Rýnihópur innan endurhæfingar- og öldrunarlækningaþjónustu Sjúkrahússins á Akureyri fagnar sameiginlegri endurhæfingarstefnu fyrir landið allt.

Skýrslan veitir yfirsýn yfir hvaða endurhæfingarúrræði eru til staðar á hverjum stað en þó er úrræðum utan höfuðborgarsvæðis gerð takmörkuð skil.

* Það er jákvætt að færa endurhæfingarþjónustu undir eitt ráðuneyti til að auka samfellu og yfirsýn.
* Í skýrslunni er ráðleggingum Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar um skiptingu endurhæfingar í fimm þrep fylgt. Það er áskorun að tryggja að þjónusta á viðeigandi þrepi endurhæfingar standi sjúklingum til boða á réttum tíma. Skortur á tímabærum úrræðum innan heilsugæslu og óskilvirkir biðlistar getur leitt til þess að nýta verður hærra þrepi endurhæfingarþjónustu en þörf er á. T.d. innlögn á sérhæfða endurhæfingardeild þegar úrræði á 1. þrepi, í heilsugæslu eða hjúkrunarheimili, skortir.
* Stofnun endurhæfingarteyma í heilsugæslu er jákvætt skref enda er heilsugæsla oft fyrsti viðkomustaður þeirra sem þarfnast endurhæfingar. Þekking á staðbundnum endurhæfingarúrræðum mun leiða til betri nýtingar úrræða í heilsugæslu og til skilvirkari biðlista í sérhæfð úrræði.Tilkoma teyma mun krefjast aukinnar samvinnu milli stiga heilbrigðisþjónustu. Líklega mun hún einnig kalla á fjölgun endurhæfingarúrræða í heilsugæslu og þá jafnframt draga úr álagi á sérhæfðari úrræði. Mikilvægt er að tryggja aðgengi að sérþekkingu og fjarmagni við stofnun teymanna. Til að tryggja samfellu þurfa upplýsingar um þjónustumöguleika í hverju þrepi að vera aðgengilegar notendum um allt land.
* Fjölga þarf úrræðum sérstaklega á 2. þrepi endurhæfingar. Það er sóun í kerfinu vegna vinnu við tilvísanir í úrræði sem ekki henta og við úrvinnslu þeirra hjá þjónustuveitendum. Fram kemur í skýrslunni að 40% tilvísana til VIRK sé hafnað. Það bendir til rangs mats á endurhæfingarþörf eða skorts á úrræðum fyrir notendur sem þarfnast annarrar meðferðar í heilbrigðiskerfinu fremur en endurhæfingar á vegum VIRK.
