

Ágúst 2026



Endurhæfing

Hvítbók um
endurhæfingarþjónustu

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Endurhæfing: Hvítbók um endurhæfingarþjónustu

Ágúst 2026

hrn@hrn.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2026 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN [Færa inn ISBN-númer]

Efnisyfirlit

Samantekt	6
Hvítbók - stefnumörkun	7
1. Inngangur	9
1.1 Hvers vegna endurhæfing?	9
1.2 Hverjir þurfa endurhæfingu?	10
1.3 Fyrirkomulag endurhæfingarþjónustu	11
2. Endurhæfingarþjónusta á Íslandi: Stöðutaka	12
2.1 Endurhæfingarhugtakið	12
2.2 Skipulag endurhæfingarþjónustu	13
2.2.1 Endurhæfing í heilsugæslu og á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustu	15
2.2.2 Endurhæfing á öðru stigi heilbrigðisþjónustu: Sérfræðiþjónusta	16
2.2.3 Endurhæfing á þriðja stigi heilbrigðisþjónustu: Sjúkrahúsþjónusta	17
2.3 Endurhæfingarþjónusta fyrir börn	18
2.4 Mönnun	19
2.5 Fjármögnun endurhæfingarþjónustu	20
2.5.1 Greining á fjárveitingu til endurhæfingar 2023-2025	21
2.6 Niðurstaða stöðumats	23
2.6.1 Sameiginlegur skilningur á endurhæfingu	23
2.6.2 Helstu niðurstöður	23
3. Horft til framtíðar	25
3.1 Endurhæfing í breyttu heilbrigðiskerfi	25
3.2 Framtíðarsýn	25
3.3 Skipulag framtíðarþjónustu	26
3.3.1 ICF sem sameiginlegt tungumál	26
3.3.2 Stigskipting endurhæfingar - þjónustupíramídiinn	26

3.3.3	Öflug endurhæfingarpjónusta fyrir börn	30
3.3.4	Samræmt mat á endurhæfingarpörf.....	31
3.4	Gæði og þróun.....	32
3.4.1	Gæðastarf og árangursmælingar	32
3.4.2	Endurhæfingarvísar	33
3.4.3	Rannsóknir og nýsköpun	34
3.5	Innviðir framtíðarinnar.....	34
3.5.1	Mannauður.....	34
3.5.2	Stafræn þróun og fjarheilbrigðisþjónusta.....	35
3.5.3	Gagna- og upplýsingainnviðir	35
3.5.4	Stafrænn aðgangur að endurhæfingarpjónustu.....	36
3.6	Fjármögnun og þjónustukaup.....	36
3.6.1	Fjármögnun í samræmi við stefnu stjórnvalda	36
3.6.2	Stefnumótandi þjónustukaup.....	37
3.6.3	Fjármögnun sem skapar rétta hvata	39
3.6.4	Gagnadrifin fjármögnun og ákvarðanatoka.....	39
4.	Samstarf við önnur kerfi.....	41
Viðauki 1.....		44
Viðauki 2.....		46
Viðauki 3.....		47
Viðauki 4		49
Viðauki 5.....		51

Myndaskrá

Mynd 1: Íslenski endurhæfingarpíramíðinn.....	28
Mynd 2: Samspil endurhæfingarstiganna við stig heilbrigðisþjónustu	30

Mynd 3: ICF líkanið	46
---------------------------	----

Töfluskrá

Tafla 1: Gerðir endurhæfingarþjónustu	14
Tafla 2: Hlutverk þjónustustiga í endurhæfingarþjónustu	14
Tafla 3: Styrkleikar og áskoranir endurhæfingarþjónustu á Íslandi	24
Tafla 4: Yfirlit yfir þjónustuveitendur í endurhæfingu sem svöruðu erindi heilbrigðisráðuneytis vegna hvítbókarvinnu	48
Tafla 5: Flokkar endurhæfingarvísar og tilgangur þeirra	49
Tafla 6: Hefðbundin greiðslukerfi	51
Tafla 7: Nýrri greiðslukerfi	52

Samantekt

Endurhæfing hefur á undanförnum árum þróast í að vera einn mikilvægasti þáttur nútíma heilbrigðisþjónustu. Vaxandi fjöldi einstaklinga lifir lengur með langvinna sjúkdóma og afleiðingar slysa og veikinda, sem gerir auknar kröfur um skipulag þjónustunnar. Hvítbókin markar skýra stefnu um að endurhæfing verði samþættur hluti heilbrigðiskerfisins þar sem þjónustan byggir á virkni einstaklingsins, samfelldum þjónustuferlum, gagnreyndri þekkingu og markvissri nýtingu sameiginlegra auðlinda, og leggur þannig grunn að endurhæfingarþjónustu sem er sjálfbær, aðgengileg og í stakk búin til að mæta þörfum framtíðarinnar.

