Reykjavíkurborg
Heimaþjónusta Reykjavíkur

Ársskýrsla Heimahjúkrunar

2020

Heimahjúkrun í Reykjavík

Umsjón, vinna og ábyrgð með ársskýrslu

Lilja Petra Ólafsdóttir.

Aðstoð við gerð ársskýrslu

Berglind Víðisdóttir

EFNISYFIRLIT

Hlutverk Heimaþjónustu Reykjavíkur..... 3

-Saga.....4

-Samstarf við aðrar stofnanir.....4

-Heimsfaraldurinn Covid-19 4

-Hjartabilunarverkefnið 5

-Endurhæfing í heimahúsi 7

- SELMA 7

-Velferðartækni í heimahúsi 9

Markmið samnings um hjúkrun í heimahúsi (krafa 32-33)..... 12

Framkvæmd samnings um hjúkrun í heimahúsi..... 17

Umfang starfseminnar (kröfur 24-25)..... 18

Inn- og útskriftir (krafa 26)..... 25

Mannauður (krafa 27)..... 28

Verkefni sem heimahjúkrun sinnir (krafa 28)..... 29

RAI-HC (krafa 29)..... 30

Gæði skráningar og viðbragð við úrvinnslu beiðna (krafa 30-31)..... 31

Kvartanir, atvik og innra eftirlit..... 32

Þjónustusamningar um heimahjúkrun..... 33

Fylgiskjal 1: Skipurit velferðarsviðs 35

HLUTVERK HEIMAÞJÓNUSTU REYKJAVÍKUR

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar hefur séð um rekstur heimahjúkrunar í Reykjavík frá 1. janúar 2009, fyrst skv. samningi við heilbrigðisráðuneytið og síðar samningi við Sjúkratryggingar Íslands. Núverandi samkomulag gilti frá 1. janúar 2016 til 31. desember 2020. Samkomulaginu fylgdi kröfulýsing sem hefur verið yfirfarin og uppfærð einu sinni á tímabilinu. Í dag gildir önnur útgáfa kröfulýsingar frá árinu 2012. Eitt af aðalmarkmiðum í samkomulaginu var að samþætta þjónustu heimahjúkrunar og félagslega heimaþjónustu íbúum í Reykjavík til góðs og að nýta fleiri möguleika til markvissari þjónustuveitingar til handa íbúunum.

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

Ársskýrsla 2020 er unnin eftir kröfum númer 24-34. Fyrir aftan fyrirsagnir eru tilgreind númer krafna til upplýsingar og til að auðvelda lestur og uppflettingu talna. Tölulegar upplýsingar eru allar unnar út frá tölum úr sjúkraskrárkerfi Sögu, andspítala háskólasjúkrahúsi, Færni- og heilsumatsnefnd, Hagstofu Íslands, Sjúkratryggingum Íslands og frá Guðmundi Sigmarssyni verkefnastjóra rannsókna og gæða á skrifstofu velferðarsviðs.

Sameiginlegar starfsstöðvar heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu eru í dag þrjár auk starfstaðar á Sléttuveg og tilheyra stjórnunarlega Þjónustumiðstöðvum.

Starfsstöð sameinaðrar þjónustu heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu sem tilheyrir þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis er staðsett að Efstaleiti 1. Starfstöðinni stýrir deildarstjóri sem er hjúkrunarfræðingur. Frá árinu 2011 ber starfstöðin heitið Miðbyggð.

Einnig er staðsett að Sléttuvegi 7 starfstöð sameinaðrar þjónustu sem tilheyrir þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis. Yfir starfsstöðinni var árið 2020 hjúkrunarfræðingur.

Starfsstöð sameinaðrar þjónustu heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu, sem tilheyrir Þjónustumiðstöð Árbæjar og Grafarholts er staðsett að Hraunbæ 119 og veitir þjónustu íbúum Breiðholts, Árbæjar, Grafarholts og Grafarvogs. Yfir starfstöðinni er hjúkrunarfræðingur deildarstjóri. Frá árinu 2015 ber starfstöðin heitið Efribyggð.

Starfsstöð sameinaðrar þjónustu heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu, sem tilheyrir þjónustumiðstöð Vesturbæjar, Miðborgar og Hlíða, er staðsett að Vitatorgi/Lindargötu 59 og veitir þjónustu íbúum Vesturbæjar, Hlíða og Miðbæjar. Yfir starfsstöðinni er hjúkrunarfræðingur deildarstjóri. Frá árinu 2016 ber starfsstöðin heitið Vesturbyggð

Sjúkraskrárkerfið SAGA.

Upplýsingamiðlun og aðgengi að sjúkraskráruplýsingum eru mikilvægir þættir til að ná fram betri nýtingu fjármuna og mannafla. Mikill vinnusparnaður hefur náðst með því að gera teymisstjórum heimahjúkrunar kleift að afla upplýsinga um skjólstæðinga heimahjúkrunar í Sögu, sjúkraskrárkerfi Landspítala háskólasjúkrahúss með opnum lesaðgangi. Öllum reglum um persónuvernd er fylgt eftir sem og öðrum reglum um heilsufarsupplýsingar. Samkomulag er á milli Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Landspítala háskólasjúkrahúss sem heimahjúkrun í Reykjavík er samstarfsaðili um. Hluti af kröfulýsingu (krafa 50) er að samtengja sjúkraskrár. Í dag er í gangi vinna við skráningarkerfi Sögu sem snýr að skráningu hjúkrunar sérsniðinni að heimahjúkrun í Sögu og einnig er litið til frekari tækniþátta og lausna til að auðvelda starfsmönnum aðgengi að upplýsingum og skráningu inni á heimilum. Allri þessari vinnu er stýrt frá Landlæknisembættinu og vinnan er unnin hjá Origo. Hjúkrunarfræðingar frá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, heimahjúkrun í Reykjavík, heimahjúkrun á Akranesi, heimahjúkrun á Suðurlandi og sjúkrahúsinu á Akureyri eru þátttakendur í þessu verkefni. Í mars 2020 hófst þessi innleiðing í vesturbyggðinni en það náðist ekki að ljúka henni á árinu 2020 vegna Covid-19 faraldursins.

Samstarf við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Unnið hefur verið að því að auka samstarf heimahjúkrunar við heilsugæsluna m.a. með föstum fundum teymisstjóra og heimilislækna ásamt reglubundnum fundum stjórnenda.

Samstarf við Landspítalann.

Fundað hefur verið með útskriftarteymi Landspítalans tvisvar á ári, á vori og hausti. Tilgangur fundanna er að fara yfir hvað mætti fara betur til að efla og auka samstarf og tryggja að útskriftir gangi vel. Hjartabilunarverkefnið er skilgreint samstarfsverkefni og hefur gefið góða raun.

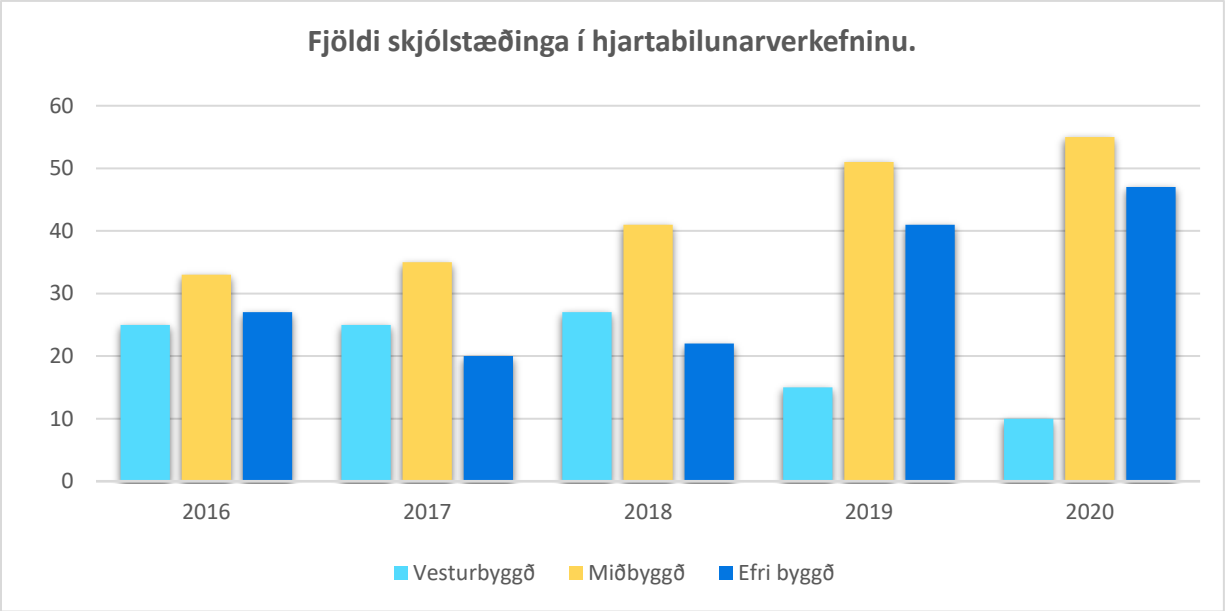
Heimsfaraldurinn COVID- 19.

Líkt og annars staðar hafði heimsfaraldurinn Covid -19 mikil áhrif á starfsemi heimahjúkrunar í Reykjavík. Allt starfsfólk lagðist á eitt við að koma til móts við síbreytilegar aðstæður og leysa flókin verkefni sem tengdust faraldrinum og sinnti bæði fólki í sóttkví og einangrun. Mikið var lagt upp úr sóttvörnum og oft við erfiðar aðstæður t.d. fyrir utan heimili þurfti starfsfólk að klæða sig úr og í hlífðarfatnaði í hinum ýmsu veðrum. Hólfaskipta þurfti starfsfólki og því var minni viðvera á starfstöð sem óneitanlega hafði áhrif á allt teymastarf, innleiðingu nýrra verkefna og vinnuumhverfi í heild sinni. Þjónusta heimahjúkrunar þurfti sem aldrei fyrr að vera sveigjanleg og eins og fram kemur í kaflanum um velferðartækni var ráðist fyrr en áætlað var í það verkefni sem var dýrmætt fyrir þá sem voru í sjálfskipaðri einangrun og treystu sér ekki til að fá neinn inn á heimilið.

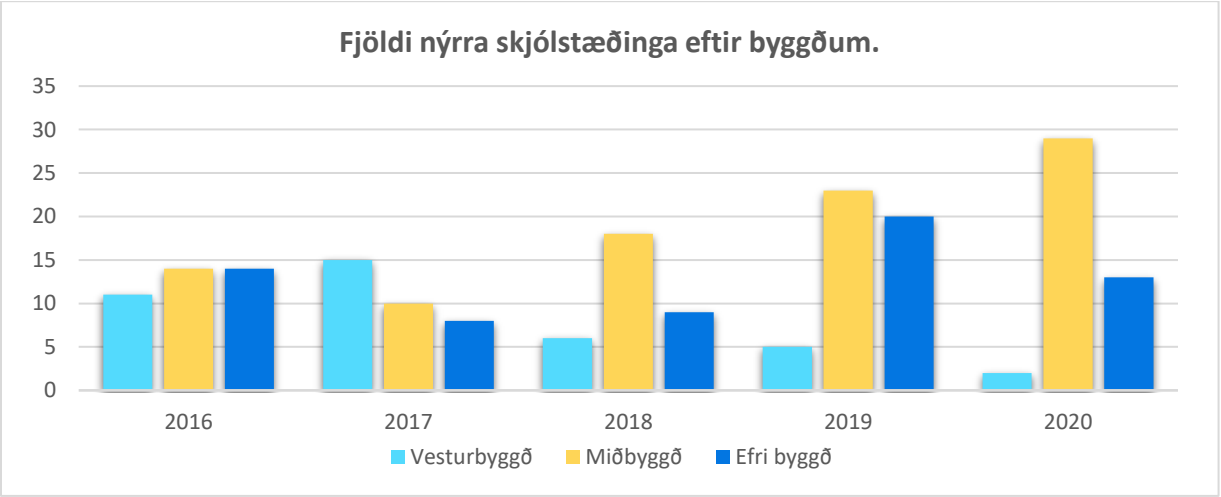
Mest reyndi á heimahjúkrun í Reykjavík í þriðju bylgju faraldursins í tengslum við hópsýkingu á Landakoti og nokkru síðar hópsýkingu í íbúðarhúsnæði fyrir aldraða en þá voru margir skjólstæðingar á sama tíma í sóttkví og einangrun.

Hjartabilunarverkefnið.

Hjartabilunarverkefnið hefur gengið mjög vel og samvinna á milli stofnana verið mjög góð. Árlega er sett upp fræðsla sem miðar að upprifjun á verkferlum og námskeið fyrir nýja starfsmenn í samstarfi við LSH, heimahjúkrun Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og heimahjúkrun í Reykjavík. Árið 2020 voru 112 skjólstæðingar skráðir í hjartabilunarverkefnið sem er talsverð aukning frá síðustu árum. Mynd 1 sýnir fjölda skjólstæðinga eftir byggðum milli ára og mynd 2 sýnir fjölda nýrra beiðna í hjartabilunarteymið á árinu 2020.

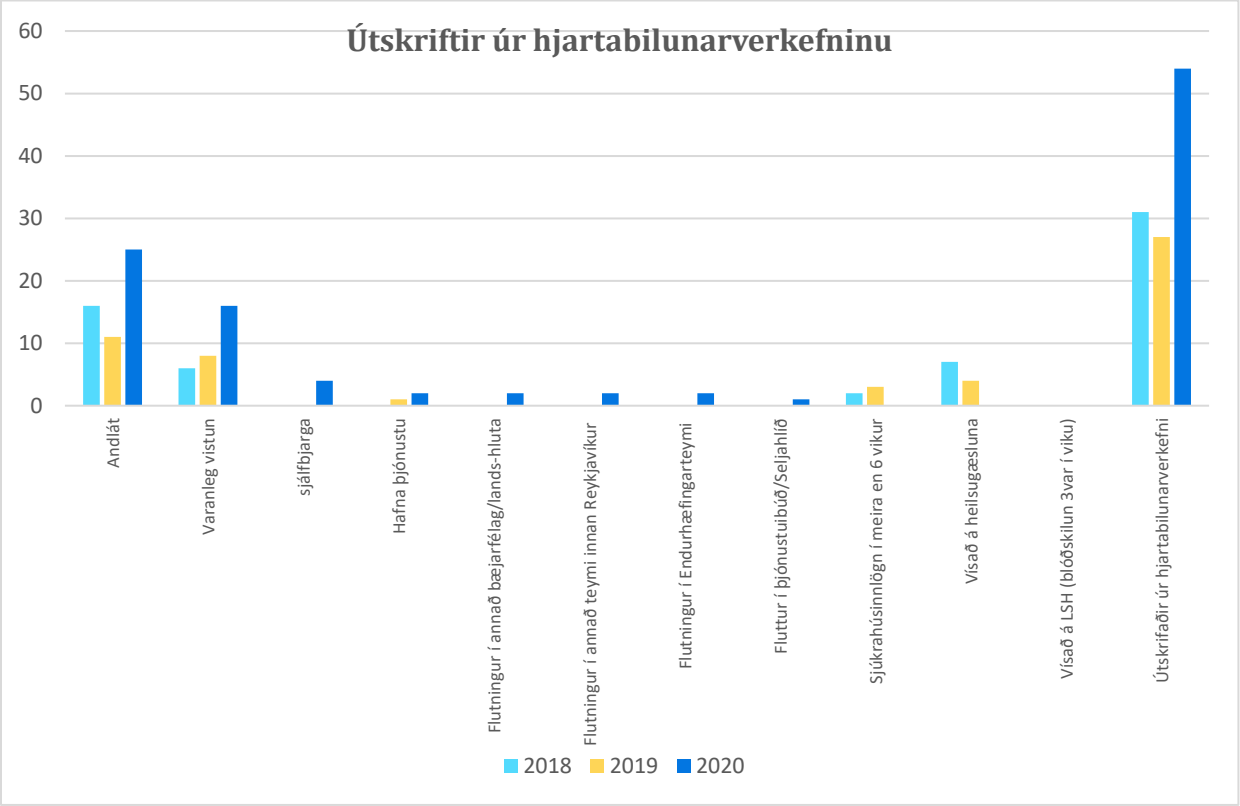


Mynd 1: Fjöldi skjólstæðinga í hjartabilununarverkefninu 2016-2020



Mynd 2: Fjöldi nýrra skjólstæðinga í hjartabilunarverkefninu 2016-2022

Á mynd 2 má sjá samanburð milli ára á nýjum beiðnum í hjartabilunarverkefnið og mynd 3 sýnir afdrif einstaklinga sem hafa útskrifast úr hjartabilunarverkefninu.