* Áhersla er lögð á að endurhæfingarferli hefjist um leið og tilvísun er gerð. Þetta er jákvætt og getur leitt til skilvirkari biðlista en nú er. Það má þó spyrja hvort markvissara sé að endurhæfingarteymi heilsugæslunnar komi að málum þegar við gerð tilvísunar en ekki fyrst ef þjónustuveitandi er ófær um að gera enduhæfingaráætlun innan mánaðar eins og lagt er til. Stofnun endurhæfingarteyma, samræmt vinnulag við gerð tilvísana og skýr ábyrgð á endurhæfingaáætlun getur gert kerfið aðgengilegra fyrir notendur.
* Heilsufarsvandamál tengd lífsstíl eins og sykursýki af týpu II, ofþyngd og lungnateppusjúkdómur eru vaxandi viðfangsefni heilbrigðiskerfins með tilheyrandi kostnaði. Í þessu sambandi má benda á vægi öflugra forvarna til að draga úr þörf fyrir endurhæfingu síðar. Hugtökin eru nátengd, hreyfiseðla mætti flokka sem forvörn en jafnframt sem endurhæfingarúrræði. Hreyfiseðlar eru vannýttir þar sem þeir hafa iðulega ekki verið reyndir áður en vísað er í sérhæfðari úrræði.
* Í skýrslunni er bent á að endurhæfingarstarfsfólki verði treyst til að úthluta hjálpartækjum. Þetta er að hluta komið til framkvæmdar og verið að þróa og gera ýmsar frekari breytingar á afgreiðslu hjálpartækja.
* Mikilvægt er að upplýsa notendur um framkvæmd afgreiðslu endurhæfingarlífeyris til að draga úr áhyggjum af framfærslu. Núverandi framkvæmd er með þeim hætti að tímabil endurhæfingarlífeyris er iðulega stutt þó ljóst sé að endurhæfing muni taka langan tíma.
* Rýnihópurinn styður aukna áherslu á endurhæfingu í grunnnámi heilbrigðisstarfsfólks. Mikilvægt er að auka sérþekkingu á endurhæfingu en ekki síður að miðla þeirri þekkingu sem nú þegar er til staðar til heilbrigðisstétta þannig að þeir geti beint notendum í viðeigandi úrræði. Á legudeildum sjúkrahúsa fer fram óformleg endurhæfing sem brýnt er að styðja við og fræða heilbrigðisstarfsfólk um, til að draga úr þörf fyrir sérhæfðari endurhæfingarúrræði.
* Aukin áhersla á endurhæfingu leiðir til aukins kostnaðar til skamms tíma.Takmarkaðar upplýsingar um fjárhagslegan ávinning af endurhæfingu liggja fyrir þó rannsóknir hafi sýnt að endurhæfing er hagkvæm fyrir samfélagið. Því er mikilvægt að leggja áherslu á fræðastörf og rannsóknarvinnu í endurhæfingu.
* Það er nokkuð merkilegt að félagsráðgjafar skuli ekki taldir til endurhæfingarstétta af Alþjóða heilbrigðismálastofnuninni. Það má einnig benda á öldrunarlækna en endurhæfing er nánast óaðskiljanlegur þáttur öldrunarlæknisfræðilegs mats og meðferðar.