Hvítbókin byggir á stöðumati á íslenskri endurhæfingarþjónustu og samráði við helstu þjónustuveitendur og hagsmunaaðila. Niðurstöður sýna að þjónustan byggir á öflugri fagþekkingu, fjölbreyttum úrræðum og sterkri þverfaglegri teymisvinnu. Á sama tíma skortir heildstæða stefnumótun, samræmt mat á endurhæfingarþörf, samfellda þjónustukeðju, samræmdar árangursmælingar og gagnadrifna fjármögnun.

Lagt er upp með framtíðarsýn þar sem endurhæfing verður samþættur og sjálfsagður hluti heilbrigðisþjónustunnar, byggt verði á hugmyndafræði ICF-flokkunarkerfisins með virkni einstaklingsins að leiðarljósi við mat á þjónustuþörf, skipulagi þjónustu og árangursmati. Sett er fram tillaga að stigskiptu þjónustulíkani, samræmdu mati á endurhæfingarþörf, eflingu gæðastarfs, þróun sameiginlegra gagna- og upplýsingainnviða og fjármögnun sem styður við gæði, samfellu og skilvirka nýtingu opinberra fjármuna.

Hvítbókin leggur þannig grunn að heildstæðri stefnu um þróun endurhæfingarþjónustu á Íslandi þar sem einstaklingurinn er ávallt í forgrunni og þjónustan byggir á gagnreyndri þekkingu, samvinnu og stöðugum umbótum.

Hvítbók - stefnumörkun

Hvítbók er stefnuskjal stjórnvalda sem felur í sér umfjöllun og ákvörðun um framtíðarsýn, markmið og árangur af starfsemi yfir tiltekið tímabil, ávinning á tilteknu sviði eða sjónarmið og gildi sem byggt skal á. Skjalinu er ætlað að stuðla að heildstæðri áætlanagerð, fyrirsjáanleika við ákvarðanatöku og markvissu eftirliti.

Þörf er á að skýra ábyrgð stjórnvalda á stefnumótun, skipulagningu og framkvæmd, fjármögnun og eftirliti með endurhæfingarþjónustu sem veitt er innan heilbrigðiskerfisins. Þá er brýnt að móta endurhæfingarstefnu til framtíðar þar sem þarfir ólíkra hópa fyrir endurhæfingu eru greindar svo unnt sé að tryggja nauðsynlega uppbyggingu á úrræðum til framtíðar.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur beint því til aðildarþjóða að stefnumótun og forgangsroðun endurhæfingar þurfi meiri athygli stjórnvalda. Þróun heilbrigðisþjónustu á alþjóðavísu samhliða öldrun þjóða heims benda til þess að þörf sé á verulegri eflingu endurhæfingarþjónustu. Öflug endurhæfingarþjónusta er lykilþáttur í öflugu opinberu heilbrigðiskerfi, enda gerir endurhæfing einstaklingum með færniskerðingu og heilsufarsvanda kleift að auka virkni og efla þátttöku í samfélaginu. Fjárfesting sem skilar sér margfalt til baka, bæði í bættem lífsgæðum þeirra sem þiggja þjónustuna og minni kostnaðar fyrir samfélagið til framtíðar.

Þörf fyrir endurhæfingarþjónustu mun aukast verulega á komandi árum. Algengi flókinna og fjölbættra heilsufarsvandamála fer vaxandi samhliða aukinni tíðni langvinnra sjúkdóma og geðrænna áskorana. Þessi þróun kallar á samþætt endurhæfingarkerfi sem er ekki aukapáttur innan heilbrigðiskerfisins, heldur kjarni í meðferð langvinnra sjúkdóma og afleiðinga slysa og áfalla.

Í apríl 2020 gaf heilbrigðisráðuneytið út stefnutillögu í endurhæfingu. Þáverandi heilbrigðisráðherra hafði falið tveggja manna starfshópi í ágúst 2019 að gera samantekt um endurhæfingarþjónustu á Íslandi, greina styrkleika og veikleika í skipulagi þjónustunnar og benda á leiðir til að bæta nýtingu úrræða. Við vinnu stefnutillögunnar tók hópurinn viðtöl við helstu haghafa ásamt fulltrúum úr öðrum kerfum og fékk þannig mikilvægar upplýsingar um þjónustuna og hugmyndir að úrbótum. Eitt af megin stefnumiðum tillögunnar var að ábyrgð á heildarskipulagi endurhæfingar yrði í höndum heilbrigðisráðherra, en ekki hefur náðst samstaða um slíka skiptingu. Afurð stefnutillögunnar var *aðgerðaáætlun um heilbrigðistengda endurhæfingu* sem gefin var út fyrir tímabilið 2021-2025 í kjölfar samráðs við félags- og vinnumarkaðsráðuneyti sem snerist m.a. um mörk heilbrigðisþjónustu og samspil endurhæfingar við atvinnutengda starfsendurhæfingu. Þessi umfangsmikla vinna við gerð skýrslutillögunnar árið 2020 er hér lögð til grundvallar og litið til hennar sem n.k. *grænbókar* í málaflokknum þar sem ítarleg stöðutaka var framkvæmd með viðtölum við hagsmunaaðila ásamt umfjöllun um þróun endurhæfingar á Íslandi.

