FÉLAG SJÚKRAÞJÁLFARA
Borgartúni 6 – 105 Reykjavík
Símar: 595 5186 – 595 5187
sjukrathjalfun@bhm.is
kt. 4201113-0480

**Akureyri, 20.5.2020**

**Heilbrigðisráðuneytið**
**Guðrún Sigurjónsdóttir**
**Hans Jakob Beck**
**Skógarhlíð 6**
**Reykjavík**

## Umsögn um endurhæfingarstefnu til 2030

**Tilvísun í mál: HRN19070074**

Félag sjúkraþjálfara fagnar framkomnum drögum um Endurhæfingarstefnu til ársins 2030, sem er löngu tímabært framtak. Margt gott er í skýrslunni og margir þættir koma þar fram sem sjúkraþjálfarar hafa bent á svo árum og áratugum skiptir, s.s. ósamfellda þjónustu, brotakennda ferla skjólstæðinga í gegnum kerfið, skaðsemi biðar eftir þjónustunni, ósýnileika endurhæfingar í heilbrigðisþjónustunni o.m.fl.

### 1. Skilgreining endurhæfingarhugtaksins

Skýrslan hins vegar ber mikinn skaða af því að endurhæfingarhugtakið sjálft hefur ekki verið vel skilgreint og er því á stundum óljóst hvaða hluti heilbrigðisþjónustunnar er hér nákvæmleg undir og margar spurningar vakna: Hvað er endurhæfing og hvað ekki? Er öll sjúkraþjálfun endurhæfing? Er þjálfun til viðhalds færni og varnar hrörnunar endurhæfing? Er þjálfun þar sem vitað er að hrörnun verður, en hægt er að hægja á henni, endurhæfing? Er verkjameðferð endurhæfing?

Er sjúkraþjálfun ekki endurhæfing ef sjúkraþjálfarinn er eini meðferðaraðilinn og þar með ekki í þverfaglegri teymisvinnu? Hvenær lýkur endurhæfingu? Þarf hún að hafa upphaf og endi?

Lok endurhæfingar og árangursmælingar þarf að ræða betur í samræmi við skilgreiningu hugtaksins endurhæfing. Árangur viðhaldsmeðferðar og meðferðar sem varnar hrörnun og færniskerðingu er snúið að meta og því brýnt að stíga varlega til jarðar áður en settir eru algildir mælikvarðar á árangur endurhæfingar.

Fram koma í skýrslunni tillögur um þekkingarsetur og endurhæfingarráð, sem Félag sjúkraþjálfara fagnar og telur að öll frekari samvinna að málefnum endurhæfingar sé æskileg.

**2. Miðlæg skráning tilvísana og ófullkomnar/ómarkvissar tilvísanir.**

Miðlæg skráning tilvísana (bls 32) getur gagnast bæði skjólstæðingum og heilbrigðisyfirvöldum þannig að þau hafi yfirsýn yfir þörf fyrir endurhæfingu sem og biðlista. Þá er nauðsynlegt að allar, eða a.m.k. megnið af tilvísunum séu aðgengilegar miðlægt. Slík skráning gæti einnig gefið upplýsingar um það hvort einhverjir einstaklingar nýti ekki þau endurhæfingarúrræði sem þeim er vísað í. Miðlæg skráning má hins vegar ekki koma niður á því frelsi sem skjólstæðingarnir hafa til að velja sér sinn meðferðaraðila og hún má ekki koma í veg fyrir að meðferðaraðilar geti sérhæft sig á ákveðnum sviðum til aukinnar færni. Mikilvægt er að skjólstæðingar geti átt "sinn sjúkraþjálfara" til að leita til með sín endurteknu vandamál og áríðandi er að fólk geti leitað beint til sjúkraþjálfara eins og verið hefur, með vandkvæði sem ekki þarfnast aðkomu annarra fagstétta heilbrigðiskerfisins.

Bið eftir þjónustu er mikið vandamál en það tengist náið oft ómarkvissum tilvísunum, þ.e. að ekki kemur fram á tilvísunum hversu brýnn heilbrigðisvandinn er og hversu brýnt er að viðkomandi komist strax/fljótlega að. Sameiginlegt flokkunarkerfi væri hér til bóta og notkun ICF kóða er hér vissulega möguleiki eins og skýrslan bendir á, en sáraeinföld flokkun með sameiginlegan skilning milli fagstétta gæti einnig gert mikið gagn.

