

Endurhæfing: Tillögur að endurhæfingarstefnu

Skýrsla starfshóps um stefnu í endurhæfingu, gefin út af Heilbrigðisráðuneytinu í apríl 2020

Starfshópin skipuðu Guðrún Sigurjónsdóttir og Hans Jakob Beck

Í heildina áhugaverð og mjög þörf skýrsla. Við bindum vonir við að tillögurnar leiði til enn betri endurhæfingarþjónustu og öflugra samstarfs milli stofnana, til hagsbóta fyrir einstaklingana sem á henni þurfa að halda sama á hvaða þjónustustigi þeir eru.

Fagráð Reykjalundar kom sér saman um að fjalla sérstaklega um 3 liði skýrslunnar sem ráðið taldi tengjast helst starfsemi Reykjalundar.

2. liður

Endurhæfingarteymi í heilsugæslu sett á fót í öllum heilbrigðisumdæmum.

Við fögnum þessari tillögu. Það er engin spurning að mikil þörf er á þverfaglegu endurhæfingarteymi í heilsugæslunni. Það er mikill kostur að búið sé að greina og undirbúa fólk áður en það kemur á Reykjalund og að heilsugæslan taki svo við eftirfylgd fólks eftir dvöl á Reykjalundi. Það stuðlar að því að endurhæfingin verði lengri, samfelldari, flæðið verður betra og aðstoð verður til staðar í heimabyggð. Meiri líkur á að fyrr verði gripið inn í sem eykur líkur á að lífsgæði fólks aukist og að árangur viðhaldist. Stofnun slíkra teyma myndi einnig vera stór liður í því að minnka biðlista inn í sérhæfðari endurhæfingarúrræði þar sem hugsanlega eru margir á þeim biðlistum sem þurfa á einfaldari úrræðum að halda.

3. liður

Kannaðar verði leiðir til að sameina rekstur Reykjalundar og Grensásdeildar Landspítala undir eina stjórn.

Fagráð Reykjalundar er sammála um að aukin samvinna og samstarf þessara tveggja stofnana sé til hagsbóta þeim sem þurfa á endurhæfingu að halda, ásamt því að verða þekkingar- og fræðasetur fyrir greinina og bakhjarl fyrir endurhæfingu á Íslandi.

Grensásdeild er hluti af Landspítala en Reykjalundur er heilbrigðisstofnun í eigu SÍBS en er rekin með þjónustusamning við Sjúkratryggingar Íslands (önnur ríkisstofnun) sem líklegt er að flæki ferlið.

Í skýrslunni er nefnt oftast en einu sinni að sameining þessara stofnana myndi bæta endurhæfingarþjónustu við breiðari hóp sjúklinga Landspítalans en nú fær endurhæfingu. Engu er líkara en að sameiningin sé til þess ætluð að leysa fráflæðivanda Landspítalans og ekki er minnst á hlutverk Reykjalundar eða hvort að sú sérhæfða starfsemi sem þar fer fram haldi sínum hlut. Reykjalundur er mun stærri endurhæfingarstofnun og þjónustar annan og fjölmennari sjúklingahóp en Grensásdeildin.

Ef af aukinni samvinnu þessara stofnana verður er nauðsynlegt að sú sérhæfða þekking á endurhæfingu sem er á báðum stöðum glattist ekki.

Markmið samvinnu þessara stofnana hlýtur að vera til þess ætlað að efla endurhæfingu í landinu og bæta þjónustu við þá sem þurfa á endurhæfingu að halda.

4. liður

Staðlað matstæki byggt á alþjóðlegu flokkunarkerfi um færni, fötlun og heilsu (ICF) verði tekið í notkun.

ICF er ekki fullmótað af hendi WHO og ef þverfaglegar endurhæfingarstofnanir eiga að nota þetta kerfi þá þarf augljóslega að eiga sér stað talsverð þróunarvinna hjá þessum sömu stofnunum, þannig að kerfið verði nýtilegt sem slíkt. Það vantar inn í kerfið ýmsa mjög mikilvæga persónuþætti sem spila stórt hlutverk í endurhæfingu. Mætti þar nefna augljósa þætti eins og kyn, aldur, menntun, búseta, sem og ýmsa persónuþætti eins og áhugahvöt, viðhorf og bjargráð.

Ef innleiða á ICF í endurhæfingu á landsvísu þá yrði Ísland væntanlega eitt af leiðandi öflum í þróun þessa kerfis á heimsvísu. Það er í senn áhugavert og spennandi verkefni, en að sama skapi tímafrekt og mun kosta mannafla og fjármagn. Þá þyrfti að innleiða sameiginlegt tölvuskráningarkerfi fyrir heilbrigðis- og félagslega kerfið á landsvísu. Án fjármagns og viðurkenningar á því að kerfið þarfnist þróunar mun það ekki standa undir því að vera þverfaglegt og heildrænt kerfi.

Starfsfólk þarf að sjá hag sinn í því að matstækið einfaldi þeirra vinnu, auki gæðin og geri meðferðiðna skilvirkari. Það virðist ekki vera reynsla margra sem nota ICF í dag.

Fyrir hönd fagráðs.

Gunnhildur L. Marteinsdóttir, formaður fagráðs.