Stefnutillagan og aðgerðaáætlunin sem á henni byggði hafa skapað mikilvægan grundvöll fyrir áframhaldandi vinnu við skipulag endurhæfingarþjónustu í landinu. Þá var einnig ákveðið að horfa til *Rehabilitation Initiative 2030* frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni ásamt Heilbrigðisstefnu til ársins 2030.

Ekki er fjallað um húsnæði endurhæfingarstofnana í hvítbókinni þar sem hópur á vegum heilbrigðisráðuneytis hefur þegar unnið skýrslu um málefnið.

„Ríkisendurskoðun leggur áherslu á mikilvægi þess að heilbrigðisráðuneyti efla yfirstjórn sína varðandi samræmingu og heildarskipulag gagnvart þeirri heilbrigðisþjónustu sem veitt er fyrir ríkisfé. Gildir það um ýmis atriði er varða heildarsýn og samræmingu milli stofnana í þeim tilgangi að nýta sérfræðileikkingu, innviði og fjármuni betur. Tryggja verður samræmda skráningu, miðlun og greiningu upplýsinga um starfsemi og rekstur, samhæfa áætlanagerð þvert á þjónustustig og stofnanir og stuðla að samhæfingu og samstarfi um heildarskipulagningu mannafla heilbrigðisþjónustunnar.“

– Ríkisendurskoðun, Landspítali: Mönnun og flæði sjúklinga (2025)

Við vinnu hvítbókarinnar var umfjöllunarefnið þrengt frá fyrri stefnutillögu og áhersla lögð á **þverfaglega endurhæfingarþjónustu innan heilbrigðiskerfisins**. Upplýsinga var aflað frá Landspítala, Sjúkrahúsinu á Akureyri, aðilum með þjónustusamning við Sjúkratryggingar Íslands um veitingu þverfaglegrar endurhæfingarþjónustu, heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (viðauki 1). Eftir greiningu á svörum stofnana var haldin vinnustofa með helstu hagaðilum á vegum heilbrigðisráðuneytisins í september 2025 og sérstakur rýnihópur þjónustuveitenda og annarra hagsmunaaðila settur á laggirnar. Þá var heilbrigðisþing ársins 2025 tileinkað heilbrigðistengdri endurhæfingu og stefnumótun í endurhæfingarþjónustu.

Markmið hvítbókarinnar er að móta skýra framtíðarsýn um fyrirkomulag og afmörkun endurhæfingarþjónustu sem veitt er og fjármögnuð af heilbrigðisráðuneyti. Bókin byggir á þeirri meginforsendu að skipulag endurhæfingar eigi að taka mið af virkni einstaklinga fremur en sjúkdómsgreiningum, m.a. með því að:

- Greina áskoranir og þjónustubörf til framtíðar m.t.t. helstu markhópa sem munu þurfa endurhæfingu á næstu árum.
- Móta heildræna og samfellda þjónustukeðju með skýrri stigskiptingu og skilgreindu hlutverki þjónustuveitenda.
- Skilgreina samræmt mat á endurhæfingarþörfum með samræmdum tilvísunum og söfnun árangursmælinga, m.a. með notkun ICF-flokkunarkerfisins um færni, fötlun og heilsu.
- Þróa heildstætt þjónustumódel í endurhæfingu til að jafna aðgengi að gagnreyndri endurhæfingarþjónustu fyrir alla, óháð búsetu, efnahag og félagslegri stöðu.
- Skýra viðeigandi fjármögnun endurhæfingarúrræða og þjónustukaup og -veitingu hins opinbera svo unnt sé að efla fjárfestingu í endurhæfingu.

1. Inngangur

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skilgreinir endurhæfingu sem eina af kjarnastoðum heilbrigðisþjónustunnar og órjúfanlegan þátt í samfelldri heilbrigðisþjónustu. Endurhæfing er því ekki eingöngu úrræði sem tekur við þegar meðferð lýkur eða önnur inngrip duga ekki til, heldur á hún að vera samþætt öðrum þáttum heilbrigðisþjónustunnar og veitt þegar þörf er á. Með slíkri samþættingu má stuðla að betri heilsufarslegum ávinningi, aukinni sjálfsbjargargetu og skilvirkari nýtingu heilbrigðisþjónustunnar.

