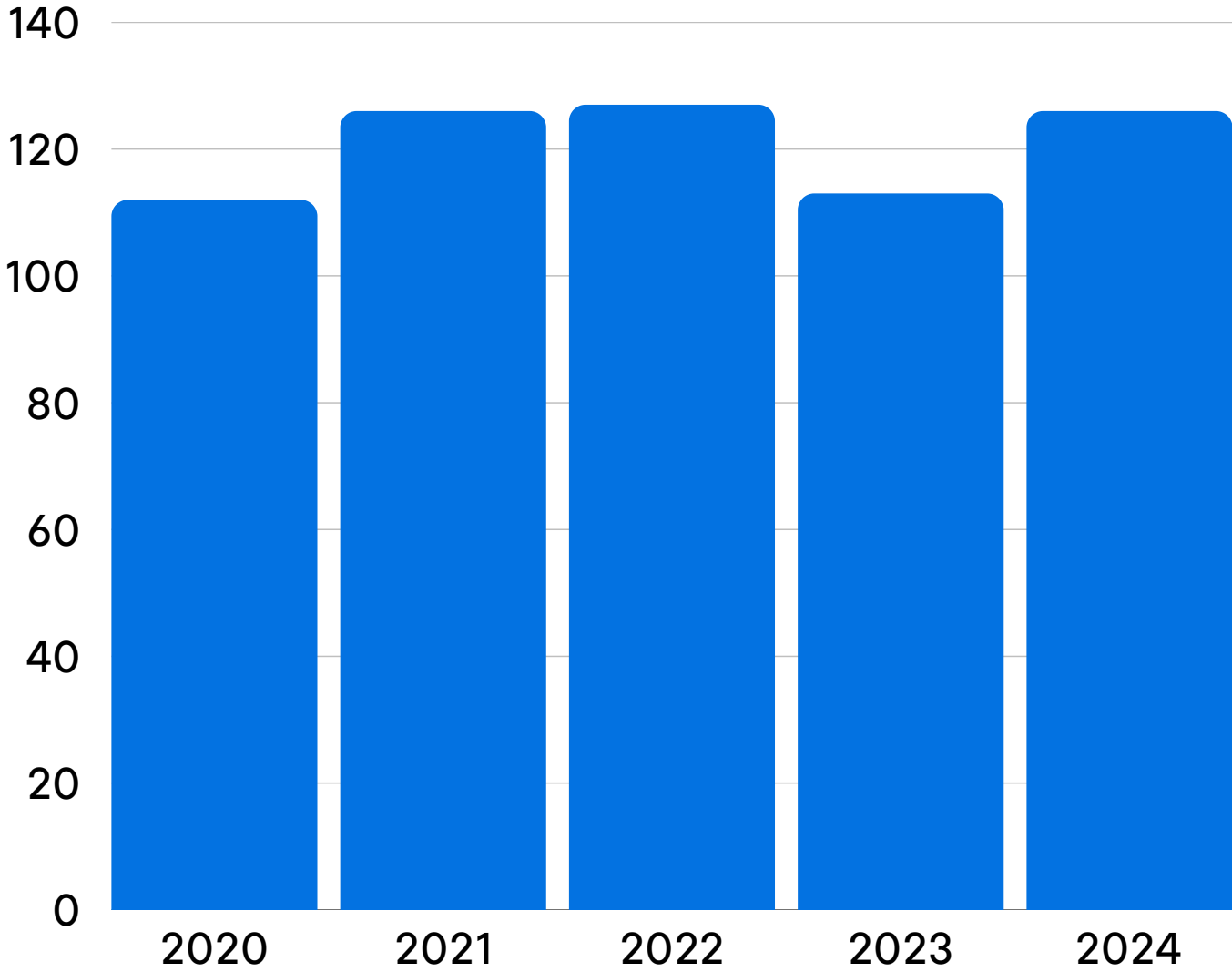
Árangur var metinn með hnébeygjuprófum, gripstyrksmælingum og könnunum. Um tveir þriðju þátttakenda sýndu framför í mælingum, meðal annars aukinn styrk, úthald og getu til að standa upp, setjast og ganga. Meðalaldur þátttakenda var 83 ár, sem gerir árangurinn sérstaklega athyglisverðan.