Mynd 3: Afdrif skjólstæðinga í hjartabilunarverkefninu árið 2020

Endurhæfing í heimahúsi.

Þann 6. apríl 2017 var samþykkt á fundi velferðarráðs og þann 7. apríl 2017 á fundi borgarráðs tillaga um innleiðingu hugmyndafræði um endurhæfingu í heimahúsi. Í kjölfarið voru stofnuð þrjú endurhæfingarteymi, það fyrsta tók til starfa þann 1. mars 2018 í efribyggð Reykjavíkur, annað teymið tók til starfa 1. febrúar 2019 í miðbyggð og það þriðja og síðasta 1. september 2019 í vesturbyggð Reykjavíkur.

Endurhæfing í heimahúsi er hluti af samþættri heimaþjónustu Reykjavíkurborgar og felur í sér bæði heilbrigðisþjónustu og félagslega heimaþjónustu. Markmið þjónustunnar er að auka sjálfsbjargargetu einstaklings, lífsgæði og þátttöku í samfélaginu gegnum þjálfun og nýtingu á ýmsum þjónustuúrræðum í samfélaginu til að draga úr eða seinka mögulegri þjónustuþörf og minnka eftirspurn eftir hjúkrunarrýmum til framtíðar. Þjónustan á rætur sínar að rekja til Fredericia í Danmörku og er ætlað að koma til móts við fjölgun aldraðra og vaxandi þörf fyrir langtímaþjónustu. Hugmyndafræðin er þróuð með þarfir eldri borgara í huga, að veita stuðning til sjálfshjálpar og er ávinningurinn mestur meðal eldri borgara.

Í endurhæfingarteymunum þremur starfa iðjuþjálfar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraþjálfari, íþróttafræðingar, sjúkraliðar og félagsliðar ásamt því að næringarfræðingur veitir ráðgjöf. Endurhæfingarteymin eru fjármögnuð af Sjúkratryggingum Íslands gegnum samning um heimahjúkrun og af velferðarsviði Reykjavíkur.

Rétt er að geta þess að inni í tölum sem teknar eru úr sögu fyrir heimahjúkrun flokkast með tölur úr endurhæfingarteyminu þar sem skráð er í sömu deild og ekki hægt að aðskilja það frá.

Gerð er sér ársskýrsla fyrir endurhæfingarteymin og má þar sjá nánari útlistanir .

SELMA.

SELMA stendur fyrir „Samþætt samvinna, Endurmat, Læknisþjónusta, Meðferð og Aðhlynning.

Hugmynd um að stofnað yrði sérhæft þverfaglegt teymi lækna og hjúkrunarfræðinga innan heimahjúkrunar á sér langan aðdraganda en þann 11. ágúst 2020 kom beiðni frá Sjúkratryggingum Íslands til velferðarsviðs Reykjavíkur um að koma hugmynd um sérhæft heimateymi í framkvæmd og í framhaldi var gerður viðauki við gildandi samning um stofnun sérhæfðs hreyfanlegs öldrunarteymis.

Í lok september var gerður samningur um læknisþjónustu, húsnæði og bíl fyrir verkefnið við Læknavaktina Austurveri.

SELMA hóf starfsemi þann 16. nóvember 2020.

SELMA er þverfaglegt teymi hjúkrunarfræðinga af velferðarsviði Reykjavíkurborgar og lækna af Læknavaktinni. Teymið sinnir vitjunum og ráðgjöf á dagvinnutíma og er ætlað að vera styrking og ráðgefandi bakland fyrir þjónustu heimahjúkrunar.
Markmið þessarar nýju þjónustu er að auka heilbrigðisþjónustu til skjólstæðinga heimahjúkrunar sem ekki komast til mats og meðferðar á heilsugæslu eða göngudeild, styrkja innviði heimahjúkrunar og draga úr komum á bráðamóttöku Landspítala og hugsanlegri þörf á innlögn á spítalann.

Starfsaðstaða og vinnutilhögun
SELMA er með skrifstofu og aðstöðu fyrir teymið á Læknavaktinni í Austurveri. Þjónustan er opin alla virka daga milli kl. 9-17. Hjúkrunarfræðingur SELMU er með opinn vaktsíma milli kl. 9-17 og sinnir símsvörun, ráðgjöf og skipulagningu á vitjunum. Teymið sinnir vitjunum frá kl. 13-17 alla virka daga með bíl frá Læknavaktinni. Einn hjúkrunarfræðingur og einn læknir er á vakt SELMU hverju sinni.

Boðleiðir
Áhersla er lögð á skýrar og einfaldar boðleiðir milli SELMU, heimahjúkrunar og heilsugæslustöðva. Vaktsími SELMU er þar í forgrunni. Teymisstjórar heimahjúkrunar ásamt læknum og hjúkrunarfræðingum á heilsugæslustöðvum hafa beint samband við vakthafandi hjúkrunarfræðing SELMU en mikilvægt er að ganga úr skugga um að flæði þjónustu og upplýsinga sé sem best á milli heimahjúkrunar og heilsugæslu viðkomandi skjólstæðings.

Starfsmenn teymis
Í upphafi verkefnisins var ráðinn verkefnastjóri innleiðingar til eins árs, hjúkrunarfræðingur með langa reynslu af heimahjúkrun. Sá starfsmaður sinnti samhliða innleiðingu, klínísku starfi hjúkrunarfræðings SELMU fyrstu mánuðina eða á meðan unnið var að ráðningu annarra hjúkrunarfræðinga. Verkefnastjóri ásamt ábyrgum umsjónalækni hafa borið ábyrgð á vinnuskipulagi teymisins, verklagi og vinnuskýrslu fyrir starfsmenn teymisins.

Verkefnastjóri hefur jafnframt sinnt kynningum á teyminu fyrir Landspítala, Heilsugæslu og innan heimahjúkrunar.

Kostnaðaráætlun teymisins gerir ráð fyrir tveimur stöðugildum hjúkrunarfræðinga með sérhæfingu innan hjúkrunar og starfsreynslu í öldrunarhjúkrun sem er þá samtals 135% stöðugildi og gegnir annar hjúkrunarfræðingurinn hlutverki teymisstjóra SELMU.

Sjö læknar með sérhæfingu í heimilislækningum skipta með sér vöktum teymisins en einn læknir í 20% stöðugildi er ábyrgur fyrir skipulagningu á læknisþjónustu teymisins.

Staða verkefna og árangursmat.
Áhersla er lögð á bætta þjónustu við aldraða í heimahúsi með aðkomu SELMU, enda stærstur hluti einstaklinga með heimahjúkrun 67 ára og eldri. Heimahjúkrun þjónustar þó einnig viðkvæman hóp yngri einstaklinga sem eiga ítrekaðar komur á bráðamóttöku. Til að mæta því markmiði að styrkja heimahjúkrun í sinni þjónustu var ákveðið að útiloka ekki aðkomu SELMU til yngri einstaklinga.
Strax hefur komið í ljós að beiðnir til SELMU teymis eru fjölbreyttar og endurspegla flóru þjónustu heimahjúkrunar en helstu tilfellin sem koma inn á borð SELMU eru sár, bjúgsöfnun, verkir og slappleiki. Mat og meðferð vegna sýkinga af ýmsum toga hafa verið fyrirferðarmikil verkefni SELMU.
Fyrir ársskýrslu þessa er ekki komin mikil reynsla af starfsemi teymisins enda Selma eingöngu verið starfandi 1.5 mánuð á árinu 2020 en fyrsta 6 mánaða stöðumati var skilað þann 1.júní 2021. Rétt er að geta þess að öll sjúkraskrá SELMU er skráð í sögugrunn læknavaktarinnar og því ekki inni í tölum úr Sögu heimahjúkrunar. Vonir standa þó til að á því verði breyting og verið er að leita lausna því mikilvægt er að SELMA skrái í sama grunn og heimahjúkrun.

Með viðauka samnings SÍ við Reykjavíkurborg um stofnun SELMU var einnig gert ráð fyrir fjármagni til aukinnar mönnunar í hverri byggð heimahjúkrunar og áhersla var lögð á að styrkja faglega færni og öryggi hjúkrunarfræðinga í starfi.

Samvinna og samtal við Landspítala og Heilsugæslu.
Við þróun á þjónustu SELMU er samvinna og upplýsingaflæði milli starfsmanna SELMU, heimahjúkrunar og heilsugæslu, grunnforsenda. Til að gæta að samfellu í nálgun og meðferð einstaklinga er áhersla lögð á að senda upplýsingar um aðkomu SELMU til heimilislæknis

viðkomandi skjólstæðings og ef hægt er, er meðferð ákveðin í samráði við hann. Sent er svo læknabréf/tilvísun til upplýsingagjafar eða ef beðið er um eftirfylgni á vegum heilsugæslunnar eða haft samband við hann í síma.
Áhersla er lögð á gagnvirkt samtal við stjórnendur og starfsfólk innan Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins. Jafnframt verður lögð áhersla á virkt og opið samtal við Landspítala og munu formlegar kynningar á störfum SELMU verða haldnar á þessum stöðum. Jafnframt verður áhersla lögð á aukna samvinnu milli SELMU og göngudeildar öldrunarlækninga.

Ný menning og nálgun i þjónustu.
Þjónusta SELMU hefur að leiðarljósi að styrkja og efla heimahjúkrun til að stíga sterkar inn í mat og meðferð sinna skjólstæðinga. Unnið er að því að heimahjúkrun hafi aukin úrræði til að leita í og að starfsfólk finni enn frekar að heimahjúkrun sé hluti af samfelldri þjónustukeðju. SELMA á að vera liður í því að auka samvinnu og samþættingu milli kerfa ásamt því að nýta betur forsendur heimahjúkrunar til að horfa á einstaklinginn í samhengi við aðstæður sínar og umhverfi.
SELMA er nýjung sem tekur tíma að festa sig í sessi. Heimahjúkrun þarf að finna hvernig og í hvaða tilvikum þjónusta SELMU nýtist og að muna eftir SELMU í hringiðu starfsemi sinnar. Það felur í sér breytingu á menningu og nálgun í þjónustu heimahjúkrunar sem gerist ekki á einni nóttu.

Velferðartækni í heimaþjónustu.

Velferðartækni í heimaþjónustu er ætlað að auðvelda einstaklingum að búa á eigin heimili við sem best lífsgæði, þrátt fyrir veikindi, heilsubrest, öldrun eða fötlun. Heimahjúkrun hefur verið að innleiða og þróa nýtt verklag með áherslu á velferðartækni og fjarheilbrigðisþjónustu með það að markmiði að auka þjónustuframboð til framtíðar.

Forsaga.

Skjáheimsóknir hafa verið veittar með skipulögðum hætti hjá heimaþjónustunni í Reykjavík frá því í mars 2020. Áður hafði farið fram undibúningur og minni prófanir sem gerðu það að verkum að Reykjavíkurborg gat brugðist við áhrifum Covid-19 með innleiðingu skjáheimsókna strax í fyrstu bylgju faraldursins. Ýmsir hnökrar voru þó enn á verk- og tækniferlum þar sem þjónustan var innleidd fyrr en áætlað var.

Íslenski hugbúnaðurinn Memaxi.

Í mars 2020 skoðaði Velferðartæknismiðja Reykjavíkurborgar ýmsar lausnir sem velferðarsvið gæti sett í notkun á skjótan og öruggan hátt. Íslenska hugbúnaðarfyrirtækið Memaxi varð fyrir valinu með það að markmiði að tryggja skjólstæðingum heimaþjónustu í gegnum skjá og veita þannig skjáheimsóknir þrátt fyrir erfiðar aðstæður vegna Covid-19.

Samstarf við Embætti landlæknis.

Við innleiðingu á fjarheilbrigðislausnum þarf lausnin samþykki Embætti landlæknis. Í lok mars 2020 lagði velferðarsvið Reykjavíkurborgar inn fyrstu umsókn til Embættisins um veitingu fjarheilbrigðisþjónustu með Memaxi. Umsóknin var ekki var samþykkt og því önnur umsókn send um miðjan ágúst 2020 en þeirri umsókn var einnig hafnað. Kröfur um auðkenningu á fullvissustigi LoA4 fyrir bæði starfsmenn og skjólstæðinga, sem aðeins rafræn skilríki uppfylla hefur verið

okkar helsta áskorun og hefur samvinna við Memaxi, velferðarsviðs og Embætti Landlæknis snúist um að ná uppfylla þá kröfu. Við mat á áhrifum persónuverndar (MÁP) komst Reykjavíkurborg að þeirri niðurstöðu að mikil áhætta væri fólgin í því að krefjast auðkenningar skjólstæðinga með rafrænum skilríkjum. Notkun rafrænna skilríkja krefst m.a. ákveðinnar tæknikunnáttu og það er viss hópur fólks sem ekki á eða getur nýtt sér rafræn skilríki. Áhættan felst í því að ekki náist samband við einstaklinginn og þar með ekki hægt að framkvæma þjónustuna. Frá nóvember 2020 hafa Velferðartæknismiðjan, fyrirtækið Memaxi og Embætti landlæknis unnið að því í sameiningu að þróa leið þar sem öryggisþættir í kerfinu og verklag Reykjavíkurborgar tryggja auðkenningu með andlitsgreiningu á fullvissustigi LoA4. Prófanir standa enn yfir og árangursmat liggur ekki fyrir.

Veiting þjónustu með skjáheimsóknum.

Skjáheimsóknir eru þjónustuleið sem öllum einstaklingum með heimaþjónustu í Reykjavík stendur til boða.

Við upphaf þjónustu fá einstaklingar afhenta spjaldtölvu (Android) til láns, á meðan á þjónustu stendur. Allur búnaður er í eigu Reykjavíkurborgar.