Endurhæfing byggir á heildstæðri sýn á heilsu þar sem lögð er áhersla á færni, virkni og þátttöku einstaklinga í daglegu lífi fremur en eingöngu sjúkdóma eða skerðingar. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur þróað alþjóðlegt flokkunarkerfi um færni, fötlun og heilsu (e. International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) sem er alþjóðlega viðurkenndur rammi fyrir mat á færni og endurhæfingarþörf. Samkvæmt ICF mótast færni einstaklingsins af samspili heilsufars, umhverfis og persónubundinna þátta og hefur þessi nálgun í auknum mæli orðið leiðarljós við skipulagningu endurhæfingarþjónustu á alþjóðavísu þar sem hún undirstrikar að árangur endurhæfingar verði ekki eingöngu metinn út frá breytingum á sjúkdómi eða líkamlegri skerðingu, heldur einnig út frá því hvort einstaklingar geti lifað sjálfstæðu lífi, sinnt námi eða starfi og tekið virkan þátt í samfélaginu. Nánari umfjöllun um ICF-flokkunarkerfið má finna í viðauka 2.

Þrátt fyrir aukna alþjóðlega áherslu á mikilvægi endurhæfingar hefur þjónustan víða þróast án heildrænnar stefnumótunar og samræmds skipulags. Málaflokkurinn spannar jafnframt mörg þjónustustig og málaflokka þar sem ábyrgð á skipulagningu, framkvæmd og fjármögnun er á hendi ólíkra stofnana, þjónustuveitenda og jafnvel ráðuneyta. Slík verkaskipting skapar óneitanlega áskoranir við samhæfingu og leiðir til misræmis í þjónustuframboði. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur lagt áherslu á að heilbrigðisyfirvöld fari með samræmingarhlutverk og móti heildstæða sýn á þróun endurhæfingarþjónustu sem hluta af heilbrigðiskerfinu.

1.1 Hvers vegna endurhæfing?

Þörfin fyrir endurhæfingarþjónustu er mikil og fer vaxandi.

Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni þurfa um 2,4 milljarðar manna á endurhæfingu að halda, sem samsvarar 1 af hverjum 3 jarðarbúum. Í Evrópu er þörfin talin enn meiri, eða 2 af hverjum 5. Vaxandi þörf skýrist m.a. af lýðfræðilegum breytingum, hækkandi meðalaldri, aukinni tíðni langvinnra sjúkdóma og annarra heilsufarsvandamála, ásamt framförum í læknavísindum. Um leið hafa væntingar til heilbrigðisþjónustu þróast. Hlutverk hennar er ekki einungis að lengja líf, heldur að styðja við færni, sjálfstæði, þátttöku og lífsgæði. Endurhæfing er því órjúfanlegur þáttur nútíma heilbrigðisþjónustu og gegnir

lykilhlutverki í að gera einstaklingum kleift að ná sem bestri virkni og taka þátt í daglegu lífi, námi, atvinnu og samfélaginu.

Fjárfesting í endurhæfingu skilar ávinningi fyrir bæði einstaklinginn og samfélagið í heild. Endurhæfing stuðlar að bættri heilsu, aukinni sjálfsbjargargetu og meiri lífsgæðum samhliða því að draga úr þörf fyrir aðra heilbrigðis- og félagsþjónustu. Rannsóknir benda til þess að fjárfesting í endurhæfingu geti skilað margföldum samfélaglegum ávinningi, m.a. með færri fylgikvillum og endurinnlögnum, styttri legutíma, aukinni þátttöku á vinnumarkaði, minni örorku og minni umönnunarbyrði aðstandenda. Öflug og aðgengileg endurhæfingarþjónusta er því ekki einungis mikilvæg forsenda bættra lífsgæða, heldur einnig hagkvæm fjárfesting sem styrkir velferð samfélagsins í heild. Því þarf að tryggja jafnt aðgengi að þjónustunni óháð búsetu, efnahag eða félagslegum aðstæðum.

1.2 Hverjir þurfa endurhæfingu?

Fólk lifir sífellt lengur en síður við góða heilsu allan þann tíma. Meðal lífslíkur á heimsvísu hafa hækkað um 2,3 á ár undanförunum 15 árum á meðan heilbrigð lífslengd hefur einungis aukist um 0,9 ár á sama tímabili. Þessi þróun sýnir að þrátt fyrir aukna lífslengd lifa sífellt fleiri við skerta færni og lífsgæði vegna sjúkdóma. Samhliða öldrun þjóða og framförum í læknisfræði fjölga þeim sem lifa með afleiðingum slysa, alvarlegra veikinda og langvinnra sjúkdóma. Þessi þróun leiðir til vaxandi þarfar fyrir endurhæfingu.

Byrði langvinnra sjúkdóma hefur aukist um tæp 14% á undanförunum áratug. Fötlun og færniskerðing eru sífellt stærri þáttur í sjúkdómsbyrðinni¹ og sífellt fleiri þurfa á endurhæfingu að halda til að viðhalda virkni og færni. Algengast er að fólk lifi við skert lífsgæði vegna mjóbaksverkja eða annars konar stoðkerfisvanda, geðrænna áskorana, heilabilunar eða öndunarfærasjúkdóma.