Samningur um áframhaldandi notkun fjarþjálfunarforritsins hefur verið undirritaður og unnið er að fullri innleiðingu í heimaþjónustu og skjáver.

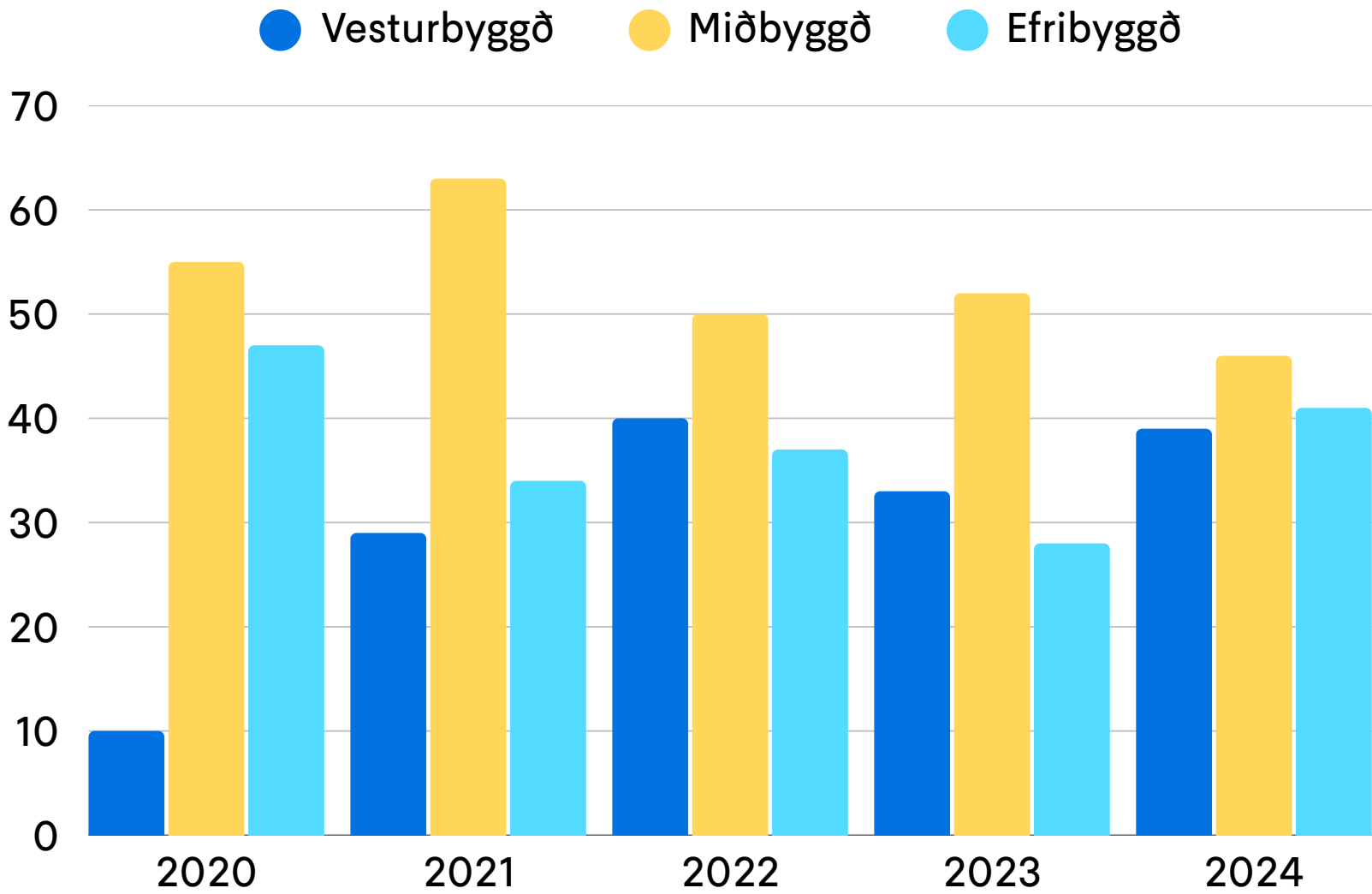
Hjartabilunarþjónusta

Hjartabilunarþjónustan er samvinnuverkefni heimaþjónustu Reykjavíkurborgar og Landspítala þar sem markmiðið er að færa þjónustuna heim til ört stækkandi hóps einstaklinga með langt gengna hjartabilun sem þurfa sérhæft eftirlit í heimahúsi. Árlega er sett upp fræðsla á vegum göngudeildar hjartabilunar sem miðar að upprifjun á verkferlum í tengslum við einkenni og framgang hjartabilunar og kennslu fyrir nýtt starfsfólk í samstarfi við LSH, heimahjúkrun Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og heimahjúkrun í Reykjavík.





Mynd 25: Fjöldi í hjartabilunarþjónustu á árunum 2020–2024.



Mynd 26: Fjöldi notenda hjartabilunarþjónustu eftir byggðum á árunum 2020–2024.



5. Þjónustusamningar um heimahjúkrun