Skjáheimsóknir eru veittar eins og önnur þjónusta og nú í upphafi aðeins fyrirfram skipulögð af heimaþjónustunni. Til stendur að þjónustan geti verið sveigjanlegri og gagnvirk þannig að þjónustuþegar geti sjálfir haft samband við starfsmann í skjáveri ef þörf krefur.

Til að tryggja öryggi þjónustunnar er aðeins hægt að nota spjaldtölvuna við móttöku skjáheimsókna. Að öðru leiti er lokað fyrir önnur forrit og aðeins hægt að stjórna aðgengi að tölvunni í gegnum Microsoft Intunes (Mobile Device Management kerfi). Að mörgu leyti var þessi uppsetning tækja fyrir þjónustuþega alveg nýtt verklag innan tæknideildar Reykjavíkurborgar. Prófanir á uppsetningu tækja fóru fram daglega frá 25. mars til 15. apríl, en eftir það fór kerfið að virka betur og var kerfið orðið nokkuð stöðugt á haustmánuðum 2020. Samspil tækniþjónustu og öruggrar heilbrigðisþjónustu krefst nýrrar nálgunar frá þjónustusviði borgarinnar sem heldur áfram í þróun.

Verkefnið þróaðist hratt á árinu, bæði varðandi tækniþróun og faglega heimaþjónustu. Mikil áhersla var á að tryggja öryggi og stöðugleika tækninnar í upphafi með minni fjölda einstaklinga, en eftir því sem innviðir verða sterkari verða starfsmenn öruggari með að nýta sér ný meðferðarúrræði og einstaklingum í þjónustu fjölgar. Til þess að tryggja öruggt verklag heimaþjónustu hefur ferlum verið breytt og útbúnar hafa verið skýrar leiðbeiningar þar sem m.a. kemur fram, hvernig spjaldtölvur eru settar upp, hvernig skal framkvæma skjáheimsóknir og hvernig á að standa að skráningum í Sögukerfið. Einnig voru reglulega haldnir kynningar- og samráðsfundir með starfsfólki, flestir fundir voru haldnir rafrænt en reynt eftir bestu getu að halda einnig fundi inn á starfsstöðvum með smærri hópum. Strax í upphafi sýndi verkefnið árangur þegar skjáheimsóknir gerðu heimaþjónustu kleift að „líta inn til fólks“ sem annars hefði afþakkað innlit vegna kórónuveirufaraldursins. Skjáheimsóknir voru framkvæmdar í öllum þremur byggðum heimahjúkrunar á árinu 2020.

Tölulegar upplýsingar

Skjáheimsóknir 1. apríl – 31. desember 2020

	Starfsmenn	Aðstandendur
Fjöldi einstaklinga í þjónustu	64	
Fjöldi samtala til einstaklinga	780	197
Fjöldi notenda (sem framkvæma skjáheimsókn)	40	37
Meðalfjöldi samtala á viku	17,8	4,5
Meðallengd samtala	7 mín. og 33 sek.	9 mín. og 46 sek.

Teymi árangurs- og gæðamats velferðarsviðs Reykjavíkur framkvæmdi þjónustukönnun skjáheimsókna í samstarfi við Velferðartæknismiðju. Niðurstöður könnunar sem framkvæmd var í október 2020 sýndu fram á mikla ánægju með þjónustu skjáheimsókna. Í upphafi þótti kerfið ekki nægilega stöðugt en seinnihluta ársins var kerfið orðið betra og meiri ánægja með notkun þess.

Helstu niðurstöður könnunar;

Einstaklingar í þjónustu:

70% fundu til öryggis að hafa skjáinn inni á heimilinu

90% fannst hjálplegt að fá skjáheimsókn

60% myndu vilja geta hringt inn til heimaþjónustunnar með skjánum

60% fannst betra að fá skjáheimsókn en hefðbundna heimsókn

50% fá skjáheimsókn frá aðstandenda

80% vildu halda áfram að fá skjáheimsóknir

„Það er bót af því að vita að það er einhver sem vill hafa samband og

fylgist með þegar maður er svona einn“ (notandi)

Starfsfólk:

94% þótti viðmótið mjög eða frekar einfalt í notkun

53% töldu þjónustuna bæði geta verið viðbót og í stað hefðbundinnar heimavitjunar

56% höfðu notað skjáheimsókn 1-3 sinnum í stað hefðbundinnar heimavitjunar sl. 4 vikur

59% höfðu notað skjáheimsókn sem viðbót við hefðbundna heimavitjun sl. 4 vikur

88% töldu kennslu og stuðning við notkun skjáheimsókna vera fullnægjandi

59% töldu að skjáheimsóknir gætu aukið sjálfstæði notenda og stutt við sjálfstæða búsetu

82% töldu notendur (einstaklinga) upplifa aukið öryggi með þjónustunni

59% töldu skjáheimsóknir auka sveiganleika í þjónustu

76% töldu sig geta veitt aukna persónumiðaða þjónustu með skjáheimsóknum

Aðstandendur:

100% líkaði mjög vel eða frekar vel við þjónustuna

64% töldu þjónustuna auka samskipti milli heimaþjónustu og einstaklingsins

86% fundu fyrir auknu öryggi með þjónustunni

57% töldu að einstaklingur fengi aukna þjónustu með notkun skjáheimsókna

100% töldu að Reykjavíkurborg ætti að halda áfram að bjóða upp á skjáheimsóknir

MARKMIÐ SAMNINGS UM HJÚKRUN Í HEIMAHÚSUM

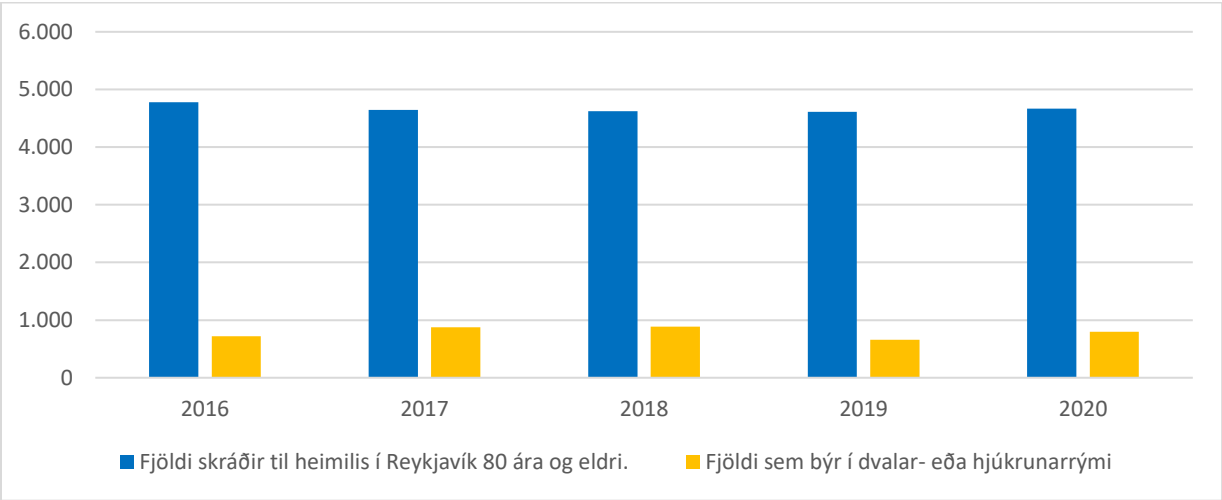
Markmið I

„Markmið samningsins er að hlutfall 80 ára einstaklinga og eldri sem búa heima lækki ekki á samningstímanum".

	2016	2017	2018	2019	2020
Fjöldi skráðir til heimilis í Reykjavík 80 ára og eldri.	4.780	4.645	4.621	4.614	4.669
Fjöldi sem býr í dvalar- eða hjúkrunarrými	**721**	**876**	**888**	**657**	**799**
Hlutfall sem býr í dvalar- eða hjúkrunarrými	**15,08%**	**18,85%**	**19,21%**	**14,20%**	**17,11%**
Hlutfall sem býr heima	**84,92%**	**81,15%**	**80,79%**	**85,80%**	**82.89%**

Tafla 1: Fjöldi einstaklinga 80 ára og eldri skráð til heimilis í Rvk á árunum 2016-2020.

4669 manns 80 ára og eldri voru skráðir til heimilis í Reykjavík í árslok 2020. Af þeim bjuggu tæp 83% heima og um 17% í dvalar- eða hjúkrunarrými, eða 799 einstaklingar. Því hafði íbúum í dvalar-og hjúkrunarrýmum fjölgað hlutfallslega um 3% á árinu 2020 frá árinu á undan.



Mynd 4: Samanburður á fjölda einstaklinga eldri en 80 ára sem búa heima og þeirra sem búa á dvalar- eða hjúkrunarheimili á árunum 2016-2020.

Markmið II

„Við framkvæmd samningsins skal verksali leita leiða til að ná fram markmiðum hans með hagkvæmum og skilvirkum hætti og tryggja að þjónusta við notendur sé ávallt í fyrirrúmi“.

Samþætt heimaþjónusta.

Heimahjúkrun í Reykjavík sinnti 2684 skjólstæðingum á árinu 2020 (ásamt þeim 68 einstaklingum sem eru í þjónustu hjá Eir yfir árið). Af þeim fengu 60,6% eða 1626 einnig félagslega heimaþjónustu (samþætta þjónustu). Notendur félagslegrar heimaþjónustu voru samtals 3568 og af þeim fengu 45,6% einnig heimahjúkrun. Samþætt þjónusta vísar til þess að samvinna sé um þjónustu inni á heimili viðkomandi skjólstæðings með það að leiðarljósi að veita rétta þjónustu af réttum aðila til að hámarka hagkvæmni og gæði þjónustunnar.

Eins og sést í töflu 2 hefur samþætting haldist milli ára hjá þeim sem fá félagslega heimaþjónustu sem er vísbending um að félagsleg heimaþjónusta í Reykjavík sé enn að taka að sér stórt hlutverk gagnvart þeim sem veikari eru. Vegna þéttari samvinnu er á sama tíma hægt að standa vörð um gæði þjónustunnar þar sem hjúkrunarhluti þjónustunnar er bæði bakland og ráðgefandi.

Tegund þjónustu	2017	2018	2019	2020
Heimahjúkrun alls	2.357 (2.428)*	2.268 (2347)*	2.457 (2521)*	2.684 (2752)*
Heimaþjónusta alls	3.674	3.608	3.603	3.568
Fjöldi sem fær heimahjúkrun og heimaþjónustu	1.405	1.363	1.511	1.626
Þeir sem fá heimahjúkrun og heimaþjónustu	**59,6%**	**60,1%**	**61,5%**	**60,6%**

** Fjöldi með Eir.*

Tafla 2 :Hlutfall einstaklinga sem fengu samþætta þjónustu. Samanburður milli áranna 2017-2020.

Félagsleg heimaþjónusta	2017	2018	2019	2020
Heildarfjöldi notenda með heimaþjónustu	**3.674**	**3.608**	**3.603**	**3.568**
Vesturbær, Miðborg og Hlíðar	891	891	865	803
Laugardalur og Háaleiti	1.490	1.457	1.449	1.464

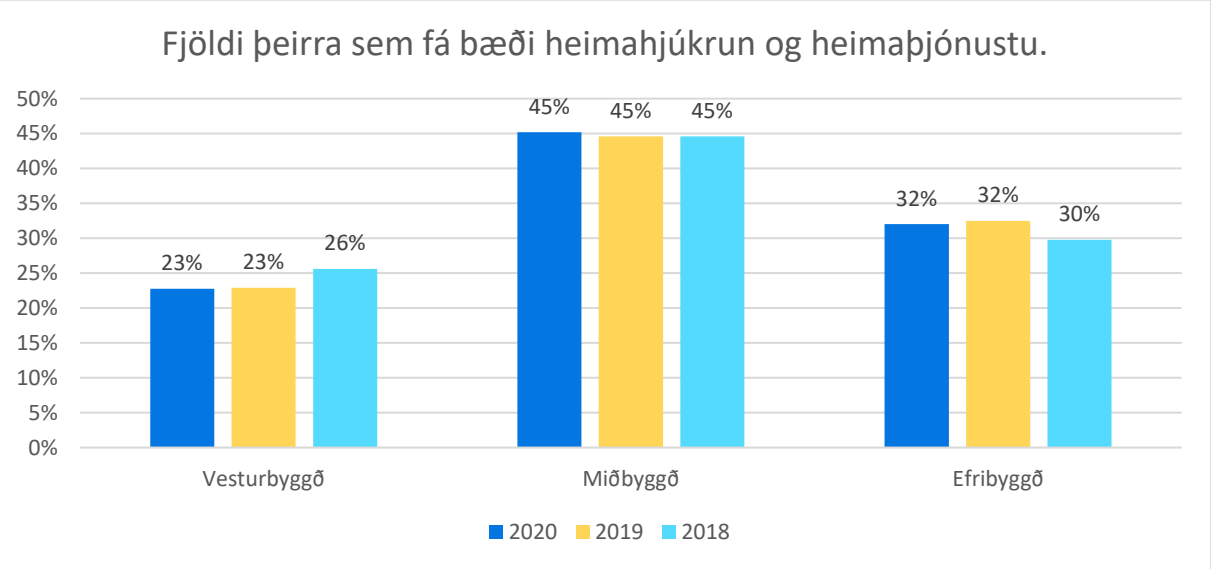
*Breiðholt og Seljahlíð**	574	571	583	572
Árbær og Grafarholt	301	295	315	318
Grafarvogur og Kjalarnes	418	394	391	411
66 ára og yngri	822	778	745	746
67 ára og eldri	2.852	2.830	2.858	2.822
Fjöldi notenda sem fær eingöngu þrif	2.306	2.209	2.137	2.088
Fjöldi sem fær þrif og annað	1.147	1.179	1.263	1.259
Fjöldi sem fær eingöngu annað en þrif	221	220	203	221
Fjöldi notenda sem fær jafnframt heimahjúkrun	**1.405**	**1.363**	**1.511**	**1.626**
% notenda sem fær jafnframt heimahjúkrun	**38,2%**	**37,8%**	**41,9%**	**45,6%**
Fjöldi heimila sem fær kvöld- og helgarþjónustu	604	593	579	594

*Seljahlíð er núna inni með Breiðholti frá árinu 2016

Tafla 3: Fjöldi og skipting þeirra sem eru með félagsþjónustu

Í töflu 3 má sjá fjölda þeirra einstaklinga eða notenda sem fá félagslega heimaþjónustu og breytinguna milli áranna 2017-2020 og hefur orðið smá fækkun milli áranna. Stærsti fjöldi notenda er enn í Laugardal og Háaleiti en þar eru 1464 manns en þar rétt á eftir kemur Efribyggðin með 1301 notendur.

Mynd 5 sýnir hlutfall þeirra sem fá bæði heimahjúkrun og félagslega heimaþjónustu skipt eftir hverfum og eru þessar tölur mjög sambærilegar milli ára. Mestur fjöldinn er í Miðbyggð eða með 45%. Þar á eftir kemur Efribyggð með 32% og svo Vesturbyggð með 23%.