Stoðkerfisvandi er stærsti orsakapáttur færniskerðingar á heimsvísu. Tíðnin fylgir hækkandi aldri og er algengasta ástæða örorku á Íslandi hjá einstaklingum 40 ára og eldri. Geðheilsa er jafnframt vaxandi viðfangsefni, en geðrænar áskoranir á borð við kvíða og þunglyndi eru ört vaxandi orsök skertrar virkni og lífsgæða, en byrði þessara sjúkdóma hjá yngra fólki hefur aukist um 17% frá árinu 2010, og eru nú algengasta ástæða örorku hjá yngra fólki á Íslandi. Taugasjúkdómar valda einnig mikilli færniskerðingu og krefst sá hópur öflugrar og fjölþættrar endurhæfingarþjónustu, t.d. í kjölfar heilablóðfalls, áverka á miðtaugakerfi, eða vegna heilabilunar. Þá er aukin lifun og vaxandi fjöldi krabbameinsgreindra þáttur í vaxandi endurhæfingarþörf.

¹ Sjúkdómabyrði (e. disease burden) er mælikvarði sem metur heildaráhrif sjúkdóma, fötlunar og ótímabærra dauðsfalla á samfélagið. Byrðin er oftast reiknuð í sérstöku gildi (DALY) sem tákna fjölda tapaðra heilbrigðra æviára fyrir einstaklinginn vegna fötlunar eða færniskerðingar.

Endurhæfing er í flestum tilvikum órjúfanlegur hluti meðferðar við langvinnnum sjúkdómum og getur haft afgerandi áhrif á færni, virkni og lífsgæði. Með auknum fjölda einstaklinga sem lifa lengur með langvinna sjúkdóma mun eftirspurn eftir faglegri og sérhæfðri endurhæfingarpjónustu halda áfram að aukast.

1.3 Fyrirkomulag endurhæfingarpjónustu

Fyrirkomulag endurhæfingarpjónustu þarf að endurspeglar fjölbreyttar þarfir þeirra einstaklinga og hópa sem þurfa á þjónustunni að halda. Ekki er til eitt fyrir fram skilgreint endurhæfingarkerfi sem er hægt að innleiða óbreytt með ákveðnum viðmiðum um umfang, mönnun eða skipulag. Þess í stað þarf að byggja upp sveigjanlegt kerfi sem byggir á markvissri stefnumótun, gagnreyndum aðferðum og reglubundnu mati á þjónustupörf. Kerfið þarf því að geta þróast í takt við breyttar þarfir samfélagsins með aðlögun á magni og veitingu þjónustu fyrir þá markhópa sem myndast í samfélaginu á hverjum tíma.

Við skipulag endurhæfingarpjónustu þarf að horfa til samfélagsþróunar, lýðfræðilegra breytinga, aukinnar byrðar langvinnra sjúkdóma og markmiða heilbrigðisstefnu um jafnt aðgengi að þjónustu. Áhersla þarf að vera á að þjónustan sé veitt á réttu þjónustustigi, á réttum tíma og í samræmi við einstaklingsbundnar þarfir, með góðri samþættingu milli þjónustustiga og -veitenda.

Uppbygging endurhæfingarpjónustu þarf að byggja á mati á raunverulegri og framtíðarbundinni þörf samfélagsins fremur en sögulegri nýtingu þjónustunnar. Þannig má stuðla að því að takmarkaðar auðlindir, svo sem fjármagn og sérhæfður mannauður, nýtist þar sem þörfin er mest. Mat á endurhæfingarpörf þarf jafnframt að taka mið af fleiri þáttum en tíðni sjúkdóma og áverka, m.a. félagslegum aðstæðum, umhverfisþáttum og færni einstaklinga til að taka þátt í samfélaginu.

Endurhæfingarpjónusta á að byggja á samræmdu skipulagi, skýrri verkaskiptingu og markvissri samvinnu þjónustuveitenda þar sem einstaklingurinn og þarfir hans eru ávallt í forgrunni. Með uppbyggingu þjónustukerfis sem tekur mið af raunverulegri þjónustupörf, gagnreyndri þekkingu og styðst við samræmd gögn og árangursmælingar skapast forsendur fyrir jöfnu aðgengi að vandaðri endurhæfingarpjónustu um land allt og skilvirkri nýtingu þeirra auðlinda sem ráðstöfunar eru.

2. Endurhæfingarpjónusta á Íslandi: Stöðutaka

Endurhæfingarpjónusta er órjúfanlegur hluti af heilbrigðisþjónustu og gegnir lykilhlutverki í að styðja einstaklinga til aukinnar færni, sjálfstæðis og þátttöku í samfélaginu. Hér á landi er þjónustan veitt á grundvelli laga nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu, laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu, og laga nr. 112/2008, um sjúkratryggingar. Þjónustan spannar öll þrjú stig heilbrigðiskerfisins og er veitt af fjölbreyttum hópi opinberra stofnana, sjálfstætt starfandi aðila og einkaaðila.