Á árinu 2024 voru í gildi þjónustusamningar um veitingu heimahjúkrunar við tvo aðila; hjúkrunarheimilið Eir og hjúkrunarheimilið Seljahlíð. Mat og eftirlit með þjónustu er á ábyrgð heimahjúkrunar. Bæði hjúkrunarfræðingur frá heimahjúkrun og þjónustuaðilar koma að mati á þjónustu og þjónustupörf.

Eirarhús og Eirborgir

Upplýsingar komu frá Þórdísi Huldu Tómasdóttur, framkvæmdastjóra hjúkrunarsviðs Eir öryggisíbúða.

Öryggisíbúðir Eirar – Eirarhús og Eirborgir

Um er að ræða íbúðir fyrir aldraða einstaklinga sem þurfa ákveðinn stuðning eða eru í þörf fyrir heimastuðning og/eða heimahjúkrun. Hjúkrun og/eða heimastuðningur eru skipulögð fyrir hvern og einn íbúa samkvæmt beiðni frá lækni eða hjúkrunarfræðingi eftir spítaladvöl, mati frá starfsfólki velferðarsviðs Reykjavíkurborgar og mati deildarstjóra öryggisíbúða. Í öryggisíbúðunum sjá hjúkrunardeildarstjórar um allt skipulag og framkvæmd þjónustunnar í samstarfi við starfsfólk, íbúa og aðstandendur þeirra. Heimahjúkrun í Reykjavík greiðir fyrir 100% stöðu sjúkraliða og 70% stöðu hjúkrunarfræðings og það er Eir sem ræður í stöðurnar til að sinna hjúkrunarþjónustunni.

Tafla 20 sýnir skiptinguna.