Mynd 5: Hlutfall þeirra sem fá félagslega heimaþjónustu ásamt heimahjúkrun, skipt eftir hverfum á árunum 2018-2020

Viðhorfskönnun (krafa 91)

Í tilefni breytinga á heimahjúkrun í Reykjavík árið 2009 var gerð þjónustukönnun meðal notenda heimahjúkrunar með það að markmiði að bæta þjónustu það sama ár. Könnunin var gerð aftur árið 2011, 2015 og 2019 og verður endurtekin árið 2022.

Gæði og árangur (krafa 32)

Árið 2012 var unnið að uppsetningu og notkun gæðastjórnunarkerfis (Focal). Með tilkomu gæðahandbókar, ábendingakerfis og úttektarkerfis á verkferlum var orðið við kröfum **85 til 90** þar sem segir að ásetningur æðstu stjórnenda um að beita gæða- og árangursstjórnun sé ótvíræður. Með tilkomu gæðahandbókar er á einum stað komið fyrir öllum verkferlum sem vinna á eftir, markmið með starfsemi og gæðaviðmið fyrir hvert ár skrásett og yfirfarin. Til að gæðahandbókin haldi sér þarf stöðugt að eiga sér stað uppfærsla og eftirfylgd á verkferlum.

Markmið III

„Samningsaðilar skulu setja saman áætlun sem hefur að geyma árangursmarkmið og skilgreina aðgerðir til að ná þeim, skv. kafla 1.1.1 í kröfulýsingu, sbr. fylgiskjal I, og fylgjast með aðgerðum eftir með árlegri skoðun á árangri".

Samningsaðilar hafa ekki sett saman sameiginlega áætlun frá árinu **2009**. Þá voru sett fram fjögur árangursmarkmið; að fækka 80 ára og eldri sem búa í dvalar- og hjúkrunarrýmum (þegar hefur verið fjallað um þetta árangursmarkmið tafla 1) fækka bráðainnlögnum og legudögum 80 ára og eldri á LSH, auka þjónustu hjá þeim sem þegar eru með heimaþjónustu (tafla 3) og að lokum að finna þá sem ekki eru með þjónustu en hafa þörf fyrir hana. Árlega er farið yfir árangur af þessum árangursmarkmiðum og birtast þau í ársskýrslu.

Á árinu **2012** í tengslum við vinnu við gerð gæðahandbókar setti HÞR sér 7 gæðamarkmið og leiðir að þeim sem taka mið af kröfulýsingu og áherslum í starfsemi.

Árangursmarkmið frá 2009 (krafa 33)

- **Fækka bráðainnlögnum og legudögum 80 ára og eldri á LSH.**

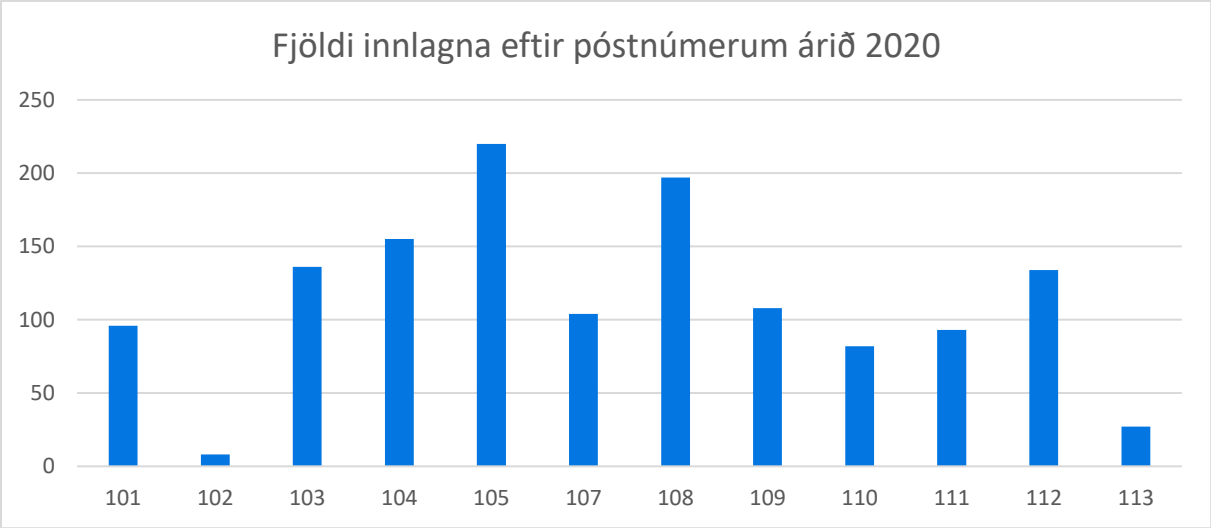
Tafla 4 hér að neðan sýnir fjölda bráðainnlagna, fjölda legudaga og meðallegutíma á LSH fyrir einstaklinga 80 ára og eldri sem búa í Reykjavík.

LSH	Fjöldi 80+ í Reykjavík[1]	Fjöldi innlagna	Hlutfall af fjölda	Fjöldi legudaga	Meðallegutími
Árið 2013	4.804	1.702	35,40%	20.910	12,29
Árið 2014	4.796	1.692	35,30%	20.365	12,04
Árið 2015	4.808	1.663	34,60%	23.649	14,22
Árið 2016	4.780	1.634	34,20%	22.085	13,52
Árið 2017	4.645	1.606	34,60%	20.310	12,6
Árið 2018	4.621	1.428	30,90%	17.938	12,6
Árið 2017	4.614	1.405	30,45%	17.016	12,1
Árið 2020	4.669	1.360	29,12%	15.326	11,3

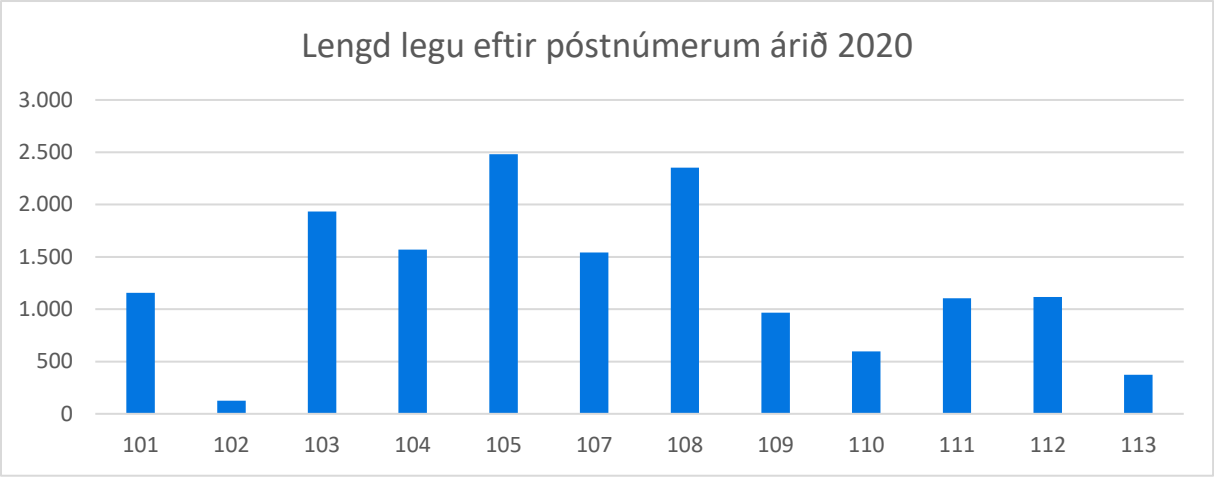
Tafla 4 : Fjöldi 80 ára og eldri í RVK á LSH 2013-2020.

*Gögn fengin frá Hagstofunni árið 2020 og gagnagátt hagdeildar LSH .

Á mynd 6 má sjá fjölda innlagna eftir póstnúmerum árið 2020 og á mynd 7 lengd legu eftir póstnúmerum.



Mynd 6: Fjöldi innlagna eftir póstnúmerum 2020.



Mynd 7: Lengd legu 2020 eftir póstnúmerum.

Fjöldi innlagna árið 2020 var mestur hjá þeim sem búa í póstnúmerum 105 og 108 og jafnframt var lengd legu hæst þar.

➢ Að finna þá sem ekki fá þjónustu en hafa þörf fyrir hana.

Þeim sem fá heimahjúkrun hefur fjölgað um 227 frá því í fyrra og hefur því fjölgað um 416 á 2 árum og hefur innkoma endurhæfingarteymanna þar áhrif. Heildarfjöldi samskipta er í takt við fjölda skjólstæðinga. Þjónustuþyngd hefur haldist svipuð síðustu ár. Þótt erfitt sé að staðhæfa að tekist hafi að finna þá sem ekki hafa þjónustu en voru í þörf fyrir hana má ætla að með auknu samstarfi félagslegrar heimaþjónustu, heimahjúkrunar, dagdvala og með meira samstarfi við Landspítala og heilsugæslu hafi náðst til fleiri einstaklinga sem eru í þörf fyrir þjónustu. Þar sem dagleg samvinna félagslegrar heimaþjónustu og heimahjúkrunar er fyrir hendi, hefur enn betur tekist að koma heimahjúkrun til þeirra sem eru í verulegri þörf fyrir hana en hafa ekki leitað eftir henni, t.d. vegna félagslegra þátta. Heimahjúkrun hefur getað vísað þeim sem eru meira sjálfbjarga yfir til félagslegrar heimaþjónustu til að geta tekið inn þá sem eru veikari og þurfa meiri hjúkrun.

FRAMKVÆMD SAMNINGS UM HJÚKRUN Í HEIMAHÚSI

Verkefni

„…að reka heimahjúkrun innan þjónustueininga velferðarsviðs Reykjavíkur skv. nánari skilgreiningu í kröfulýsingu, sameinaða með rekstri félagslegrar heimaþjónustu í Reykjavík í þjónustukerfi sem myndar samhæfða heild gagnvart notanda. Tilgangurinn er að gera fleiri íbúum kleift að búa heima þrátt fyrir veikindi og skerta getu til daglegra athafna og ná þannig fram betri nýtingu fjármuna og mannafla og betri og meiri þjónustu við íbúa í Reykjavík “.

Á árinu 2009 var hafist handa við að samþætta heimahjúkrun að fullu með allri félagslegri kvöld- og helgarþjónustu. Markmiðið var að efla síðarnefndu þjónustuna, gera hana öruggari og tryggja henni bakland frá hjúkrunarfræðingi. Samþættingu var náð og lauk á árinu 2016.

Árið 2010 var samþykkt í velferðarráði Reykjavíkurborgar að félagsleg heimaþjónusta, önnur en þrif, væri íbúum að kostnaðarlausu. Með þessu var stórt skref stigið til að auðvelda flutning á verkefnum milli heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu. Félagsleg kvöld- og helgarþjónusta var þegar orðin gjaldfrjáls fyrr og hafði það sýnt sig að auðvelda alla umgjörð um þjónustu á milli hjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu sérstaklega þar sem heimahjúkrun er einstaklingum gjaldfrjáls og hefur alltaf verið. Þetta hefur leitt til þess að félagsleg heimaþjónusta hefur tekið við öðrum störfum/verkefnum og um leið hefur flæði aukist á milli þjónustuþega heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu.

Þeir sem flytja á hjúkrunarheimili

Alls vistuðust **699** höfuðborgarbúar á árinu 2020 í langtímavistun og þar af vistuðust 26 utan höfuðborgarsvæðisins. 12 einstaklingar utan af landi vistuðust á höfuðborgarsvæðinu.

Skammatímavistun á hjúkrunarheimili.
Á árinu 2020 var **563** einstaklingum úthlutað skammtímainnlögn á höfuðborgarsvæðinu.

UMFANG STARFSEMINNAR (kröfur 24 og 25)

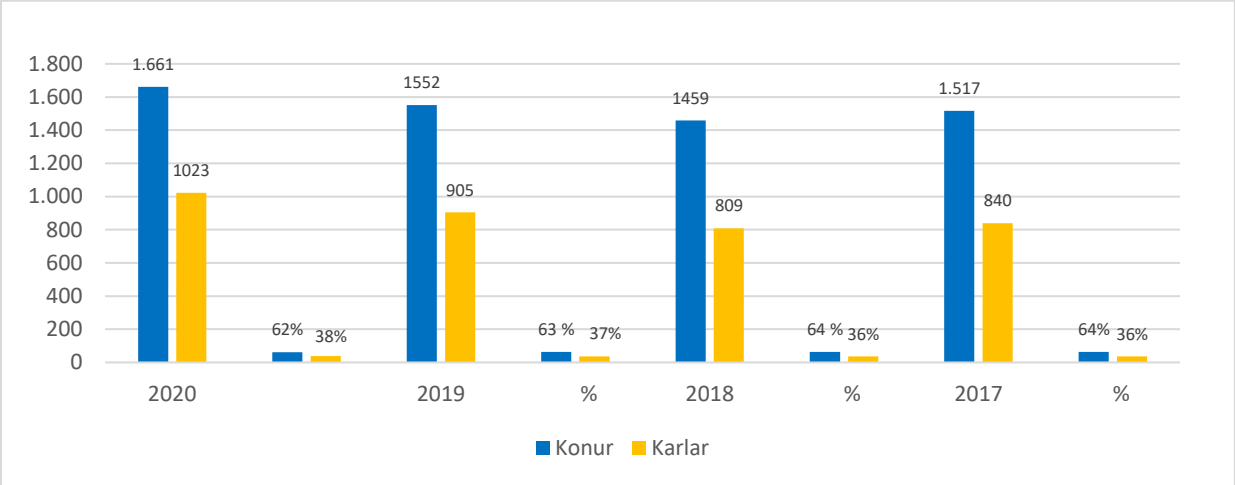
Fjöldi skjólstæðinga

Fjöldi skjólstæðinga heimahjúkrunar á árinu 2020 var **2.684 einstaklingar** og fjölgaði því um **227** frá árinu á undan.

