

Heilbrigðisráðuneytið  
Skógarhlíð 105  
105 Reykjavík

Reykjavík, 2. mars 2021

## Umsögn ÖBÍ um drög að tillögu til þingsályktunar um lýðheilsustefnu til ársins 2030

Öryrkjabandalag Íslands (ÖBÍ) tekur undir áherslur þingsályktunartillögunnar um mikilvægi þess að tvinna heilbrigðissjónarmið inn í alla stefnumótun. Það er brýnt að auka þekkingu almennings á áhrif lifnaðarháttá á heilsufar og auka aðgengi að heilsuefandi úrræðum. Með fyrirbyggjandi aðgerðum eflum við ekki aðeins eigin heilsu og viðhöldum og aukum virkni heldur einnig minnkum álag á heilbrigðis- og félagslega kerfið. Það er gríðarmikilvæg fjárfesting fólgin í því.

Fólk getur þó þurft að leita sér aðstoðar, sama hversu vel sem það reynir að passa upp á mataræði, hreyfingu og aðra virkni. Það lendir í áföllum, slysum, lendir í sálarkreppu, slítur sér út í erfiðisvinnu. Heilbrigðiskerfið verður að vera tilbúið að grípa fólk og veita því aðgang að sálfræðiþjónustu, sjúkráþjálfun og annarri endurhæfingu þegar svo ber við.

Heilbrigðisráðherra hefur lagt talsverða áherslu á að styrkja fyrsta stigs þjónustu, nú síðast með stýringu inn á heilsugæsluna með lækun komugjalda. Ýmis góð þróun á sér stað innan heilsugæslunnar, en uppbygging teyma gengur því miður alltof hægt og fólki býðst ekki tilvísun í sambærilega þjónustu utan hennar.

Bið eftir sálfræðingi á heilsugæslunni er 6-12 mánuðir og vegna ásóknar býðst hverjum og einum oft ekki nema 3-4 tímar, sem er engan veginn nóg. Sama má segja um geðheilsuteymin sem treysta sér ekki til að taka inn fólk með fjölpættan vanda. Iðjupjálfa vantar á svo til allar heilsugæslustöðvar og einnig næringarráðgjafa. Einnig er mikilvægt að sjúklingurinn sjálfur sé virkur hluti teymisins en ekki viðfang þess. Sjúklingar eru sérfræðingar í eigin málum, ekki síst fatlað og langveikt fólk.

Gæta verður þess að allar upplýsingar séu tiltækar á einfölduðu máli, að uppfylltar séu kröfur um stafrænt aðgengi fyrir blinda og sjónskerta og að stofnanir uppfylli upplýsinga- og leiðbeiningaskyldu sína. Ýmislegt hefur unnist í upplýsinga- og samskiptamálum með Heilsuveru, sem enn á eftir að þróa áfram.

Margt bendir til þess að fatlað fólk sitji oft á hakanum hvað varðar góða heilbrigðisþjónustu og því verður að tryggja betur jöfnuð. Kerfin þurfa að tala betur saman til að tryggja samfellu í þjónustu.

Nú þegar Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) eiga að annast alla samningagerð um kaup á heilbrigðisþjónustu er rétt að SÍ taki ábyrgð á því, í samstarfi við embætti Landlæknis, að samningar séu samfelldir, að kaup á þjónustu fylgi heildstæðri áætlun og brúi heilbrigðisþjónustu fyrir einstaklinga. Í því starfi felist greining á þeim úrræðum sem upp á vantar hverju sinni. Því miður vantar yfirsýn yfir áætlanir, s.s. endurhæfingarúrræði eins og

kemur fram í endurhæfingarstefnu, og mörg dæmi eru um að einstaklingum hafi verið vísað frá af Tryggingastofnun þar sem endurhæfing sé ekki fullreynd, en þau endurhæfingaúrræði séu ekki til staðar.

Ennfremur verða SÍ að axla ábyrgð á því að samningar haldi. Með greiðslupáttökukerfum í heilbrigðisþjónustu annars vegar og lyfja hins vegar á að vera tryggt að eigin kostnaður sjúklinga/sjúkratryggðra fari aldrei upp fyrir þak hámarksgreiðslna. Nú eru samningar Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) við sérfræðilækna og sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara lausir og hafa verið um langt skeið. Til að missa ekki tekjur eru því tekin aukagjöld af sjúklingnum sjálfum svo sem með komugjöldum, en oft er önnur þjónusta einnig innheimt. Þetta er óásættanlegt og ósamrýmanlegt við yfirlýsingar ráðherra og markmið sjónarsáttmála um að dregið verði úr greiðslupáttöku sjúklinga.

Þegar hugsað er til framtíðar og ekki aðeins að næstu reikningsskilum er ráðlegt að skoða hvaða ábata fjárfesting í heilbrigðisþjónustu getur skilað okkur. Í tillögu að endurhæfingarstefnu frá því í vor segir: „Nýleg íslensk rannsókn á fjárhagslegum ávinningi þverfaglegrar verkjaendurhæfingar ályktaði til dæmis að hver króna sem fór í endurhæfingu skilaði sér áttfalt til baka til samfélagsins.“ Þegar sjúkraþjálfun fór ásamt annarri þjálfun inn í greiðslupáttöku í heilbrigðisþjónustu vorið 2017 var viðbúið að mikið álag yrði á kerfinu fyrsta kastið vegna uppsafnaðs vanda, sem varð raunin. Síðan þá hafa áætlanir miðað að því að þrengja aðgengið að sjúkraþjálfurum og helst aðeins sinna þeim verst stöddu. Á sama tíma hefur nýgengi örorkulífeyrisþega vegna stoðkerfisvanda minnkað talsvert, sem virðist benda til að þrekað fólk í erfiðisstörfum hefur loks séð möguleika á að leita sér hjálpar og staðfesta mikilvægi snemmtækra inngripa. Síðastliðið sumar voru samþykkt lög um að fella sálfræðiþjónustu undir sama greiðslupáttökupak og ekki vanþörf á, ekki síst á þessum Covid-tímum. Nú bregður svo við að lögin sem tóku gildi um síðustu áramót eru enn óútfærð og ófjármögnuð og ekkert útlit fyrir að fólk geti gert annað en að bíða eftir að tími losni á heilsugæslunni.

Lagt er til að stjórnvöld framkvæmi kostnaðar- og ábatagreiningu sem ber saman mismunandi sviðsmyndir, út frá aðgengi að heilbrigðisþjónustu þ.á.m. sálfræðiþjónustu og sjúkraþjálfun, þar sem metið er hvernig hver króna sem lögð er í greiðslupáttökukerfin skilar sér aftur í virkni einstaklinga og í ríkissjóð á tilteknu tímabili. Við erum sannfærð um að slík fjárfesting skili sér ekki aðeins til baka í betra heilsufari og virkni þjóðarinnar heldur einnig í aukinni skilvirkni í heilbrigðiskerfinu og ríkulegri ávöxtun í ríkissjóð.

*Ekkert um okkur án okkar!*

Með vinsemd og virðingu,



Þuríður Harpa Sigurðardóttir  
formaður ÖBÍ



Emil Thoroddsen  
formaður málefnaþóps ÖBÍ um  
heilbrigðismál