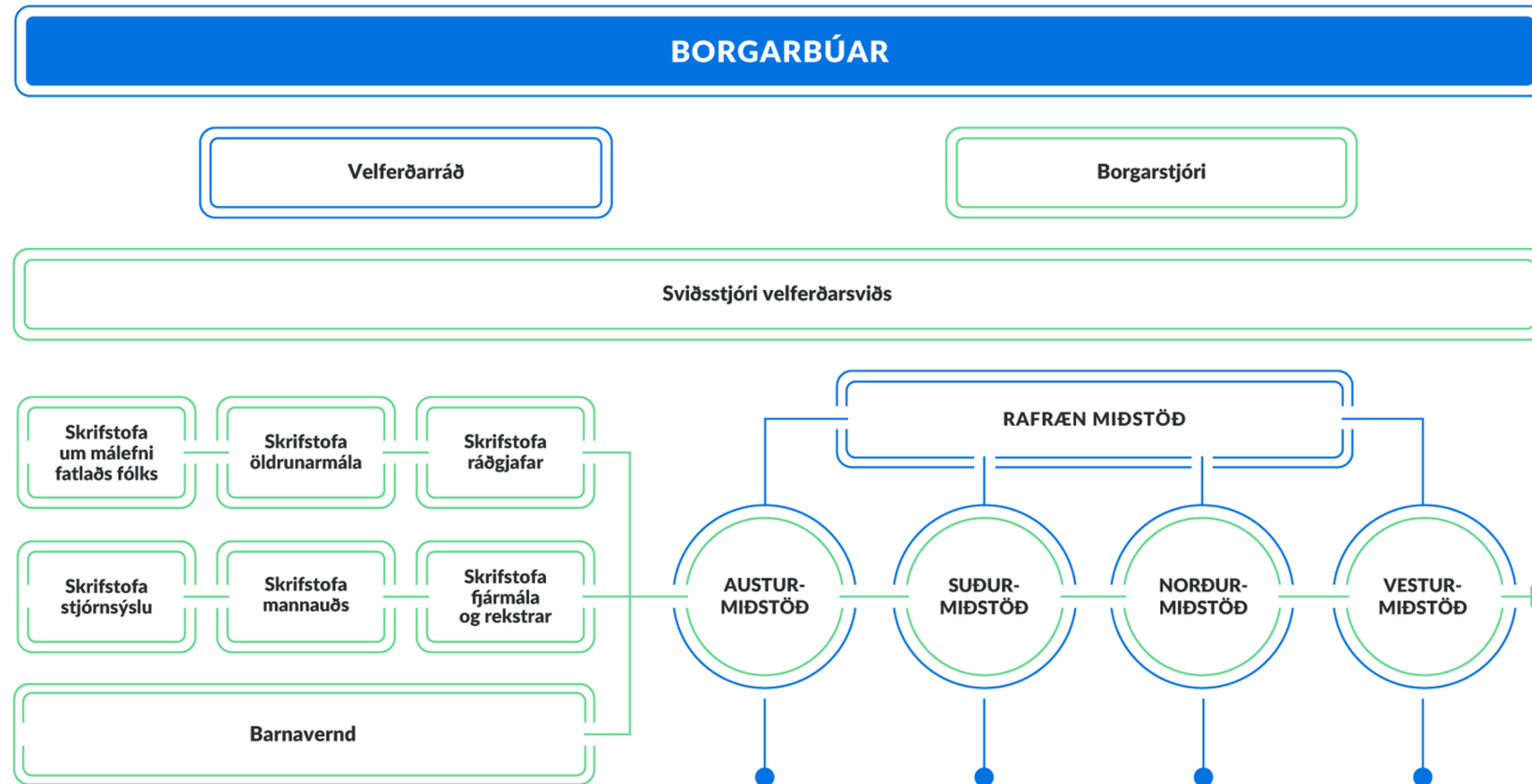
Seljahlíð

Seljahlíð: Seljahlíð er þjónustukjarni sem er rekinn af Reykjavíkurborg með 20 hjúkrunarrými og 42 þjónusturými. Heimahjúkrun í Reykjavík greiðir fyrir 70% stöðu sjúkraliða og 100% stöðu hjúkrunarfræðings.

	2024	Eirborgir	Eirarhús
Íbúðir		112	34
Íbúar		139	36
Heimahjúkrun/ heimaþjónusta		44	22
Heimastuðningur/þrif		65	23
Sjúkrahúsinnlagnir		55	32
Hvíldarinnlagnir		6	1
Hjúkrunarheimili		4	3
Minnisskertir		15	3
Dagþjálfun		6	1
Andlát		2	2
Gilt vistunarmat		10	3
Vistunarmat í vinnslu		5	2

Tafla 20: Yfirlit yfir Eirborgir og Eirarhús.

Fylgiskjal 1: Skipurit velferðarsviðs



Á skrifstofu velferðarsviðs eru eftirfarandi einingar:

Skrifstofa stjórnsýslu – Dís Sigurgeirsdóttir skrifstofustjóri

Skrifstofa ráðgjafar – Kristjana Gunnarsdóttir skrifstofustjóri

Skrifstofa öldrunarmála– Anna Sigrún Baldursdóttir skrifstofustjóri

Skrifstofa um málefni fatlaðs fólks – Aðalbjörg Traustadóttir skrifstofustjóri

Skrifstofa fjármála – Agnes Sif Andrésdóttir fjármálastjóri

Skrifstofa mannauðs – Anna Guðmundsdóttir starfsmannastjóri

Rafræn miðstöð – Styrmir Erlingsson framkvæmdastjóri

Sviðsstjóri velferðarsviðs er Rannveig Einarsdóttir.