Eins og sjá má í töflu 5 eru konur fleiri en karlar eða **1.661** og karlar **1.023** talsins og er hlutfall þeirra sem fá heimahjúkrun svipað milli ára. Karlar voru **38%** skjólstæðinga árið 2020 og konur **62%.**

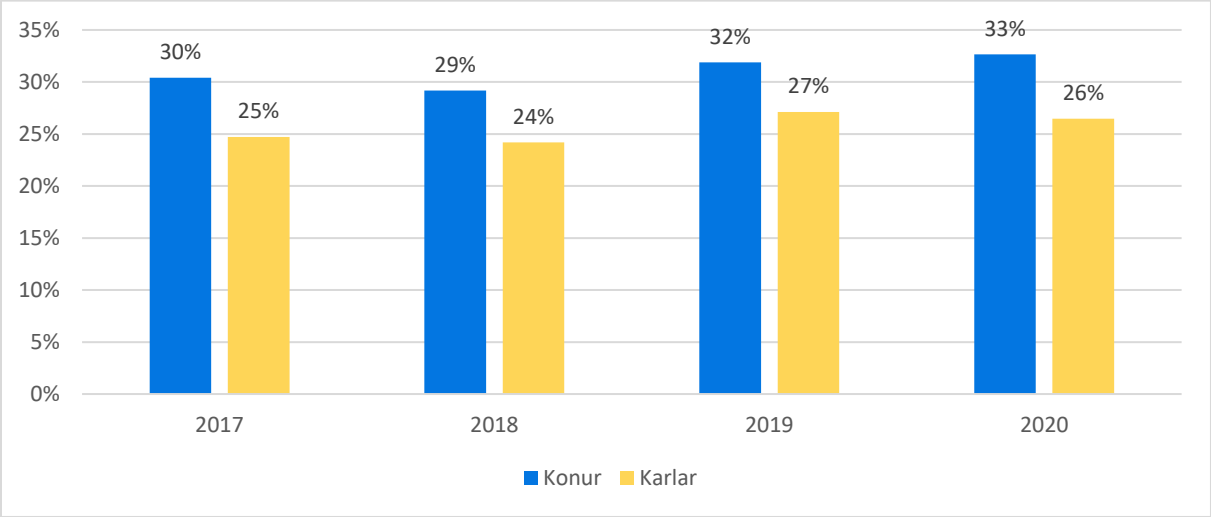
Fjöldi skjólstæðinga	2020	2020	2019	2019	2018	2018
Konur	1661	62%	1552	63%	1459	64%
Karlar	1023	38%	905	37%	809	36%
Samtals fjöldi skjólstæðinga	2684		2457		2268	

Tafla 5: Samanburður á fjölda skjólstæðinga á árunum 2018-2020



Mynd 8: Fjöldi og hlutfall skjólstæðinga eftir kyni. Samanburður milli áranna 2017-2020

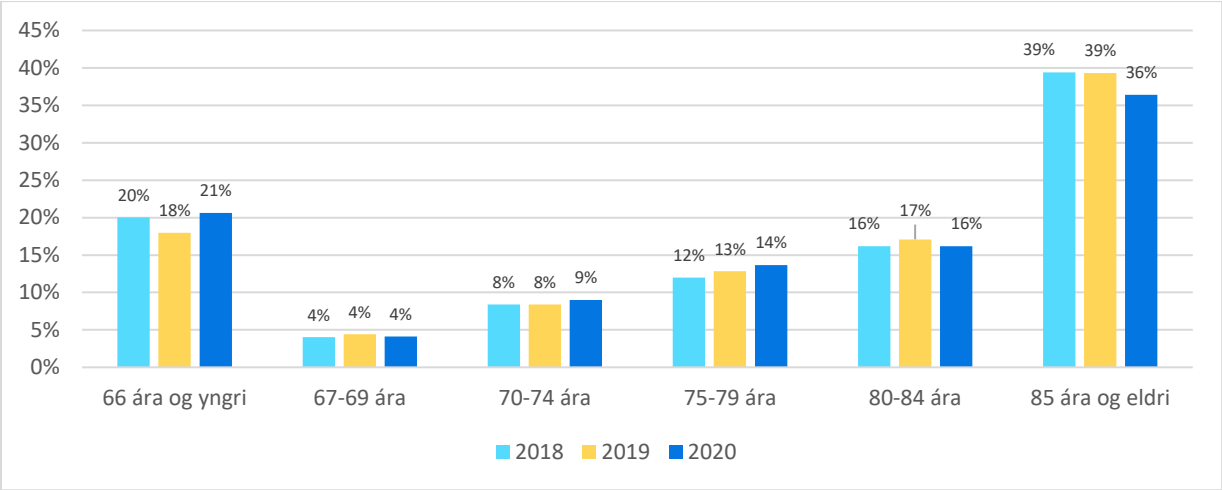
Þegar fjöldi skjólstæðinga er skoðaður verður að hafa í huga að konur í Reykjavík 80 ára og eldri eru um helmingi fleiri en karlar. Því er eðlilegt að konur í þjónustu séu fleiri en karlar. Þegar tekið er tillit til þess þá kemur í ljós að kynjahlutfall þeirra sem eru í þjónustu heimahjúkrunar er jafnt. Eins og sést á mynd 9 er hlutfall kvenna 80 ára og eldri í Reykjavík sem fá heimahjúkrun **33%** ef miðað er við heildarfjölda kvenna í Reykjavík árið 2020 og hlutfall karla er **26%**.



Mynd 9: Hlutfall veittrar heimahjúkrun skipt eftir kyni, þegar tekið er tillit til heildarfjöld karla og kvenna.

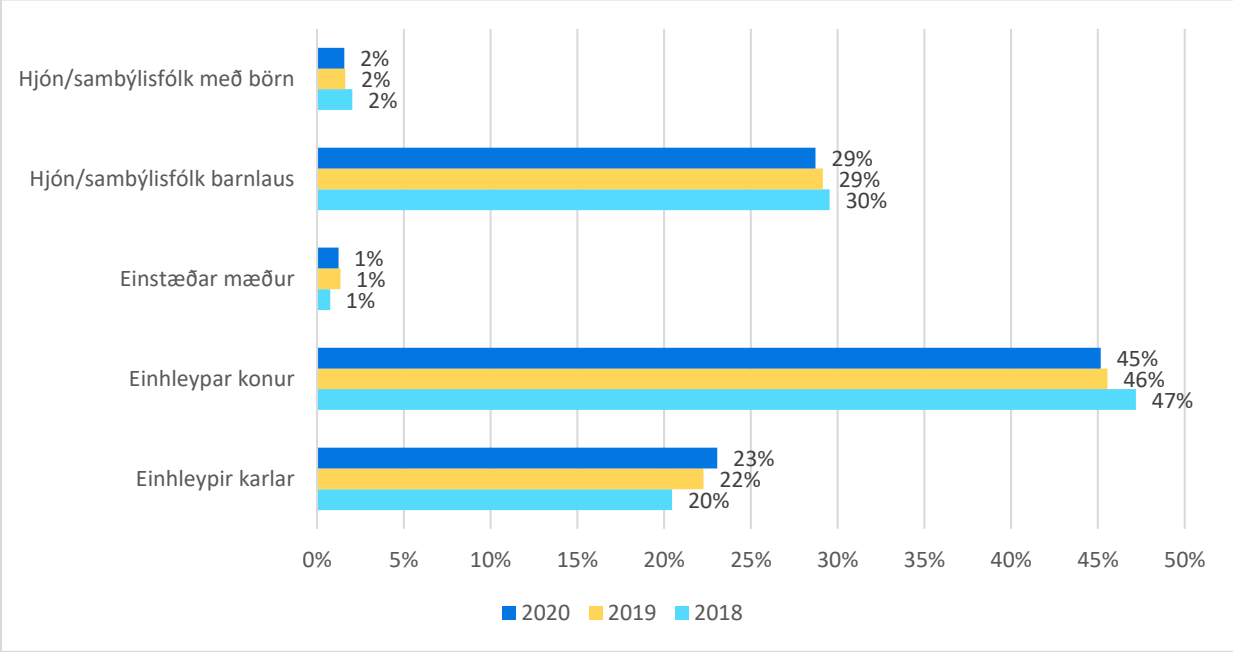
Hlutfall skjólstæðinga eftir aldri, hverfum og fjölskyldugerð

Á mynd 10 má sjá dreifingu skjólstæðinga eftir aldursflokkum. Langstærstur hluti þjónustuþega heimahjúkrunar eru í aldurshópnum 85 ára og eldri líkt og undanfarin ár.



Mynd 10: Hlutfall skjólstæðinga eftir aldri og hverfum, Samanburður milli ára frá 2018-2020.

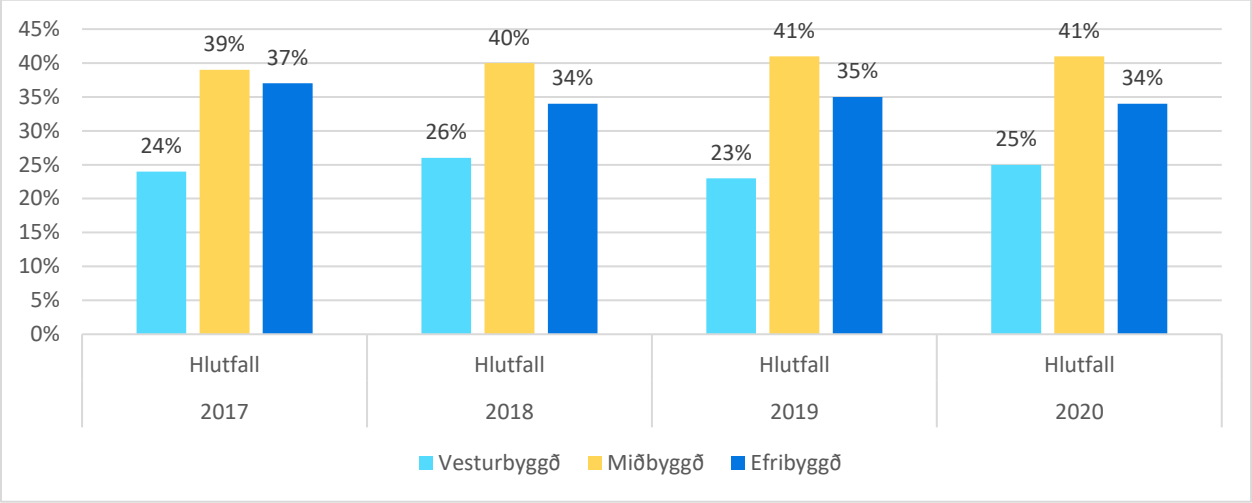
Á mynd 11 má sjá skiptingu skjólstæðinga eftir fjölskyldugerð á árunum 2018 - 2020. Einhleypar konur eru lang stærsti hópur skjólstæðinga og hefur verið það síðustu þrjú ár. Þar á eftir koma barnlaus hjón/sambýlisfólk og svo einhleypir karlmenn.



Mynd 11: Hlutfall skjólstæðinga eftir fjölskyldugerð milli ára

Mynd 12 sýnir skiptingu skjólstæðinga eftir byggðum og eins og sést hefur þessi skipting verið nokkuð svipuð síðustu fjögur ár. Stærsti hluti skjólstæðinga eða 41 **%** tilheyrir Miðbyggð.

Þar á eftir kemur Efribyggð með 34% skjólstæðinga en hún sinnir einnig kvöld og helgarþjónustu í Mosfellsbæ. Vesturbyggð sinnir 25% skjólstæðinga en hún er jafnframt með næturþjónustu fyrir allt höfuðborgarsvæðið.



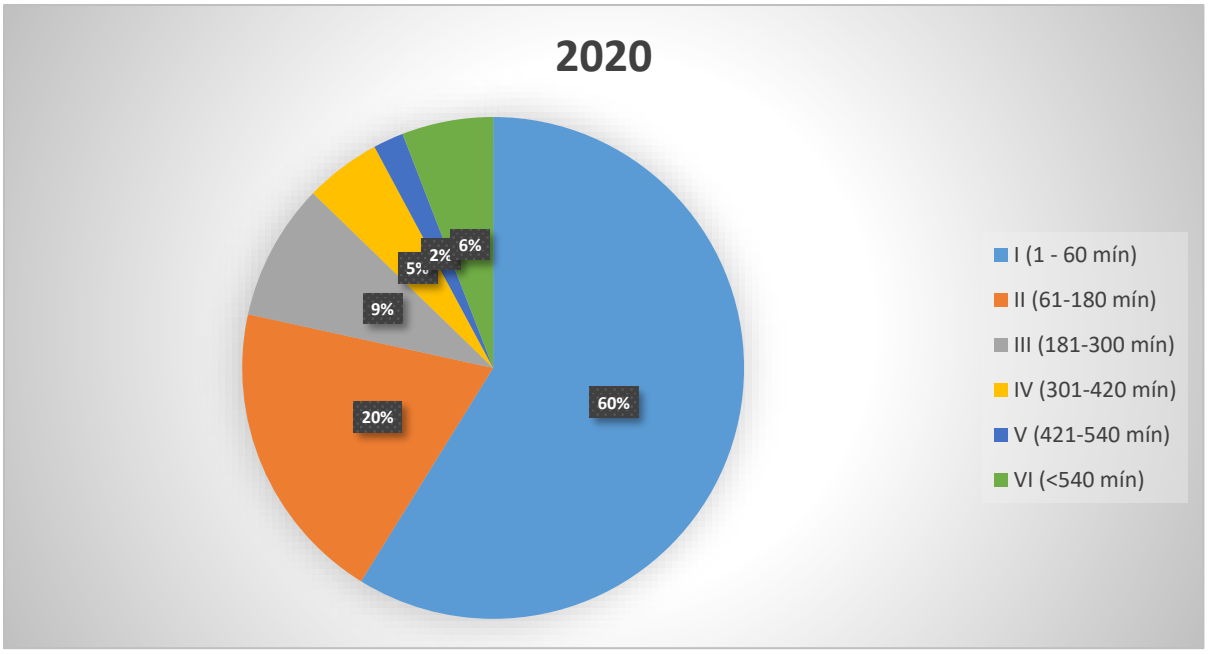
Mynd 12: Hlutfall skjólstæðinga eftir byggðum á árunum 2017 -2020.

Hjúkrunarþyngd.

Hjúkrunarþyngd er sá tími sem fer í að þjónusta skjólstæðing með heimavitjunum. Meðaltími hverrar vitjunar er 30 mínútur. Hjúkrunarþyngd er flokkuð í sex flokka.

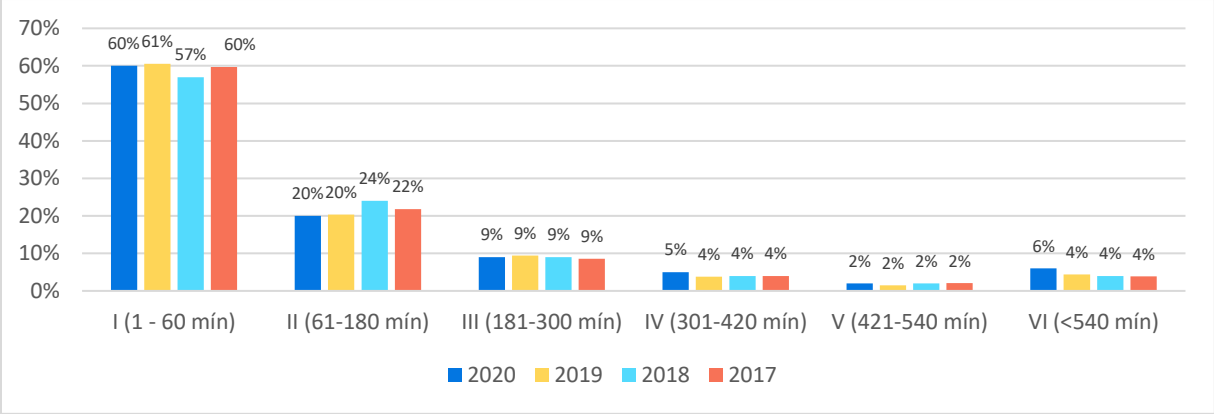
Í flokki I eru þeir skjólstæðingar sem eru með minnstu hjúkrunarþyngd eða frá 1-60 mínútum á viku og í flokki VI eru þeir sem hafa mestu þjónustuþyngd, eða frá 540 mínútum og meira á viku.

Stærsti hluti skjólstæðinga er með hjúkrunarþyngd í flokki I eða 60% á árinu 2020 eins og sést á mynd 13.



Mynd 13: Flokkun eftir hjúkrunarþyngd árið 2020.

