

Athugasemdir frá Endurhæfingarstöð hjarta- og lungnasjúklinga (HL-stöðinni) í Reykjavík vegna:

Endurhæfing. Tillögur að endurhæfingastefnu

Yfirstjórn HL-stöðvarinnar fagnar því að fram séu komnar tillögur að endurhæfingastefnu, enda löngu tímabært að skapa yfirsýn og samhæfa endurhæfingu í landinu meðal annars í því skyni að efla fagmennsku, nýta auð okkar og auka jafnræði notenda.

Á sama tíma furðum við okkur á að ekki hafi verið leitað samráðs við okkur við gerð þessarar skýrslu, enda hefur HL-stöðin verið mikilvægur hlekkur í endurhæfingu hjarta- og lungnasjúklinga í þau 30 ár sem hún hefur verið rekin. Ekki var heldur leitað samráðs við sérgreinafélög hjarta- og lungnalækna, en löng hefð er fyrir að þessir sérfræðilæknar komi að endurhæfingu hjarta- og lungnasjúklinga.

Við viljum því koma á framfæri nokkrum athugasemdum við skýrsluna. Eru þær raktar í þeirri röð sem þær koma fram í skýrslunni, án innbyrðis mikilvægis. Við gerum þó eina athugasemd sem ekki er alveg ljóst hvar ætti heima, en mögulega undir "undirmarkmiðum". Athugasemdin varðar það að hvergi sér þess stað í skýrslunni að sérstaklega sé fjallað um vaxandi hóp einstaklinga af erlendu bergi brotnu sem margir hverjir búa ekki bara við erfiðar félagslegar aðstæður heldur eru "mállausir" og hljóta því oft á tíðum lakari heilbrigðisþjónustu en ella. Vissulega má segja að talað sé um að þjónustan taki mið af notandanum, en við teljum að það kunni að vera ástæða til að tilgreina þennan hóp sérstaklega, þessi hópur á sér almennt ekki málsvara og er eftirsettur. Viðbótarkostnaður hlýst af því að taka þennan hóp til þjálfunar og fellur sá kostnaður í dag á þann sem veitir endurhæfinguna, sem ennfrekar ýtir undir mismunun þessa hóps.

1. Yfirmarkmið: Hér er ekki minnst á gagnreynda heilbrigðisþjónustu, en það má vera að slíkt sé falið í orðinu "gæði". Mikilvægt er að undirstrika að endurhæfing er gagnreynd heilbrigðisþjónusta.
2. Tafla bls 17/18. Stig II: Vantar kommu á eftir "Styrktarfélag lamaðra og fatlaðra"
3. Tafla bls 17/18. Stig III: Hér teljum við að HL-stöðvar ættu að koma inn. Einnig t.d. hjarta endurhæfing Lsh (stig I)
4. Tafla bls 17/18. Stig IV: Hér teljum við að HL-stöðvar ættu að vera taldar upp.
5. Bls 24-25. Endurhæfing samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar. Hér er ekki minnst á HL-stöðvar sem þó starfa samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands. Að öllu jöfnu eru um 200 hjartasjúklingar á stigi II/ár (ca 6 vikur hver), 35-40 hjartasjúklingar sem teljast í áhættuhóp ásamt 40 sjúklingum með langvinna lungnasjúkdóma í endurhæfingu og viðhaldsþjálfun.
6. Í kafla 2 (bls 31) um flæði sjúklinga eru engar tölulegar upplýsingar nema varðandi beiðnir sem berast Virk. Því ekki ljóst hversu mikill vandinn er í raun.
7. Bls. 34 þar sem fjallað er um að endurhæfing sé bundin ákveðnum sjúklingahópum fremur en færni viljum við koma því á framfæri að í vissum tilvikum er slík endurhæfing skilvirkari þar sem hún er sérhæfð og sniðin að þeim sjúkdómi sem viðkomandi glímir við, t.d. lungnasjúkdómi, en vitanlega á ekki að mismuna sjúklingum eftir greiningu. Þeir aðilar sem sinna slíkri endurhæfingu eru sérhæfðir og oft á tíðum krefst slík endurhæfing sérstaks útbúnaðar, t.d. eins og hjartasírta sem óraunhæft er að hafa til taks á öllum eindurhæfingaeiningum.