Skipulag endurhæfingarpjónustu hefur þróast yfir langan tíma til að bregðast við ákalli samfélagsins. Ný úrræði hafa bæst við samhliða aukinni þekkingu og breyttum þörfum, á meðan önnur hafa stafað nánast óbreytt eða þróast smám saman án þess að heildarskipulag þjónustunnar hafi tekið sambærilegum breytingum. Þjónustan hefur jafnframt að verulegu leyti byggst upp út frá þörfum tiltekinna sjúklingahópa og öflugu frumkvæði fagfólks, félagasamtaka og annarra þjónustuveitenda sem síðar hafa fengið opinbera fjármögnun. Þessi þróun hefur stuðlað að fjölbreyttu þjónustuframboði í endurhæfingu og byggt upp mikilvæga sérfræðiþekkingu, en hefur jafnframt leitt til þess að ábyrgð, skipulag og fjármögnun þjónustunnar dreifist milli margra ólíkra aðila án þess að stjórnvöld hafi mótað sérstaka stefnu í málaflokknum.

Þrátt fyrir mikilvægi endurhæfingar hafa heildstæð gögn um umfang, innihald, kostnað, mannafla og árangur þjónustunnar verið takmörkuð. Það hefur komið í veg fyrir heildaryfirsýn, markvissa áætlanagerð og mat á því hvort þjónustan endurspegli raunverulega endurhæfingarþörf samfélagsins.

Eftirfarandi umfjöllun dregur upp mynd af nústöðu endurhæfingarpjónustu á Íslandi og byggir á gögnum og upplýsingum frá þjónustuveitendum, fagfólki og öðrum hagsmunaaðilum. Markmiðið er að varpa ljósi á stöðu málaflokksins sem styður við greiningu á helstu áskorunum og mótun framtíðarsýnar um þróun á endurhæfingarpjónustu á Íslandi.

2.1 Endurhæfingarhugtakið

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skilgreinir endurhæfingu sem „**safn íhlutana sem eru hannaðar til að hámarka virkni einstaklinga með heilsufarsvandamál í samspili við umhverfi sitt.**“ Með skilgreiningunni er lögð áhersla á að markmið endurhæfingar sé að efla færni, sjálfstæði og þátttöku einstaklinga fremur en að beina eingöngu sjónum að sjúkdómi eða færniskerðingu. Endurhæfing getur því verið viðeigandi fyrir fólk á öllum aldri með fjölbreytt heilsufarsvandamál og er veitt á öllum stigum heilbrigðisþjónustu, allt frá bráðapjónustu til endurhæfingar í nærumhverfi.

Þrátt fyrir að skilgreining stofnunarinnar sé almennt lögð til grundvallar í faglegri umræðu er engin formleg skilgreining á endurhæfingu til í íslenskri löggjöf eða stjórnsýslu. Ekki hefur heldur verið mótuð sameiginleg skilgreining á **heilbrigðistengdri endurhæfingu** sem nýta má við skipulag, fjármögnun eða mat á þjónustunni. Á heilbrigðisþingi 2025 var stuðst við vinnuskilgreiningu þar sem heilbrigðistengd endurhæfing var skilgreind sem „þverfagleg, gagnreynd og færnimiðuð þjónusta sem veitt er innan heilbrigðiskerfisins með það að markmiði að hámarka færni, sjálfstæði og þátttöku einstaklinga.“

Þrátt fyrir skort á formlegri skilgreiningu var skýr samstaða meðal þjónustuveitenda og annarra hagsunaaðila um þau megineinkenni sem endurhæfing byggir á. Lögð var áhersla á að endurhæfing væri einstaklingsmiðuð og markviss þjónusta sem byggir á mati á endurhæfingarþörf, skýrri markmiðasetningu, reglubundnu endurmati og gagnreyndum aðferðum. Þá lögðu þjónustuveitendur áherslu á að þjónustan þyrfti að taka mið af líkamlegum, sálrænum og félagslegum þáttum heilsu og að einstaklingurinn væri virkur þátttakandi í eigin endurhæfingu.

Þverfagleg teymisvinna var jafnframt talin eitt mikilvægasta einkenni endurhæfingar. Þjónustuveitendur lögðu áherslu á að árangursrík endurhæfing krefðist samræmdar aðkomu ólíkra faghópa og góðrar samvinnu milli þjónustustiga og stofnana þegar þjónustuþörf er flókin. Um leið kom fram að ekki væri einhlítt að skilgreina endurhæfingu út frá fjölda þeirra fagaðila sem koma að þjónustunni, heldur ætti eðli þjónustunnar, markmið hennar og samhæfing að ráða úrslitum.