Á mynd 14 má sjá þjónustuþyngd skjólstæðinga sem fengu þjónustu árin 2017-2020 og sést á þeim að tölurnar eru svipaðar milli ára nema að það eykst um tvö prósent í þyngsta flokkinum og í flokki 4 lækkar um eitt prósent milli áranna 2019 og 2020.



Mynd 14: Flokkun hjúkrunarþyngdar í öllum teymum á árunu 2017-2020. Tölurnar eru miðaðar við 31. desember hvers árs.

Fjöldi samskipta og vitjana.

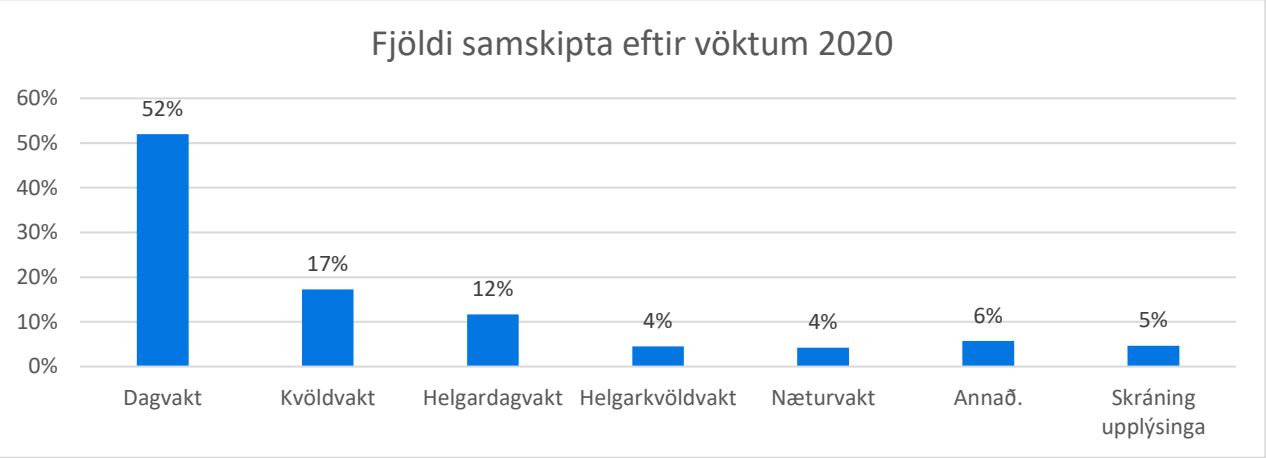
Heildarfjöldi samskipta á árinu var **179.301** og er hér eingöngu átt við samskipti í formi vitjana, símtala, viðtala, skjáheimsókna og færslur án samskipta (ekki heima, tölvupóstur, svar blóðrannsókna). Í töflu 6 sést samanburður milli ára og fjöldi samskipta á hvern skjólstæðing á ársgrundvelli þegar miðað er við heildarfjölda skjólstæðinga.

Ein skýring á fækkun samskipta milli ára liggur í að starfsemi geðteymisins var flutt árið 2017 til heilsugæslunnar.

Samskipti	2020	2019	2018	2017
Heildarfjöldi samskipta	179301	174227	177555	184985
Samskipti á hvern sjúkling á ársgrundvelli	66,8	70,9	78,81	78,47

Tafla 6: Samanburður á fjölda samskipta á árunum 2017-2020

Á mynd 15 sést hvernig samskipti skiptust eftir vöktum. Flest samskiptin fóru fram á dagvöktum, virka daga eða **51%**. Bið var lítil sem engin eftir dagþjónustu en einhver bið var eftir þjónustu um kvöld og helgar, með skömmum fyrirvara.



Mynd 15: Hlutfall samskipta eftir vöktum 2020.

Samskipti eftir starfsstétt og tegund.

Í töflu 7 má sjá skiptingu á samskiptum eftir starfsstéttum. Vitjanir eru langstærsti hluti samskiptanna eða um 87%.

Símtöl	8,2%
Myndsamtal	0,1%
Fundir/ viðtöl	0,0%
Vitjanir	87,0%
Færslur án samskipta	4,6%
Annað	0,0%

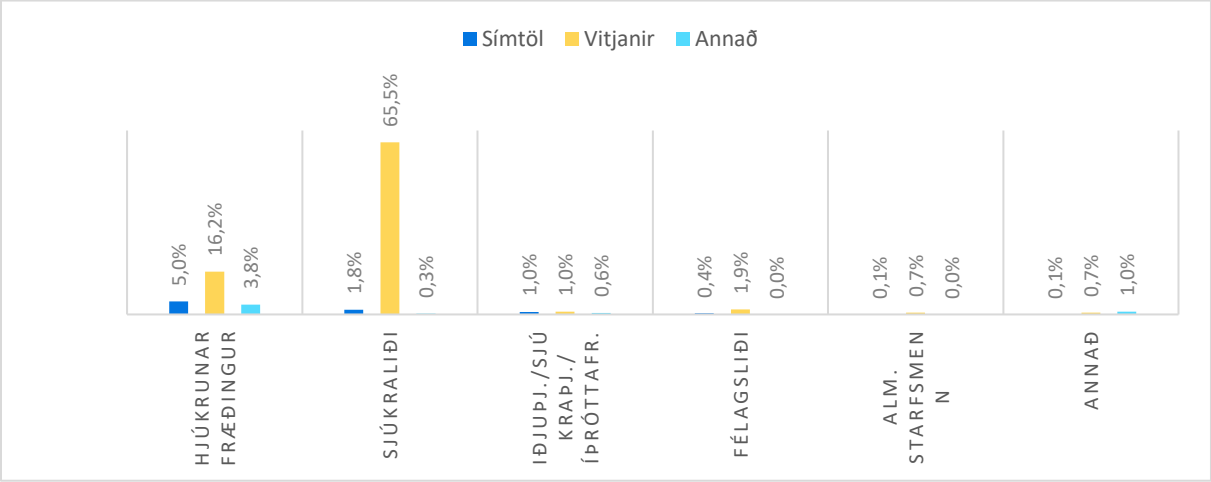
Tafla 7: Skipting samskipta eftir tegundum árið 2020

	Símtöl	Vitjanir	Annað	Samtals
Hjúkrunarfræðingur	8910	29121	6787	44818
Sjúkraliði	3195	117380	532	121107

Iðjuþj./sjúkraþj./ Íþróttafr.	1752	1819	1084	4655
Félagsliði	801	3351	56	4208
Alm. starfsmenn		1177	1	1179
Annað	109	1344	1881	3334
Samtals	14767	154192	10341	179301

Tafla 7: Skipting á samskiptum eftir starfsstéttum.

Eins og sjá má í töflu 7 og á mynd 15 eru flest skráð samskipti vitjanir hjá sjúkraliðum eða **um 65,5%** árið 2020.



Mynd 15: Hlutfallsleg skipting á samskiptum eftir starfsstéttum á árinu 2020.

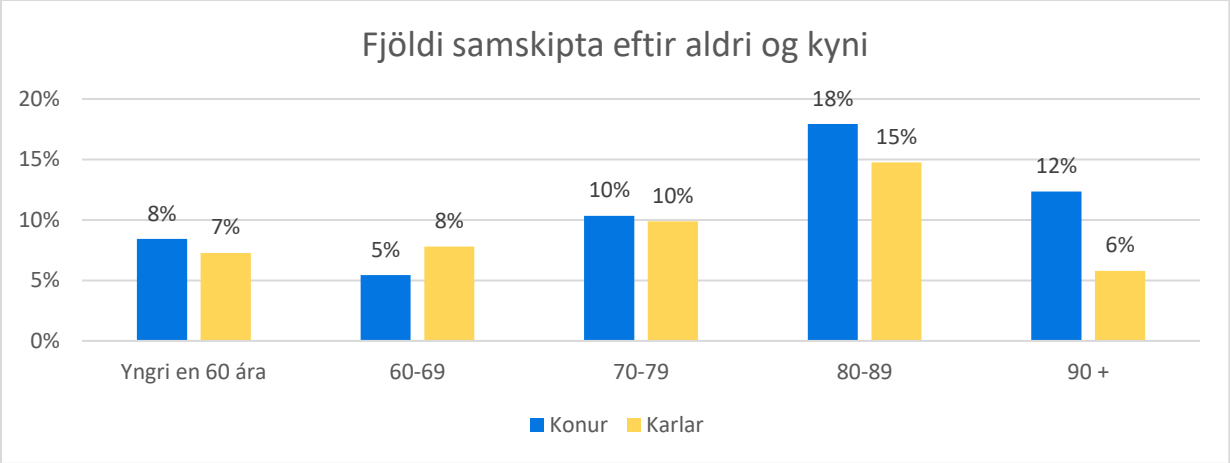
Samskipti geta verið með ýmsum hætti en í töflu 8 er vísað til vitjana og símtala og eru þessar tölur í takt við síðustu ár.

	2020		2019		2018	
	símtöl	vitjanir	símtöl	vitjanir	símtöl	vitjanir
Hjúkrunar -fræðingur	5,0%	16,20%	3,8%	19,3%	3,7%	17,8%
Sjúkraliði	1,8%	65,50%	1,7%	71,3%	1,1%	65,1%
Iðjuþjálfi/ sjúkraþj/ Íþróttafr.	1,0%	1,00%	0,7%	0,6%	0,6%	0,4%
Aðrir	0,6%	3,30%	0,4%	3,1%	0,1%	6,4%

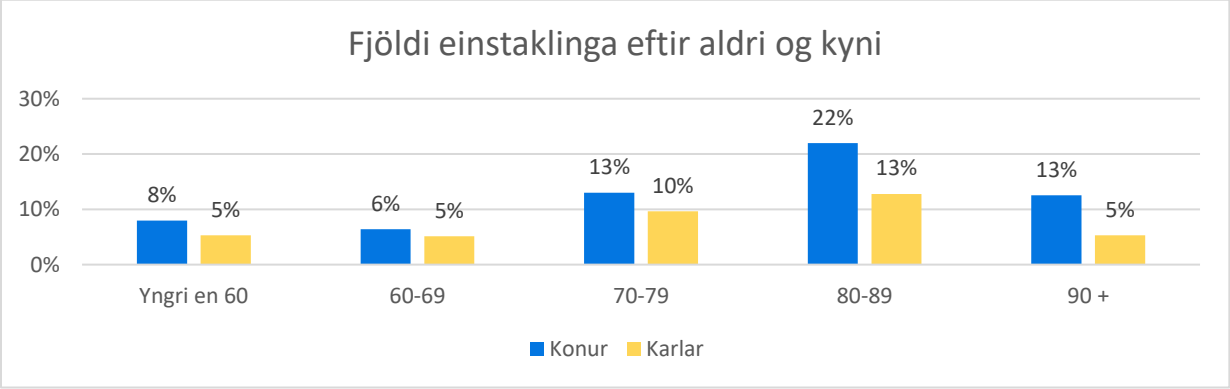
Tafla 8: Samanburður á fjölda samskipta eftir starfsstétt árin 2018-2020

Fjöldi samskipta eftir kyni og aldri.

Á mynd 16 má sjá hvernig samskipti á hvern einstakling skiptast á skjólstæðingana eftir aldursflokkum og kyni á árinu 2020 Mestu samskiptin eru við 80 – 89 ára og svo þar á eftir við 90 ára og eldri. Í nánast öllum aldurshópunum nema 60-69 ára eru fleiri samskipti við konur.



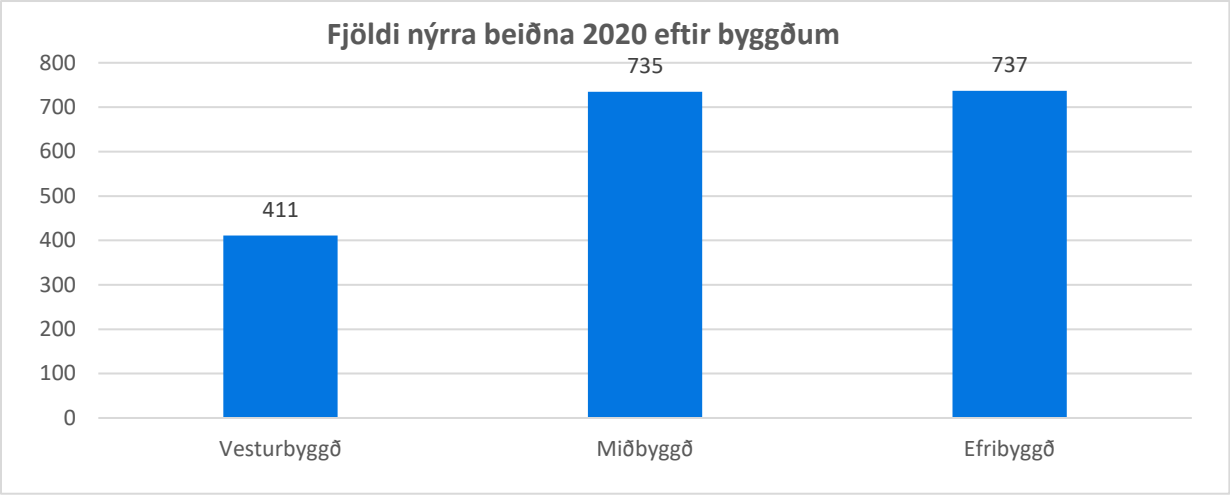
Mynd 16: Fjöldi samskipta eftir aldri og kyni 2020



Mynd 17: Fjöldi einstaklinga eftir aldri og kyni.

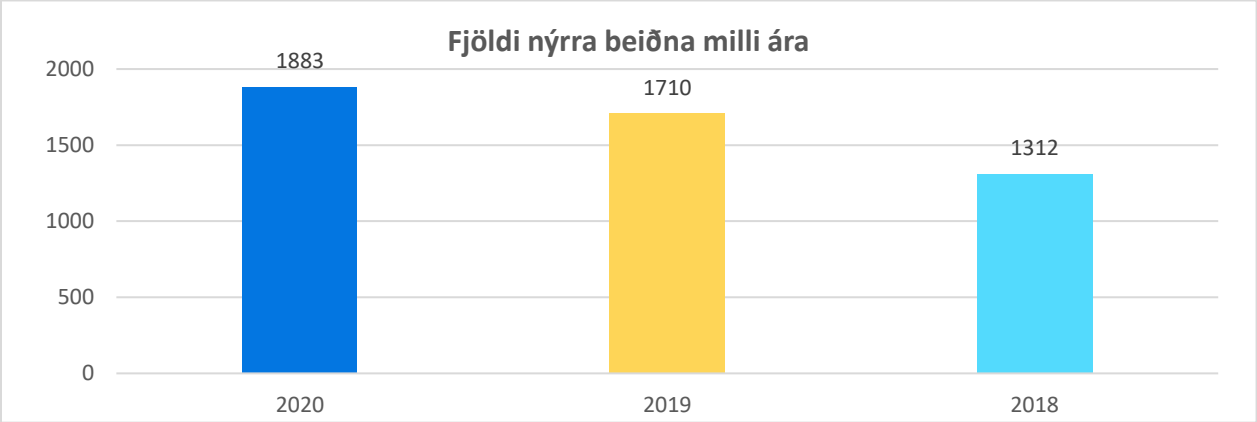
INN- OG ÚTSKRIFTIR (krafa 26)

Fjöldi nýrra beiðna sem móttökuteymið tók við og skilaði frá sér voru 1883 árið 2020 en 1710 árið 2019. Beiðnum fjölgaði því um 173 á milli áranna. Fjöldi nýrra beiðna voru flestar í Efribyggð eða 737 en í Miðbyggð voru þær 725. Í Vesturbyggð bárust 411 beiðnir.