Nokkur atriði sem fjalla hefði mátt ýtarlegar um:

* Upplýsingar um samanburðarlönd:
	+ Hver eru helstu samanburðarlönd og af hverju?
	+ Hvernig er endurhæfing skilgreind í samanburðarlöndum og hvernig hafa þau að hluta eða öllu leyti innleitt alþjóðleg tilmæli og reglugerðir um endurhæfingu?
	+ Hverjar eru megináherslur í aðgerðaráætlunum um endurhæfingu þar?
	+ Samanburður á skipulagi endurhæfingarþjónustu og mati á því í samanburðarlöndum.
	+ Hvert er “æskilegt” umfang hvers endurhæfingarstigs (með hliðsjón af samanburðarlöndum).
* Endurhæfingarúrræði á Íslandi:
	+ Nánari útlistun á endurhæfingarúrræðum á vegum heilbrigðis- og félagsmálakerfis fyrir ólíka hópa, t.d. börn, aldraða, einstaklinga með heilaskaða og hópa með lífsstílstengdan vanda. Einnig með tilliti til aldursdreifingar, sjúkdómsbyrði, sálfélagslegrar stöðu, o.s.frv.
	+ Hver er staðan hér á landi hvað varðar endurhæfingarrými í samanburði við samanburðarlönd (inniliggjandi rými, dag/göngudeildarúrræði, önnur úrræði)?
	+ Upplýsingar um hvaða úrræði okkur skortir, ýmist sem eru í boði í samanburðarlöndum en ekki hér eða úrræði sem eru í boði en í of litlum mæli.
	+ Hvernig hafa núverandi úrræði náð að vinna saman (til að skapa samfellu í endurhæfingu)? Hvernig er hægt að tryggja skilvirka endurhæfingarkeðju fyrir hvern og einn?
	+ Umræða um aukna samvinnu við vinnumarkaðinn, að einstaklingar eigi kost á að snúa tilbaka í aðlagað starf/hlutastarf, ræða ábyrgð atvinnurekanda í þessu tilliti og jafnvel skoða hvernig þetta er leyst í samanburðarlöndum.
	+ Mat á hve mörgum við erum ekki að sinna vegna óskilvirkni í kerfinu, t.d. vegna skorts á að beiðnir fari í réttan farveg.
	+ Yfirsýn um biðtíma í úrræði og hvað sé „ásættanlegur“ biðtími. Í skýrslunni er talað um 30 daga frá beiðni um endurhæfingu þar til fyrir liggi einstaklingsmiðuð endurhæfingaráætlun. Í dag er biðtími töluvert lengri í flestum tilvikum.
	+ Í skýrslunni er talað um endurhæfingarteymi Reykjavíkurborgar en engin umræða er um til dæmis endurhæfingarteymi Akureyrarbæjar eða önnur úrræði sem án efa eru til á landsvísu.
	+ HL-stöðvarnar veita sérhæfða endurhæfingu fyrir ákveðna sjúklingahópa. Í raun bæði 2.stigs og 4.stigs endurhæfing. Áreynslupróf sem eru aðgengileg fyrir hjartasérfræðinga, spara kostnað og vinnu við tvíverknað, því spurning um 3.stigs endurhæfingu líka. Á þessum stöðvum býr starfsfólk yfir mikilli þekkingu sem hægt væri að nýta fyrir breiðari hóp ef notað væri t.d. ICF frekar en ICD til að stýra aðgengi.
* Upplýsingar um þverfaglegt nám í fötlun og endurhæfingu sem er í boði við Háskólann á Akureyri vantar alveg í skýrsluna. <https://www.unak.is/is/namid/namsframbod/framhaldsnam/fotlun-og-endurhaefing>
* Í skýrsluna vantar umræðu um endurhæfingu barna vegna bráðavandamála. Þörf er á þekkingarsetri til að tryggja sérfræðiþekkingu og viðeigandi úrræði.
* Umfjöllun um endurhæfingu aldraðra er ómarkviss. Það kemur ekki fram hvernig tryggja megi aðgengi aldraðra að endurhæfingarþjónustu. Vilji stjórnvalda kemur þó fram t.d. í reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma frá 2012 þar sem fjallað er um framkvæmd mats. Þar kemur fram að þá fyrst skuli framkvæma mat þegar veikindi eru um garð gengin og eftir atvikum endurhæfingu lokið. Í dag skortir verulega á að endurhæfing sem komið gæti í veg fyrir vistun í hjúkrunarrými standi öldruðum til boða. Skoða ætti alvarlega að stórefla langtíma endurhæfingu á hjúkrunarheimilum með möguleika á útskrift. Með nægu aðgengi að endurhæfingarúrræðum fyrir aldraða á öllum stigum heilbrigðisþjónustu og kannski sérstaklega í heilsugæslu má draga úr þörf fyrir mjög dýra heilbrigðisþjónustu eins og stofnanavistun.
* Það er minnst á skýra innkaupastefnu ríkis og ríkisstofnanna. Þetta er mikilvægur punktur því reynsla okkar af kerfinu eins og það virkar í dag er í sú að það tekur mið af kostnaði en ekki þörfum þjónustuþega, það er óskilvirkt, flókið og eingöngu á færi sérfræðinga að eiga við það.

**Matstæki**

Þörf umræða er í skýrslunni um matstæki í endurhæfingu. Ýmsar spurningar vakna þó.