Víðtækur samhljómur er því meðal þjónustuveitenda um inntak endurhæfingar hér á landi þrátt fyrir að formlega skilgreiningu skorti. Þá gæti skýrari og samræmd skilgreining auðveldað skipulag, stigskiptingu og fjármögnun þjónustunnar, stuðlað að samræmdri gagnaöflun og árangursmati og skapað sameiginlegan skilning meðal þjónustuveitenda, stjórnvalda og notenda.

2.2 Skipulag endurhæfingarþjónustu

Endurhæfingarþjónusta á Íslandi er veitt á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar og af fjölbreyttum hópi þjónustuveitenda. Þjónustan spannar allt frá snemmtækri endurhæfingu samhliða bráðameðferð á sjúkrahúsi til sérhæfðrar þverfaglegrar endurhæfingar og eftirfylgdar í nærþjónustu. Endurhæfing er þannig ekki afmarkað þjónustuúrræði heldur samfelld þjónusta sem getur fylgt einstaklingnum á ólíkum stigum veikinda, bata eða hægt vaxandi færniskerðingar.

Skipulag þjónustunnar hefur þróast yfir langan tíma og endurspeglar fjölbreyttar þarfir ólíkra sjúklingahópa. Mikilvæg sérhæfð endurhæfingarúrræði hafa byggst upp, bæði innan opinberra heilbrigðisstofnana og hjá sjálfseignastofnunum sem starfa á grundvelli þjónustusamninga við Sjúkratryggingar Íslands. Þessi þróun hefur skapað fjölbreytt og sérhæft

þjónustuframboð en jafnframt leitt til þess að ábyrgð, skipulag og fjármögnun dreifist milli ólíkra aðila.

Þjónustuformið er ólíkt eftir þörfum einstaklinga. Þjónustan getur farið fram á legudeild, dagdeild eða göngudeild, í formi heimahjúkrunar eða annarrar heimatengdrar þjónustu, eða sem samþætt þjónusta í heilsugæslu. Umfang og ákefð endurhæfingar tekur mið af heilsufarsástandi, færniskerðingu og markmiðum einstaklingsins og getur því verið allt frá afmörkuðum íhlutunum ólíkra fagstétta til langvarandi og umfangsmikillar þverfaglegar endurhæfingar.

Tafla 1: Gerðir endurhæfingarþjónustu

Gerð þjónustu	Lýsing á þjónustu
Endurhæfing á legudeild	Formleg innlögn á heilbrigðisstofnun til meðferðar. Sólárhingsþjónusta 5 eða 7 daga vikunnar. Fyrir einstaklinga sem þurfa mikla aðstoð, eru ekki sjálfbjarga heima eða færniskerðing krefst innlagnar af öðrum ástæðum.
Endurhæfing á dagdeild	Innlögn yfir daginn. Umfangsmikil endurhæfingarþjónusta á dagvinnutíma með aðkomu ólíkra fagstétta. Getur verið á sjúkrahúsum, heilbrigðisstofnunum eða þverfaglegum úrræðum úti í samfélaginu.
Endurhæfing á göngudeild	Endurhæfing sem er veitt skjólstæðingum sem ekki þurfa formlega innlögn á stofnun eða í úrræði. Umfangsminni þjónusta en á dagdeild, t.d. nokkrar klukkustundir á dag, nokkrum sinnum í viku. Getur verið á formi stakra úrræða hjá endurhæfingarstéttum eða þverfagleg úrræði.
Endurhæfing í heimahúsi	Endurhæfingarþjónusta veitt einstaklingum í heimahúsi og byggist á innlitum til skjólstæðings. Stök inngrip endurhæfingarstétta eða þverfaglegt samstarf sem fer fram innan eða utan veggja heimilisins.

Í samræmi við heilbrigðisstefnu til ársins 2030 á endurhæfing að vera aðgengileg á öllum þremur stigum heilbrigðisþjónustunnar.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur einnig lagt til að þjónustan sé samfelld kerfi þar sem endurhæfingu er stigskipt eftir umfangi og sérhæfingu fremur en skipulagi einstakra stofnana. Slík nálgun undirstrikar að endurhæfing skuli hefjast eins snemma og kostur er, fylgja einstaklingnum milli þjónustustiga og taka mið af þörfum sem geta breyst með tímanum.

Tafla 2: Hlutverk þjónustustiga í endurhæfingarþjónustu

Þjónustustig	Meginhlutverk í endurhæfingu
Fyrsta stig (þ.m.t. heilsugæsla)	Snemmtæk íhlutun, mat, samfella í þjónustu og eftirfylgd. Nærþjónusta.
Annað stig	Sérhæfð þverfagleg endurhæfing fyrir afmarkaða sjúklingahópa.
Þriðja stig	Snemmtæk og sérhæfð endurhæfing samhliða bráðameðferð og í kjölfar hennar. Flóknustu endurhæfingarþarfirnar.