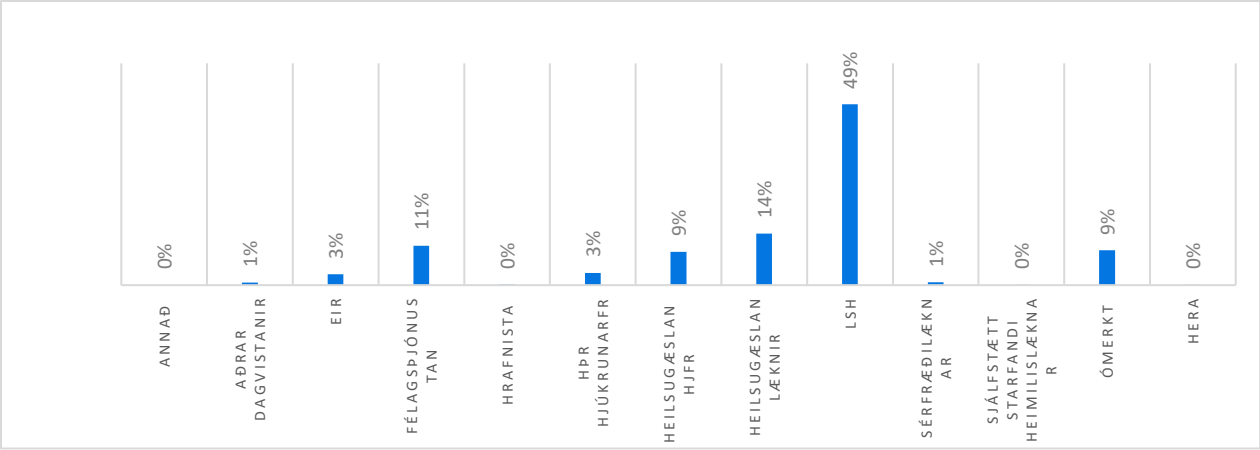
Mynd 18 : Yfirlit yfir byggðir sem beiðnir bárust í árið 2020

Eins og sést á mynd 19 hefur töluverð auking verið á beiðnum sem berast til móttökuteymissins síðustu ár. Hluti af skýringu á þessari miklu aukningu á nýjum beiðnum getur verið að inni í þessum tölum eru beiðnir til endurhæfingarteymisins.



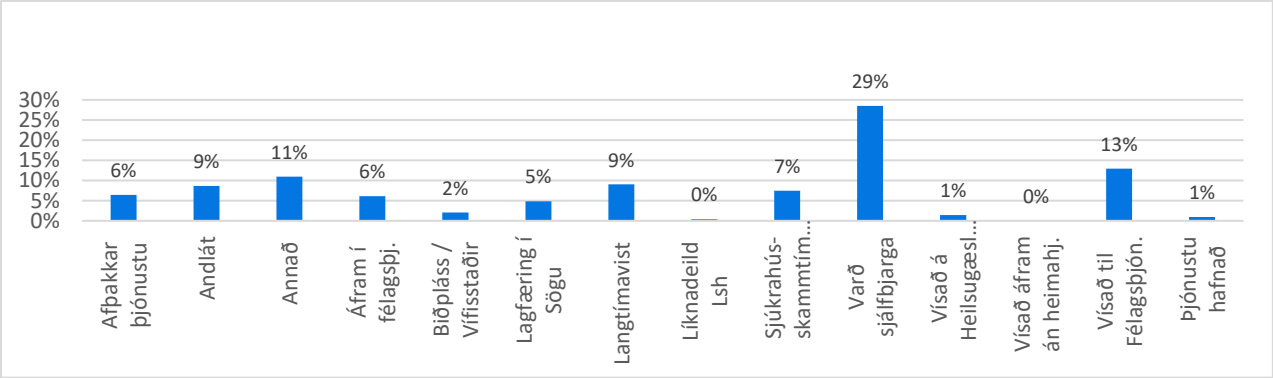
Mynd 19: Fjöldi nýrra beiðna á árunum 2018-2020

Lang flestar nýjar beiðnir bárust frá Landspítalanum eða um 49% allra beiðna.



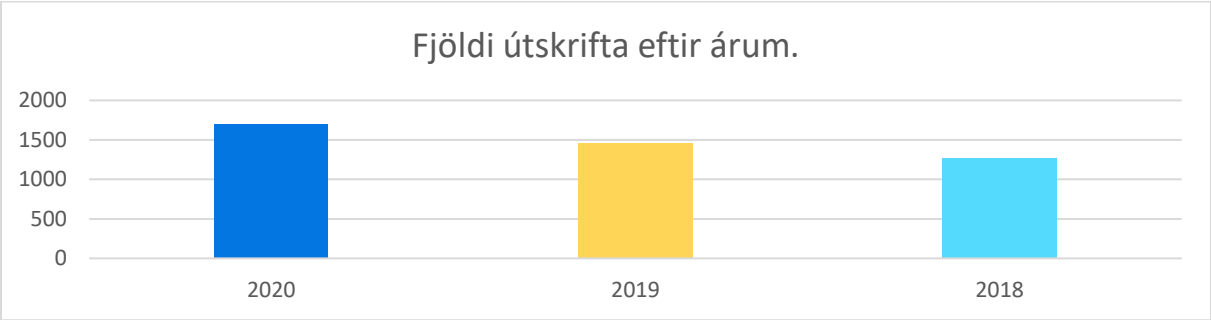
Mynd 20: Nýjar beiðnir til afgreiðslu móttökuteymis 2020

Af þeim sem útskrifuðust árið 2020 úr heimahjúkrun voru 29% af þeim 1.703 einstaklingum taldir sjálfbjarga. Hlutfall þeirra sem útskrifast beint úr heimahjúkrun í langtímavistun og eða biðpláss á Vífilstöðum er 11% og hlutfall þeirra sem er vísað til félagsþjónustu er 13%.



Mynd 21:Afdrif útskrifaðra skjólstæðinga árið 2020

Alls útskrifuðust 1703 manns á árinu sem er töluverð aukning frá árinu 2019 en þá útskrifuðust 1465 manns og hefur verið aukning á útskriftum undanfarin ár eins og sjá má á mynd 22. Skýringu á þessari aukningu má að einhverju leyti rekja til endurhæfingarteymisins sem hefur nú tekið til starfa í öllum byggðum nú síðast í Vesturbyggð.



Mynd 22: Fjöldi útskrifta milli áranna 2018-2020.

MANNAUÐUR (krafa 27)

Í töflu 9 má sjá stöðugildafjölda eftir stéttarfélögum á árunum 2019-2020.

Meðalstöðugildi per mánuð	F2700		F2701		F2702		F2703		F2704	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
Efling, stéttarfélag					3,5	5,6	2,3	3,8		
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga	2,7	1,5	12,7	16	1,9	1,4	9,3	9,2	8,9	10
Sameyki			2,2	1	0,7		0,6	2,3		
Sameyki - HM			1						1	1,5
Sjúkraliðafélag Íslands		0	23,1	28,4	11,1	11	18,7	18,5	12,2	11,4
Stéttarfélag sjúkraþjálfara										
Þroskaþjálfafélag Íslands						0,3				
Iðjuþjálfafélag Íslands				1					0,9	1
samtals:	**2,7**	**1,5**	**40**	**46,5**	**17,2**	**18,3**	**31**	**33,9**	**23**	**23,9**

Tafla 9: Meðalstöðugildi.

Meðalaldur og veikindi

Meðalaldur hjúkrunarfræðinga árið 2020 er **46,1 ár** og meðalaldur sjúkraliða er **47,5 ár.** Meðalaldur hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða er mjög svipaður milli ára eins og sést í töflu 10.

Starfsstétt	2020	2019	2018	2017
Hjúkrunarfræðingar	46,1	46,1	46,28	44,2
Sjúkraliðar	47,5	49,49	49,94	49,26

Tafla 10: meðalaldur starfsmanna á árunum 2017-2020

Meðalveikindahlutfall á árinu 2020 var 9,7 % og lækkar því frá því árinu á undan.

Veikindi	2020	2019	2018
Meðal veikindahlutfall	**9,7 %**	11,3%	8,70%
Langtímaveikindi	**2,44&**	2,91%	2,65%

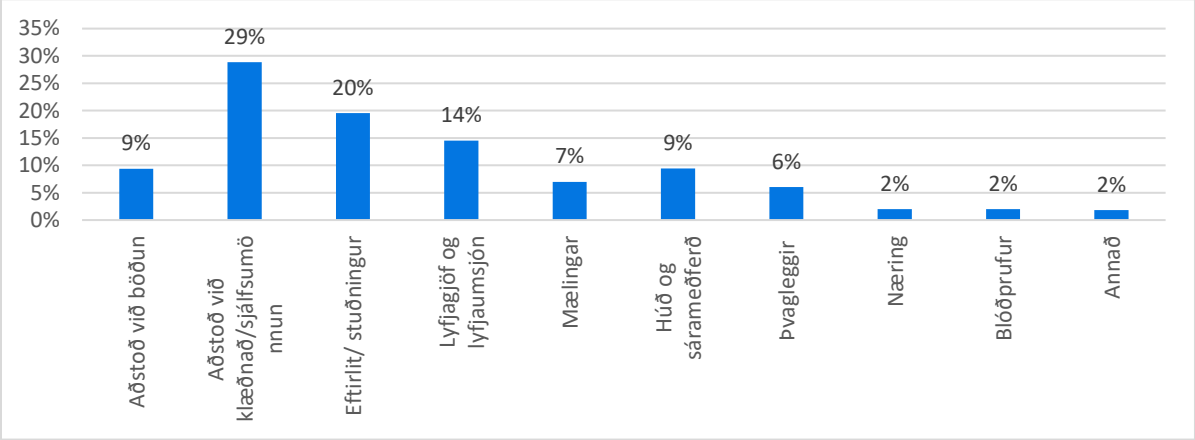
Tafla 11: Meðal veikindahlutfall og langtímaveikindi starfsmanna á árunum 2018-2020.

Meðalveikindahlutfall eftir byggðum	2020	2019
Vesturbyggð	15,3%	6,8 %
Miðbyggð	7,5%	13,1%
Sléttuvegur	8,8%	13,1 %
Efribyggð	7,6%	6,8 %

Tafla 12: Meðalveikindahlutfall eftir byggðum árið 2020

VERKEFNI SEM HEIMAHJÚKRUN SINNIR (krafa 28)

Mynd 20 sýnir þau verkefni sem heimahjúkrun kemur að eftir flokkum. Helstu verkefni snúa að daglegri aðstoð og þjónustu við skjólstæðinga.



Mynd 23 : Úrlausnir verkefna 2020

Skipting helstu verkefna:

1. **Aðstoð við böðun:** Aðstoð við böðun, aðstoð við böðun/hreinlæti, böðun.

2. **Aðstoð við persónulegt hreinlæti/umönnun:** Aðstoð við klæðnað/snyrtingu, Neðanþvottur, Aðstoð við sjálfsumönnun, Klæða, Hagræða í hjólastól, Flutningur, Hárhirða, Aðhlynning, Aðstoð á salerni, Eftirlit með hægðalosun , Úthreinsun hægða, Ásetningur spelku/hjálpartækis, Umhirða vegna gervilims, Fyrirbyggja fylgikvilla rúmlegu, Tannvernd , Munnhirða, Fótanudd, Aðstoð við almennar athafnir daglegs lífs, Naglhirða, Aðstoð vegna þvagleka, Léttar vöðvastyrkjandi æfingar,hvatning til sjálfsábyrgðar, heimilishjálp, aðstoð við sjálfsbjörg.
3. **Eftirlit/stuðningur:** Eftirlit, Andlegur stuðningur, Eftirlit með sjúklingi, Virk hlustun, Eftirlit með öryggi sjúklings , Eftirlit með andlegu ástandi, eftirlit með starfsemi öndunarfæra, tilvísun, Ráðleggingar og útskýringar, Ráðgjöf, Stuðningur við umönnunaraðila, stuðningur við fjölskyldu, Efling stuðningskerfis, Samráðskvaðning.
4. **Lyfjagjöf:** Lyfjagjöf um munn , Lyfjagjöf, Lyfjaumsjón, Lyfjatiltekt, Lyfjagjöf i augu, lyfjagjöf/sprautur í heimahúsi, Lyfjagjöf undir húð og á húð , Lyfjagjöf í endaþarm, Lyfjatiltekt, Lyfjagjöf á húð, Lyfjagjöf í æð, Lyfjagjöf í vöðva, Lyfjagjöf í leggöng, Lyfjagjöf í meltingarveg, Lyfjameðferð, lyfjagjöf/sprauta í heimahúsi, meðferð vegna hægðatregðu,Verkjameðferð/stjórnun, Lyfjagjöf til innöndunar.
5. **Húð og sárameðhöndlun:** Húðmeðferð , Eftirlit með húð, Sárameðferð, Fyrirbyggja þrýstingssár, Varnir gegn legusárum, Búið um sár, Meðferð þrýstingssárs,Teknar umbúðir.
6. **Mælingar:** Mæling lífsmarka, Mældur blóðþrýstingur, Mældur blóðsykur, Vigtun, Eftirlit með vökvajafnvægi, Annað tengt mælingum.

7. **Þvagleggir:** Umhirða vegna þvagleggs, uppsetning þvagleggs, Eftirlit með útskilnaði þvags, Tekið þvag með þvagleggi, Blöðruskolun,reglubundin blöðrutæming.
8. **Blóðprufur/ sprautur:** Bláæðablóðsýni , Tekið blóðsýni, meðferð sýna.
9. **Næring:** Mat á næringarástandi, Eftirlit með næringu, Fylgjast með næringarinntekt, aðstoð við að borða, Næringargjöf í gegnum sondu (magaslöngu), full næringargjöf í æð.
10. **Annað:** Bláæðaleggur, Picclína, meðferð sýna, Þvagprufa- stix-ræktun, umhirða og aðstoð vegna stóma.

Fjölda ársverka á árunum 2017-2020 má sjá í töflu 13.

Meðalfjöldi ársverka				
Árið	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Ársverk	117,9	116,2	115,4	114,1

Tafla 13: Meðalfjöldi ársverka

RAI–HC (krafa 29)

Á árinu 2020 var að einhverju leyti áfram unnið með InterRAI-HC mælitækið til að meta og/eða bregðast við breyttri þjónustuþörf skjólstæðinga heimahjúkrunar í Reykjavík.

Frá upphafi og til loka árs 2020 hafa verið gerð **3.501** RAI-möt, þar af voru gerð um **101** möt á árinu 2020 sem er sambærilegt við síðustu ár og má rekja fækkun mata síðustu ára til þess að ekki voru komin skýr svör um framtíð RAI-HC og notkun mælitækisins datt því miður niður.