**3. Samþætting endurhæfingar og annarrar heilbrigðisþjónustu**

Samþætting endurhæfingar við aðra heilbrigðisþjónustu og ósýnileiki hennar er með réttu nefnd í skýrslunni. Endurhæfingu hefur of oft verið komið fyrir í kjöllurum og/eða óvistlegum og þröngum/óhentugum stöðum á sjúkrastofnunum, jafnvel fjarri hinni eiginlegu heilbrigðis-starfsemi. Þótt vissulega hafi þetta færst til batnaðar hin síðari ár, þá er ástæða til að gera betur eins og bent er á í skyrslunni (bls 38) og beina því til sjúkrastofnana að staðsetja endurhæfinguna miðsvæðis, á björtum og fallegum stöðum sem eru heilsueflandi í alla staði. Aðgengi að vistlegu útisvæði er mikill kostur, þar sem því verður við komið.

Sjúkraþjálfarar hafa um árabil bent á mikilvægi þess að veita endurhæfingarþjónustu inn á almennum deildum sjúkrahúsa. Skortur hefur verið á sjúkraþjálfurum á sjúkrahúsum og er tilkominn vegna þess að ekki eru nægilega mörg stöðugildi sjúkraþjálfara á staðnum og/eða að ekki fást sjúkraþjálfarar til starfa vegna lakra kjara. Úr þessu þarf að bæta.

**4. Endurhæfing og sveitafélögin**

Fullyrt er í skýrslunni að sveitarfélög veiti endurhæfingarþjónustu í talsverðum mæli (bls 29). Hér er þörf á að skilgreina hvaða þjónustu sveitarfélögin eiga að veita og hvaða fagstéttir eiga/geta komið þar að.

Símar: 595 5186 – 595 5187
sjukrathjalfun@bhm.is
kt. 4201113-0480

## 5. Endurhæfing og heilsugæslan

Félag sjúkraþjálfara fagnar eflingu heilsugæslunnar og þeirri þverfaglegu hugsun sem þar er að koma inn. Sjúkraþjálfarar eru ein þeirra starfstétta sem er ný í heilsugæslunni og er ljóst að þekking þeirra mun gagnast vel til greiningar, ráðgjafar, fyrstu leiðbeininga og eftirfylgni varðandi vanda á þeirra sérsviði. Hins vegar sér Félag sjúkraþjálfara enga ástæðu til að veitt sé eiginleg meðferð sjúkraþjálfara innan heilsugæslunnar. Þeirri þjónustu er vel sinnt af stofum sjúkraþjálfara.

Á Egilsstöðum er endurhæfing sjúkraþjálfara á heilsugæslu fólgin í þessu fyrrnefnda, ekki eiginlegri meðferð (bls 62).

Afgreiðsla hjálpartækja er brotakennd og hamlar oft útskriftum af sjúkrahúsum og stofnunum. Er fagnaðarefni að endurhæfinarteymum heilsugæslunnar sé ætlað hlutverk til að bæta þar úr.

## 6. Endurhæfing og aldraðir

Eins og bent er á í skýrslunni er mikilvægt að sporna við færniskerðingu eldra fólks með því að grípa fyrr inn í ferlið. Endurhæfingarteymi heilsugæslunnar geta spilað þar lykilhlutverk í greiningunni, en úrræðin þurfa einnig að vera til staðar. Því er mikilvægt að Sjúkratrygginum Íslands sé gert það kleift að semja við sjúkraþjálfara um það magn þjónustu sem nauðsynlegt er til að hægt sé að tryggja þjónustuframboð fyrir þennan hóp.

Hvíldarinnlagnir á öldrunarheimili eru mikilvægar en oft hefur verið bent á að þar sárvanti endurhæfingu. Fólk sem gjarnan hefur notið þjónustu heima-sjúkraþjálfara missir þjálfun og meðferð á meðan innlögn stendur og kemur til baka jafnvel með skertari færni en þegar það fór inn. Slíkt má ekki og á ekki að gerast. Félag sjúkraþjálfara leggur til að skylt verði að veita skjólstæðingum í hvíldarinnlögn endurhæfingu eftir þörfum.

## 7. Endurhæfing í heimahúsum.

Rétt er að benda á sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar veita þjónustu í heimahúsum, oft í samvinnu við heimahjúkrun en eru ekki hluti hennar (bls 62). Þeir eru ekki hluti af nýstofnuðum eindurhæfingarteymum á höfuðborgarsvæðinu en þar vantar einnig aðra heilbrigðismenntaða s.s. lækna, sálfræðinga og félagsráðgjafa. Úr þessu þarf að bæta.