* Hvernig hefur ICF hefur nýst annars staðar, bæði á Íslandi og í öðrum löndum sem við berum okkur saman við?
* Það vantar umræðu um fleiri matstæki (aðeins nefnd tvö) og notkun í öðrum löndum.
* Það vantar einnig betri upplýsingar og umræður um ICF. Það væri mjög jákvætt ef hægt væri að nýta eitt matstæki í gegnum allt endurhæfingarferlið. Hentar það öllum hópum og á öllum stigum endurhæfingar? Nýtist það í öldrunar- og barnaendurhæfingu eins vel og það gerir í starfsendurhæfingu? Hvernig virkar ICF innan heilsugæslu, endurhæfingarstofnanna og í starfsendurhæfingu?
* Það er þörf á matstækjum á landsvísu en óvíst að eitt matstæki geti þjónað svo mörgum hlutverkum:
	+ Meta þörf einstaklings
	+ Meta þörf samfélagsins
	+ Forgangsraða í mismunandi úrræði
	+ Meta árangur endurhæfingar, á einstaklingsgrundvelli og til að meta “hæfi” endurhæfingarúrræða og þá hvort viðkomandi úrræði fær áframhaldandi samning eða ekki
	+ Meta mismunandi hópa (börn, aldraðir, o.s.frv.)
* Ef nota á matstæki til að meta hvort viðkomandi úrræði á rétt á sér eða ekki þarf að skilgreina hvað er ásættanlegur árangur. Til dæmis fyrir einstaklinga með langvinna sjúkdóma eins og langvinna lungnateppu og taugasjúkdóma, þar sem gagnsemi endurhæfingar felst í að viðhalda færni og koma í veg fyrir frekari færniskerðingu.

**Starfsemi á Kristnesspítala**

* Á Kristnesspítala eru tvær legurdeildir, 5 daga deild með 17-18 rými og 7 daga deild með 16 rými. Að auki eru þar 8 dagdeildarrými. Upplýsingar varðandi fjölda rýma eru ekki réttar í skýrsludrögunum.
	+ Árið 2019 voru 184 einstaklingar lagðir inn á endurhæfingarsvið, tilvísanir voru 241,14,5% tilvísana var vísað frá á grunni þess að viðkomandi skjólstæðingar voru ekki taldir í þörf fyrir þverfaglega endurhæfingu á sjúkrastofnun.
	+ Árið 2019 voru tilvísanir á öldrunarlækningasvið 147 og 126 einstaklingar lagði inn.
* Endurhæfing og öldrunarlækningar tilheyra lyflækningasviði Sjúkrahússins á Akureyri. Starfsemin fer að miklu leiti fram á Kristnespítala nema sérfræðiráðgjöf á öðrum deildum SAk, göngudeildarþjónusta öldrunarlækninga og læknisþjónusta á Öldrunarheimilum Akureyrar. Á Kristnesspítala fer fram þverfagleg endurhæfing fullorðinna óháð aldri. Kristnesspítali sinnir endurhæfingu mjög breiðs hóps á nokkrum stigum endurhæfingar (þrepum 3, 4 og 5). Skortur á viðeigandi endurhæfingarúrræðum (t.d. í heilsugæslu, heimabyggð eða á hjúkrunarheimilum) getur leitt til innlagna þó ekki sé þörf á sérhæfðri þverfaglegri endurhæfingarþjónustu.
* Fram fer endurhæfing eftir slys, bráð og langvarandi veikindi fyrir einstaklinga með allt frá lítilli upp í mikla skerðingu á færni og lífsgæðum. Upptökusvæðið er stórt og þarfir eru mismunandi sem og úrræði í heimabyggð. Kristnesspítali sinnir endurhæfingarþjónustu einstaklinga með sambærilegar þarfir og Grensásdeild, Reykjalundur og Landakoti.
* Í janúar 2019 hóf göngudeild endurhæfingarlækninga starfsemi á Kristnesspítala. Markmið með þeirri þjónustu er fjölþætt.
	+ Að afgreiða tilvísanir fljótt, meta þjónustuþörf og styðja notendur í að hefja sína endurhæfingu í þeim úrræðum sem standa til boða í samfélaginu þar til að innlögn kemur.
	+ Meta hvaða úrræði henta og notendum vísað í önnur hagkvæmari úrræði ef ekki er þörf á sérhæfðu endurhæfingarúrræði. Lögð er áhersla á forvarnarvinnu og að úrræði séu nýtt fyrir þá sem mesta þörf hafa fyrir sérhæft úrræði á réttum tíma.
	+ Einnig fæst skilvirkari biðlisti og betri forgangsröðun með mati á þörfum þeirra sem bíða eftir þjónustu.
	+ Endurhæfing verður markvissari þegar að innlögn kemur.
	+ Endurkomur á göngudeild eftir endurhæfingardvöl á legudeild til að bæta eftirlit og eftirfylgd með þeim skjólstæðingum sem eru taldir í mestri þörf fyrir slíkt.
* Áherslur á göngudeild endurhæfingarlækninga samrýmast vel tillögum að nýrri endurhæfingarstefnu, starfsemi hennar eykur samfellu og hagkvæmni í þjónustu með því að stuðla að markvissari nýtingu legudeilda fyrir þverfaglega endurhæfingarstarfsemi.
* Á göngudeild öldrunarlækninga er starfrækt minnismóttaka en einnig eftir atvikum eftirfylgni í kjölfar innlagnar á Kristnesspítala.