RAI-nefndin sem var starfrækt og stýrt frá Landlæknisembættinu var lögð skyndilega niður í júní 2017. Landlæknisembættið fékk fyrirtækið KPMG til að taka út öll RAI mælitæki sem notuð eru á Íslandi og fara yfir notkun þeirra og framtíðarmöguleika. Heimahjúkrun í Rvk barst niðurstaða frá heilbrigðisráðuneytinu sumarið 2020 þar sem kemur fram að allir aldraðir sem fá langtímaþjónustu heimahjúkrunar skulu metnir með RAI-HC og var lagt af stað í þá vinnu haustið 2020. Ekki náðist þó að gera fleiri möt en raun ber vitni og má rekja það til mikils álags í tengslum við Covid-19 faraldurinn.

Líklegt er að flest mötin endurspegli þá sem eru í mestri þörf fyrir vistunarmat og því eru gæðavísar langt yfir þeim gæðaviðmiðum sem sett hafa verið. Eftirfarandi niðurstöður eru teknar úr mötum sem gerð voru það ár fyrir skjólstæðinga 80 ára og eldri. Í töflu 14 má sjá niðurstöður fyrir nokkra af gæðavísunum sem skoðaðir eru í RAI-mælitækinu. Í töflunni má sjá stutta skýringu á hverjum gæðavísi, hlutfall skjólstæðinga sem falla undir viðkomandi gæðavísi og gæðaviðmið (bil) sem sett eru fyrir hvern gæðavísi. Þrátt fyrir að vera alltaf yfir gæðaviðmiði þá er lækkun á öllum gæðavísunum frá 2019 fyrir utan tíðni félagslegrar einangrunar sem eðlilega hefur hækkað á þessu ári.

Gæðavísir	Hlutverk, endurspeglar hlutfall þeirra:	2020	2019	2018	2017	
		%	%	%	%	Bi
Tíðni bylta	Sem höfðu hlotið byltu**	43,06	49,28	36	35,5	6,0-16,2
Tíðni félagslegrar einangrunar	Sem voru einir í langan tíma eða alltaf einir og tjáðu sig mikið um einmanaleika eða áhyggjur af minnkaðri fél. þátttöku	59,21	47,83	49	43,7	5,7-16,6
Tíðni neikvæðni/depurðar	Sem sýndu merki um neikvæðni eða depurð	17,11	27,54	13,91	12,1	2,1-6,9
Tíðni truflandi eða mikilla verkja	Sem voru daglega með verki og/eða trufluðu daglega athafnir	11,84	15,94	13,91	10,3	4,6-11
Tíðni ófullnægjandi verkjastillinga	Sem voru með verki en fengu ófullnægjandi verkjastillingu	32,14	42,59	22,64	24,8	7,4-19,1

Tafla 14: Niðurstöður úr RAI-HC fyrir 80 ára og eldri, 2017-2020

Gæði skráningar og viðbragð við úrvinnslu beiðna (krafa 30-31)

Fyrstu vikuna í mars og fyrstu 2 vikurnar í september 2020 var gerð úttekt á gæðum skráningar heilbrigðisupplýsinga, viðbragðstíma við afgreiðslu beiðna og gerð hjúkrunaráætlunar. Úttektin var unnin af Lilju Petru Ólafsdóttur. Oftast stóðust þau tímamörk sem sett eru um úrlausnir og vinnu beiðna skv. vinnureglum. Ákveðið var að taka fyrstu 2 vikurnar í september til að fá meiri fjölda af beiðnum.

Í töflu 15 má sjá hvenær farið var í fyrstu vitjun eftir að beiðni barst.

Þjónusta hefst	Fjöldi skjólstæðinga fyrstu viku í mars	Fjöldi skjólstæðinga fyrstu 2 vikur í september
Samdægurs	3	2
Einum degi síðar	2	9
Tveim dögum síðar		2
Þrem dögum síðar	1	
Fjórum dögum síðar	1	
Fimm dögum síðar		
Seinna en fimm dögum síðar		
Þurfti ekki fyrr en síðar	1	1
Afþakka þjónustu		
Samtals:	**8**	**14**

Tafla 15: úttekt í mars og sept 2020

KVARTANIR, ATVIK OG INNRA EFTIRLIT

Tafla 15 sýnir skráning í ábendinga/atvikakerfi HÞR árið 2020 sýnir að skráð **atvik** voru alls 38. Atvik og ábendingar skiptust með eftirfarandi hætti:

Atvik	Starfsmaður	Skjólstæðingur
Stunguóhapp	2	
Meiðsli	3	1
Fall	4	4
Skemmdir		1
Ofbeldi/hótanir	2	
Árekstur	2	
Lyklar tapast		
Þjónusta bregst		2
Tengt lyfjum		2
Andlát í heimahúsi		1
Vegna kvörtunar	6	
Reglur brotnar	1	
Niðurbrjótandi samskipti	3	
Annað	4	0
Samtals	**27**	**11**

Tafla 16: Atvikaskráning í heimahjúkrun árið 2020

Flokkun atvika	Starfsmenn	Skjólstæðingar
Minni	8	
Meðal	13	6
Alvarlegt	6	4
Mjög alvarlegt		1
Samtals	**27**	**11**

Tafla 17: Flokkun skráðra atvika eftir alvarleika

Atvik eftir byggðum	
Vesturbyggð	4
Miðbyggð	22
Sléttuvegur	10
Efribyggð	2
Samtals	**38**

Tafla 18: Atvikaskráning eftir byggðum

ÞJÓNUSTUSAMNINGUR UM HEIMAHJÚKRUN

Á árinu 2020 voru í gildi þjónustusamningar um veitingu heimahjúkrunar við tvo aðila; hjúkrunarheimilið Eir og hjúkrunarheimilið Seljahlíð. Mat og eftirlit með þjónustu er á ábyrgð HÞR – heimahjúkrun. Bæði hjúkrunarfræðingur frá heimahjúkrun og þjónustuaðilar koma að mati á þjónustu og þjónustuþörf. Almennt er gert ráð fyrir að einu sinni á ári fari þjónustumatið fram.

Eirarhús og Eirborgir

Upplýsingar komu frá Kristínu Högnadóttur framkvæmdarstjóra hjúkrunarsviðs Eir öryggisíbúða.

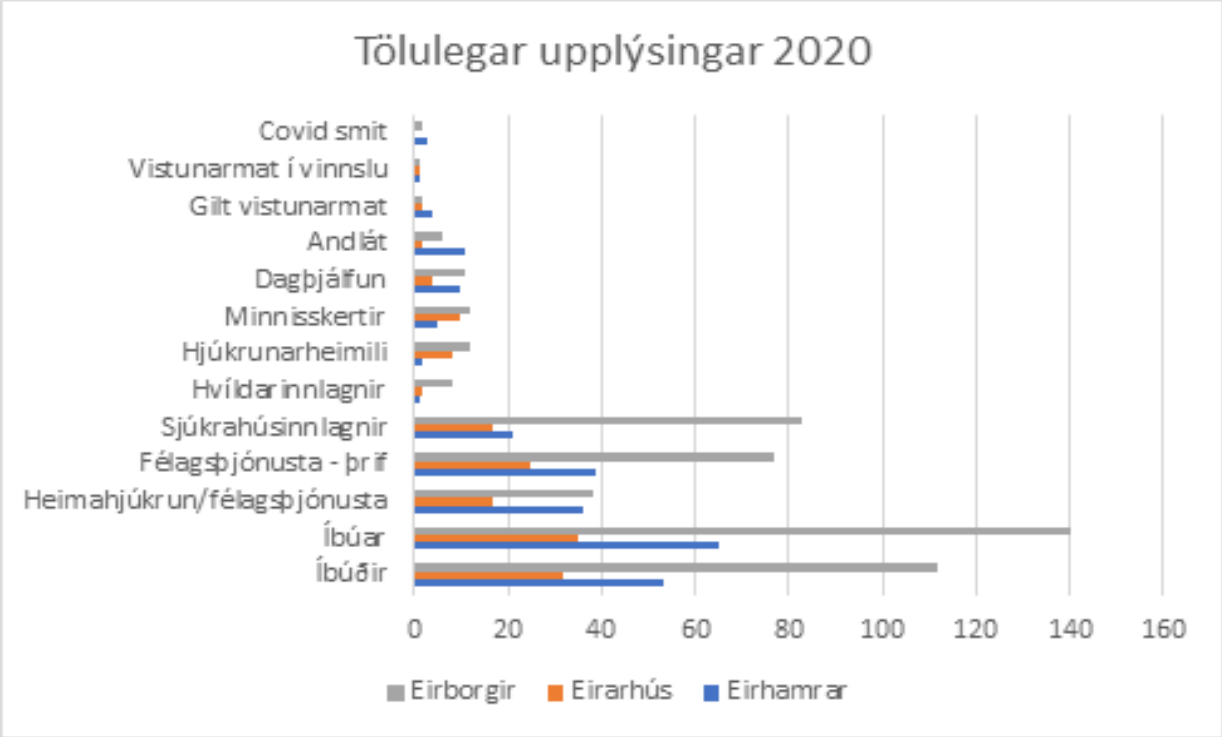
Öryggisíbúðir Eirar eru Eirarhús, Eirhamrar (Mosfellsbær) og Eirborgir.

Um er að ræða ferilfærar íbúðir fyrir aldraða einstaklinga sem þurfa ákveðinn stuðning eða eru í þörf fyrir félagslega heimaþjónustu og/eða heimahjúkrun. Öryggishnappar eru í öllum íbúðunum, sem tengjast vöktun starfsfólks á hverri íbúaeiningu og geta íbúar kallað eftir aðstoð í neyð. Hjúkrun og heimaþjónusta er skipulögð fyrir hvern og einn íbúa samkvæmt beiðni frá lækni eða hjúkrunarfræðingi eftir spítaladvöl, mati frá fulltrúa velferðarsviðs Reykjavíkurborgar og mati deildarstjóra öryggisíbúða. Í öryggisíbúðunum sjá hjúkrunardeildarstjórar um allt skipulag og framkvæmd þjónustunnar í samstarfi við starfsfólk, íbúa og aðstandendur þeirra. Mynd 15 sýnir skiptinguna.

Eirarhús: Í húsinu sem er tengt við hjúkrunarheimilið eru samtals 32 íbúðir. Fjöldi íbúa er 35, þar af fá 17 íbúar heimahjúkrun og 25 íbúar félagslega heimaþjónusta. Innlagnir á Landspítala voru samtals 17 á árinu. Tveir fóru í hvíldarinnlögn. Á hjúkrunarheimili fluttu 8 íbúar og 2 íbúar létust á árinu. Dagvistun nýttu sér 4 íbúar. Gilt færni- og heilsumat til flutnings á hjúkrunarheimili áttu 2 íbúar. Heimahjúkrun í Reykjavík greiðir fyrir 100% stöðu sjúkraliða og 70% stöðu hjúkrunarfræðings og það er Eir sem ræður í stöðurnar til að sinna hjúkrunarþjónustunni.

Eirborgir: Fróðengi 1 – 11 með alls 112 íbúðir. Fjöldi íbúa er 140, þar af fá 38 íbúar heimahjúkrun og 77 íbúar félagslega heimaþjónustu. Innlagnir á Landspítala voru samtals 83 á árinu. Í

hvíldarinnlagnir fóru 8 íbúar. Á hjúkrunarheimili fluttu 12 íbúar og 6 íbúar létust á árinu. Dagvistun nýttu sér 11 íbúar. Heimahjúkrun í Reykjavík greiðir fyrir 100% stöðu sjúkraliða og 70% stöðu hjúkrunarfræðings og það er Eir sem ræður í stöðurnar til að sinna hjúkrunarþjónustunni.

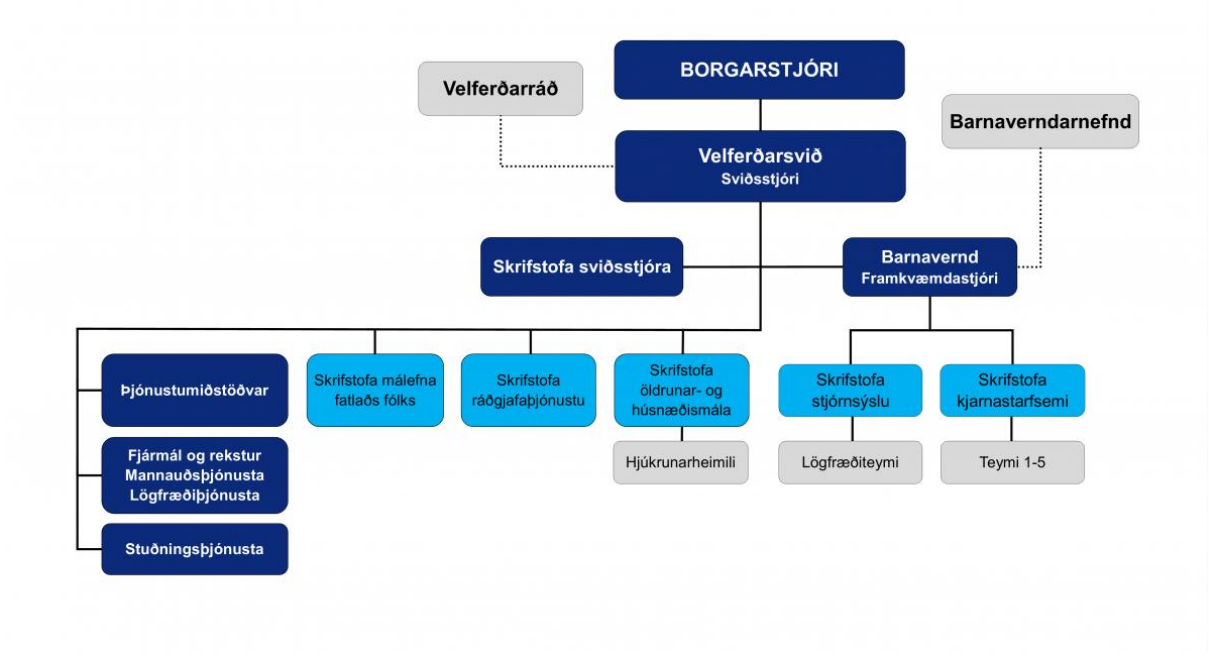


Mynd 24 :Yfirlit yfir Eirborgir, Eirarhús og Eirhamra.

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 og það er Seljahlíð sem ræður í stöðurnar til að sinna hjúkrunarþjónustu í þjónustuíbúðirnar.

Fylgiskjal 1: Skipurit velferðarsviðs



Á skrifstofu velferðarsviðs eru eftirfarandi einingar:

Skrifstofa sviðsstjóra - Dís Sigurgeirsdóttir, skrifstofustjóri skrifstofu velferðarsviðs

Skrifstofa ráðgjafaþjónustu - Kristjana Gunnarsdóttir - skrifstofustjóri

Skrifstofa öldrunar- og húsnæðismála - Berglind Magnúsdóttir - skrifstofustjóri

Skrifstofa um málefni fatlaðs fólks - Aðalbjörg Traustadóttir - skrifstofustjóri

Skrifstofa fjármála og reksturs – Agnes Sif Andrésdóttir, fjármálastjóri

Mannauðsþjónusta – Anna Guðmundsdóttir - starfsmannastjóri

Lögfræðiþjónusta – Helga Benediktsdóttir lögfræðingur