Athugasemdir frá sjúkraþjálfararáði Reykjalundar:

Athugasemdir við tillögur að endurhæfingarstefnu frá apríl 2020; [hrn@hrn.is](mailto:hrn@hrn.is)

Það er ánægjulegt að fá í hendur metnaðarfullar tillögur að endurhæfingarstefnu með góðri stöðu samantekt og aðgerðaráætlun. Greinilegt að höfundar hafa kynnt sér efnið vel og og reynt á þessum stutta tíma að tæpa á því flesta er viðkemur málaflokkinn. Að sjálfsögðu er ekki hægt að fara ofan í kjölinn á allri endurhæfingu landsins en góð byrjun á heildrænni nálgun endurhæfingar á Íslandi.

Það sem ber helst að nefna úr skjalinu:

1.Mikil framför að stefnt sé að því að skipa endurhæfingarteymi í heilsugæslu í öllum heilbrigðisumdæmum. Draumastaða að það væri þá fyrsta viðkoma allra skjólstæðinga í endurhæfingarþörf. Þarf þá etv að fjölga fljótlega endurhæfingarteymum í heilsugæslu, sérstaklega á höfuðborgarsvæðinu. Utanumhald fyrir og eftir endurhæfingu. Eftirfylgni. Gæta að því að teymið sé þverfaglegt og hefi reynslu og menntun í endurhæfingu. Væri kostur ef utanumhald sameiginlegs biðlista fyrir endurhæfingu væri í heilsugæslu. Við sem sinnum endurhæfingu höfum oft rekið okkur á að skjólstæðingar eru á mörgum biðlistum eftir endurhæfingarúrræði. Sóun á vinnu og á hæglega að vera hægt að koma í veg fyrir með skipulagi.

2.Varðandi það að kannaðar verði leiðir til að sameina rekstur Reykjalundar og Grensásdeildar Landspítala undir eina stjórn. Reykjalundur er nú þegar að sinna skjólstæðingum sem hafa verið á Landspítala og hefur verið gerður samningur um það. Mjög löng hefð er fyrir því að skjólstæðingar sem hafa verið í ákveðinni meðferð á Landspítala komi síðar á Reykjalund til endurhæfingar og má þar nefna t.d. hjartaskurðsjúklinga. Sjáum ekki þörf á því sem stendur að það verði sameinaður rekstur Reykjalundar og Grensás, alla vega þarf þá að vinna þessa útfærslu mun betur en fram kemur í skýrslunni. Að efla samvinnu er annað og þar mætti etv bæta í. Ákveða hvaða skjólstæðingar eigi að endurhæfast á hvorum staðnum. Í dag er oft sótt um endurhæfingu á báðum stöðum. Endurhæfing Reykjalundar er með aðra sérþekkingu og byggir á föstum grunni með átta sérhæfð teymi auk sólarhringsdeildar. Það þyrfti þá að tryggja þá sérstöðu ef af sameiningu yrði.

3. Fjórða aðgerðaráætlun skýrslunar byggir á ICF-kerfinu sem staðlað kerfi til að meta færni. Kerfið var þýtt úr ensku útgáfunni yfir á íslensku, en íslenska þýðingin birtist fyrst árið 2010 á [www.skafl.is](http://www.skafl.is) og var síðan gefin út sem bók 2014. Eftir að frumútgáfa ICF var gefin út á ensku hafa 8 uppfærslur átt sér stað á henni (<https://www.who.int/classifications/icfupdates/en/>), en íslenska útgáfan sem nálgast má á [www.skafl.is](http://www.skafl.is) er enn gamla þýðingin úr upprunalegu útgáfunni. Við teljum því brýnt að lögð verði áhersla á að þær uppfærslur rati inn í íslensku þýðinguna.

4.Sjúkraskrárkerfi sem styður við endurhæfingu er forsenda. Meira en þriðjungur af atriðum aðgerðaráætlunarinnar 2020-2025 í skýrslunni (bls 38-44) byggir á stöðluðum árangursmælingum og færnimötum. Sjúkraskrárkerfið Saga sem er í notkun í stórum hluta af heilbrigðiskerfinu, m.a. á LSH (þmt Grensásdeild), í Heilsugæslunni, Reykjalundi, Ljósinu o.fl., inniheldur lítið sem ekkert af þeim mælitækjum sem notuð eru í endurhæfingu. Saga hefur verið þróuð út frá þörfum bráðaheilbrigðisþjónustu og heilsugæslu fyrst og fremst. Í ljósi þess teljum við að þessi annars góða skýrsla þurfi að setja það sem sérstaka og nauðsynlega aðgerðaráætlun að þróun á aðgengilegu sjúkraskrákerfi sem styður við endurhæfingarþjónustu eigi sér stað. Umtalsverðan kostnað verður að leggja í verkið. Annars ganga eftirfarandi atriði aðgerðaráætlunarinnar ekki upp:

Í lið 2: “Hlutverk teymisins er að: ..Safna upplýsingum um endurhæfingarþörf og **árangur endurhæfingar**”.

Í lið 4: “Markmiðið með matinu er að fá staðlaðar upplýsingar um færni, færniskerðingu og aðstæður til að styðja ákvörðun um tilvísun einstaklinga, forgangsröðun og árangur í endurhæfingu. Tölfræðilegar upplýsingar byggðar á matstækinu yrðu einnig grundvöllur að mati á þörf fyrir endurhæfingu og árangri endurhæfingarkerfisins. Ýmiss konar mælitæki og matslista má tengja við slíkt ICF-matstæki.”

Í lið 5: “Hlutverk endurhæfingarráðs væri að fjalla um endurhæfingarþjónustu á landsvísu, rýna lykiltölur rekstrar, þörf fyrir þjónustu og árangur endurhæfingarþjónustunnar og vera heilbrigðisráðherra til ráðgjafar um endurhæfingu.”

Í lið 7: “Kaupendur þjónustu geri kröfu um gæðamælingar, hæfi og ábyrgð fagfólks og stjórnenda í endurhæfingarþjónustu. Lýsing: Innleitt verði í alla samninga um endurhæfingarþjónustu skýrar kröfur um þjónustustig, innihald og markmið. Árangur verði metinn með árangurs- og gæðamælingum.”

Í lið 10: “Eftirfylgni felst í mati á framgangi og endurskoðun markmiða og áætlunar.”

Í lið 12: “Fylgst verði reglulega með færni og þörf á endurhæfingu sjúklinga með fötlun eða færniskerðingu vegna langvinnra sjúkdóma eða afleiðinga slysa. Lýsing: Heilsugæslan hafi frumkvæði að því að bjóða fólki með fötlun og/eða langvinna sjúkdóma mat á færni og þörf fyrir endurhæfingu.”

Í lið 15: “Jafnframt verði aflað upplýsinga úr stöðluðu færnimati varðandi þörf fyrir endurhæfingu, árangur endurhæfingarþjónustu og samfélagslegan ávinning.”

Fyrir hönd sjúkraþjálfararáðs Reykjalundar,

Ásdís Kristjánsdóttir forstöðusjúkraþjálfari

Andri Þór Sigurgeirsson aðstoðarforstöðusjúkraþjálfari