8. Í kaflanum um verkaskiptingu og leiðir notenda finnst okkur óljóst hverjir sinni III og IV stigs endurhæfingu, eins og þetta er sett fram núna er einvörðungu fjallað um heilsugæslu og endurhæfingadeildir, en ekki rætt um hvar sú endurhæfing sem fer fram utan heilsugæslu og sérstakra endurhæfingadeilda fari fram (stig III-IV).
9. Við erum sammála því að full þörf er á að bæta við sérmenntað heilbrigðisstarfsfólk, en í þessu samhengi má benda á að innan annarra sérgreina, eins og t.d. hjarta- og lungnalækninga er löng hefð fyrir að sérfræðingar í þeim greinum komi að endurhæfingu sinna skjólstæðinga enda er það hluti af þeirra menntun.
10. Við viljum benda á að viðhaldsþjálfun í HL-stöðvum er að einhverju leyti greidd af notendum sjálfum. Einnig hefði verið eðlilegt að nefna heildarkostnaðinn við HL-stöðvarnar, en hann er mjög lítill í þessu samhengi.
11. Í kaflanum um sameiningu Reykjalundar og Grensáss er talað um menntun heilbrigðisstarfsfólks í endurhæfingu verði á ábyrgð þessarar stofnunar. Síðar er einnig kafli um menntun. Mikilvægt er að tryggja fjármagn til þessa liðar, en slíkar tillögur koma ekki fram.
12. Í tillögum um Endurhæfingaráð er hvorki tilgreint hvaða fagaðilar eða notendur ættu að eiga fulltrúa í ráðinu. Ekki er gert ráð fyrir starfsmanni, eða amk ekki minnst á fjármögnun starfsmanns, en við teljum að gera ætti ráð fyrir starfsmanni í hlutastarfi til að fylgja eftir verkefnum ráðsins, ekki er hægt að reikna með að fagaðilar sem sinna störfum annars staðar annist verkefni ráðsins.
13. Varðandi samþætt tilvísanakerfi: Af þessum tillögum er ekki ljóst hverjir aðrir en heilsugæslulæknar geti vísað einstaklingum í endurhæfingu. Við styðjum þá hugsun að heilsugæslan eigi að hafa yfirumsjón með endurhæfingu einstaklinga, en það má þó ekki verða til þess að gera það flóknara fyrir notendann að komast í eðlilega endurhæfingu eftir t.d. skurðaðgerðir, hjartaáföll og annað, þar sem endurhæfing er gjarnan hafin inni á sjúkrahúsi en fer síðan fram á sérhæfðum endurhæfingastöðvum. Okkur finnast tillögurnar ekki skýrar hvað þetta varðar.

Athugasemdir við fylgiskjöl:

1. Athugasemdir eru gerðar við að ekki var fundað með fulltrúum Félags íslenskra lungnalækna, Hjartasjúkdómafélagi íslenskra lækna, né fulltrúum HL-stöðvarinnar í Reykjavík. Mikilvægt hefði verið að ræða við þessa aðila
2. Fylgiskjal 2. Hér er hvergi minnst á starfsemi HL-stöðvarinnar í Reykjavík eða annars staðar og engar starfsemissupplýsingar. Einnig mjög lítið minnst á þá endurhæfingu sem fer fram á göngudeildum Landspítalans.

Bls 53. Liður 9

Sérhæfð þjónusta HL stöðva hefur skilað góðum árangri og hefur verið í góðri samvinnu við Landspítala og Reykjalund. Þannig getur sérhæfð þjónusta einnig gefið góða raun.

Bls 57

Heimildir og stuðningsefni

Athygli vekur að ekki er vitnað í þær greinar sem birst hafa um árangur meðferðar í HL stöðinni í Reykjavík þegar í inngangi skýrslunar er kvartað undan skorti á upplýsingum um árangur endurhæfingar á Íslandi.

- Fríða Dröfn Ammendrup, Mundína Ásdís Kristinsdóttir, Gunnar Guðmundsson, Erlingur Jóhannsson. Áhrif hjartaendurhæfingar HL Stöðvarinnar eftir kransæðahjáveituaðgerð eða annað kransæðainngrip. Læknablaðið 101; 511-516, 2015.
- Holmgeirsdóttir KE, Jonsson BG, Aspelund T, Guðmundsson G, Guðlaugsson J. [Effects of cardiac rehabilitation on the physical capacity of individuals with heart failure]. Laeknabladid. 2019 Nov;105(11):491-497. doi: 10.17992/ibl.2019.11.256. Icelandic.
- Karl Andersen, Sólrún Jónsdóttir, Axel F. Sigurðsson, Stefán B. Sigurðsson. Áhrif hjartaendurhæfingar á hjartabílaða. Læknablaðið 206: 92(11), 759-764.

Bls 67

Efst er sagt að Reykjalundur skuli annast endurhæfingu sjúklinga með hjartabilun. Engar frekari skýringar eru gefnar og ekki minnst á annarstaðar í skýrslunni.

Fyrir hönd Endurhæfingastöðvar hjarta- og lungnasjúklinga í Reykjavík

Dr. Þórdís Jóna Hrafnkelsdóttir, hjartalæknir, formaður stjórnar

Dr. Gunnar Guðmundsson, lungnalæknir, yfirlæknir

Sólrún Óskarsdóttir, sjúkraþjálfari, framkvæmdastjóri

Mundína Á. Kristinsdóttir, yfirsjúkraþjálfari