**Framtíðarsýn**

* **Miðstöð endurhæfingar fyrir allt landið**. Mikilvægt er að miðstöð þróunar, þekkingar og þjálfaðs starfsfólks í endurhæfingu þjóni öllum stofnunum og þjónustuveitendum vítt um landið. Einnig að úrræði endurspegli þarfir allra aldurshópa og allra endurhæfingarstiga. Benda má á að þörf er á fjölbreyttari úrræðum á lægri stigum endurhæfingarkeðjunnar og frekari skilgreiningum fyrir bráðaendurhæfingu barna, endurhæfingu aldraðra og annarra hópa með m.a. lífsstílstengd vandamál.
* **Ólíkar stofnanir og þjónustuveitendur skilgreini hlutverk sín og þjónustustig.** Einnig að þeir eigi gott samstarf sín á milli þannig að þjónustuþegar njóti endurhæfingar í viðeigandi úrræðum og tryggt sé að flæði á milli þjónustustiga sé gott.
* **Menntun**. Að fagfólk í endurhæfingu geti sótti þverfaglegt klínískt nám og að endurhæfing verði stærri þáttur í grunnnámi heilbrigðisstétta. **Endurhæfingarþing.** Þverfaglegt ársþing endurhæfingarstofnana og þjónustuveitenda, þar sem hugmyndir eru viðraðar, rannsóknir kynntar o.s.frv.
* **Mæli- og matstæki.** Endurhæfingarstofnanir og þjónustuveitendur sem sinna svipaðri þjónustu leitist við að nota bestu möguleg matstæki og tryggja þannig sameiginlegt samskiptaform.
* **Yfirlit yfir það sem er í boði.** Að almenningur og fagfólk geti séð yfirgripsmikið og greinargott skjal yfir það sem er í boði í endurhæfingu, fyrir allan aldur, hver sé stefnan eða þjónustustigið á öllum landsvæðum.

**Framtíðin á SAk**

* Að Kristnesspítali gegni vel skilgreindu hlutverki innan endurhæfinga og öldrunarlækninga, með áherslu á sérhæfða þverfaglega endurhæfingu á legudeildum, dagdeildum og göngudeildum.
* Að fagaðilar á Kristnesspítala styðji starfsfólk á bráðadeildum í að hefja og efla endurhæfingu notenda þar.
* Öflug samvinna við aðra aðila í endurhæfingarþjónustu.
* Notkun matstækja verði samræmd innan og utan stofnana og að lögð verði áhersla á árangursmat.

Kristnesspítala 20. maí 2020

Rýnihópur innan endurhæfingar- og öldrunarlækningaþjónustu SAk:

*Arna Rún Óskarsdóttir, öldrunarlæknir*

*Eygló Brynja Björnsdóttir, hjúkrunarfræðingur*

*Helga Hjálmarsdóttir, félagsráðgjafi*

*Ingunn Högnadóttir, talmeinafræðingur*

*Linda Aðalsteinsdóttir, iðjuþjálfi*

*Lucienne ten Hoeve, sjúkraþjálfari*

*Sigrún Vilborg Heimisdóttir, sálfræðingur*

*Sólveig Pétursdóttir, heimilislæknir*