Símar: 595 5186 – 595 5187
sjukrathjalfun@bhm.is
kt. 4201113-0480

## 8. Endurhæfing og fjarheilbrigðisþjónusta/velferðartækni

Aðeins er lítillega minnst á möguleika í fjarheilbrigðisþjónustu í skýrslunni og þá helst sem upplýsingaveitu, en þar telur Félag sjúkraþjálfara mikil tækfæri liggja sem nýta á miklu meiri mæli en nú er gert.

Í yfirstandi Covid-veiru faraldri hefur það komið berlega í ljós hversu margt er hægt að gera í gegnum fjar-þjónustu, til greiningar, fræðslu, aðstoðar, leiðbeininga, leiðréttinga, þjálfunar, endurmats, stignunar, stuðnings, eftirfylgni o.fl. í gegnum fjarmeðferð. Bæði er þá verið að hugsa um einstaklinga sem vegna búsetu hafa takmarkaðan aðgang að þjónustu í sínu nærumhverfi, en það á einnig við um einstaklinga sem hafa gagn af því að vera í sambandi við sinn meðferðaraðila t.d. inn á milli meðferðartíma eða sem einföld eftirfylgni, sem ekki krefst formlegs meðferðatíma.

Félag sjúkraþjálfara lýsir sig verulega tilbúið til að ræða við heilbrigðisyfirvöld um það hvernig hægt er að þróa þessa þjónustu þannig vel fari, til hagsbóta bæði fyrir skjólstæðingana og skattgreiðendur og hvetur skýrsluhöfunda til að taka málefni og tækifæri fjar-endurhæfingar til mun ítarlegri skoðunar.

## 9. Endurhæfing og rekstur

Það var ankannanlegt í því útboði sem sjúkraþjálfurum var birt á sl. ári að í engu átti að taka mið af gæðum þjónustunnar sem kaupa átti (umfram lágmarksskilyrði), magn þjónustunnar sem kaupa átti náði ekki að viðhalda því sem framkvæmt er í dag, hvað þá að gert væri ráð fyrir vaxandi fjölda aldraðra og þeirra þjónustuþörf. Í því þverfaglega umhverfi sem heilbrigðisráðuneytið er að kynna, voru í útboðinu sett fram skilyrði sem hefðu gert það óframkvæmanlegt að vera með þverfaglegar starfsstofur heilbrigðisstarfsmanna. Ljóst er að samningar um endurhæfingarþjónustu verða að styðja við nauðsynlega teymisvinnu. Félag sjúkraþjálfara tekur því heilshugar undir þau orð skýrsluhöfunda að innkaupastefna Sjúkratrygginga Íslands þurfi að samrýmast endurhæfingarstefnu stjórnvalda.

Varðandi árangursmarkmið sem skilgreina á í samningum um kaup á endurhæfingarþjónustu má ekki missa sjónar á þeirri staðreynd sem fyrr er nefnd, að endurhæfing hefur ekki alltaf ákveðið upphaf og endi, og viðhald færni eða takmörkun á afturför getur einnig talist góður árangur meðferðar.

Símar: 595 5186 – 595 5187
sjukrathjalfun@bhm.is
kt. 4201113-0480

**10. Endurhæfing og mannauðurinn**

Lítið er rætt um mannauðinn í skýrslunni en það er ljóst að án vel menntaðs og hæfs starfsfólks gerist lítið í heilbrigðisþjónustunni. Viðvarandi skortur á heilbrigðisstarfsfólki á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum hefur gert það að verkum að einungis hefur verið veitt nauðsynlegasta endurhæfing og þróunar – og uppbyggingarstarf jafnvel setið á hakanum. Tekið er undir orð skýrsluhöfunda sem segja að mannauðsmál séu knýjandi úrlausnarefni og þar hrópa kjaramálin hæst, en áðurnefnd starfsaðstaða kemur þar fast á eftir. Brýnt er að gera gangskör að því að tryggja það að laun heilbrigðisstarfsmanna séu samkeppnisfær við þau laun sem háskólamenntuðu fólki á almennum vinnumarkaði bjóðast.

F.h. Félags sjúkraþjálfara
Unnur Pétursdóttir
Formaður