Samfelld þjónusta milli þjónustustiga er einn mikilvægasti þáttur árangursríkrar endurhæfingar. Þó víða sé öflugt samstarf milli þjónustuveitenda byggist það oft á staðbundnum lausnum og persónulegum tengslum fremur en samræmdu verklagi. Tilvísanir og læknaþréttir eru meginstöðir upplýsingaflæðis milli þjónustustiga en formlegar samstarfsleiðir, sameiginlegar endurhæfingaráætlanir og reglubundið samráð eru ekki fastmótuð.

Íslensk endurhæfingarþjónusta býr yfir fjölbreyttri sérþekkingu og öflugum þjónustuúrræðum. Á sama tíma einkennist skipulag hennar af dreifðri ábyrgð og ólíku verklagi milli þjónustustiga og úrræða. Þetta undirstrikar mikilvægi þess

að efla samfellu í þjónustu, skýra verkaskiptingu og styrkja samhæfingu svo einstaklingar fái viðeigandi endurhæfingu á réttum tíma, á réttu þjónustustigi.

2.2.1 Endurhæfing í heilsugæslu og á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustu

Heilsugæslan gegnir lykilhlutverki í endurhæfingarþjónustu sem fyrsti viðkomustaður einstaklinga í heilbrigðiskerfinu og sem tengiliður milli ólíkra þjónustustiga. Í samræmi við Alma-Ata yfirlýsingu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar frá 1978 er fyrsta stigs heilbrigðisþjónusta grundvöllur skilvirkis heilbrigðiskerfis og á að fela í sér forvarnir, greiningu, meðferð, endurhæfingu og líknarþjónustu í nærumhverfi fólks.

Endurhæfing á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustu miðar að snemmtækri íhlutun, að viðhalda færni og fylgja eftir einstaklingum með langvinna sjúkdóma eða skerta virkni. Þjónustan getur falist í ráðgjöf, fræðslu, markvissri þjálfun og stuðningi við breytingar á lífsvenjum, auk mats á þörf fyrir frekari endurhæfingu eða tilvísun í sérhæfðari úrræði. Heilsugæslan gegnir jafnframt mikilvægu hlutverki í eftirfylgd að lokinni sérhæfðri endurhæfingu og við að samræma áframhaldandi þjónustu við einstaklinga í heimabyggð.

Hlutverk heilsugæslunnar í endurhæfingu er að mestu leyti tengt tilvísunum í sérhæfðari úrræði og eftirfylgd að lokinni endurhæfingu. Kerfisbundið mat á endurhæfingarþörfum fer almennt ekki fram innan heilsugæslunnar og aðkoma endurhæfingarstétta er mismikil eftir heilbrigðisumdæmum. Á síðustu árum hefur þó endurhæfingarstarfsemi verið byggð upp að einhverju leyti innan heilsugæslunnar, m.a. með tilkomu geðheilsuteyma, aukinni sálfélagslegri þjónustu, innleiðingu hreyfiseðla og þróun þverfaglegar teymisvinnu á einstökum starfsstöðvum.

Á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustu er veitt fjölbreytt endurhæfing utan hefðbundinna heilsugæslustöðva, m.a. á hjúkrunarheimilum, í heimahjúkrun og af sérhæfðum þjónustuveitendum sem sinna afmörkuðum sjúklingahópum í lágþroskulaúrræðum sem krefjast ekki tilvísunar. Sameiginlegt markmið fyrsta stigs endurhæfingarþjónustu er að styðja einstaklinga til að viðhalda eða bæta færni, efla sjálfstæði og gera þeim kleift að búa sem lengst heima og taka virkan þátt í samfélaginu.

Þrátt fyrir þessa þróun er samstarf milli fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu og sérhæfðari endurhæfingarúrræða að mestu leyti byggt á tilvísunum og upplýsingamiðlun við lok meðferðar. Formlegar samstarfsleiðir, sameiginlegt mat á endurhæfingarþörfum og samræmd eftirfylgd í kjölfar sérhæfðar endurhæfingar er takmörkuð og mismunandi eftir landshlutum. Þetta hefur áhrif á samfellu í þjónustu, sérstaklega hjá einstaklingum sem hafa umfangsmiklar endurhæfingarþarfir og langvinna færniskerðingu.

Fyrsta stig heilbrigðisþjónustu hefur mikilvægu hlutverki að gegna við snemmtæka íhlutun, samhæfingu og eftirfylgd endurhæfingar. Þá eru til staðar tækifæri til að efla hlutverk heilsugæslunnar frekar með markvissara mati á

endurhæfingarþörf, aukinni aðkomu endurhæfingarstétta og sterkari tengingu við sérhæfð endurhæfingarúrræði.

2.2.2 Endurhæfing á öðru stigi heilbrigðisþjónustu: Sérfræðiþjónusta

Endurhæfing á öðru stigi heilbrigðisþjónustu felur í sér sérhæðari þjónustu við einstaklinga sem þurfa þverfaglega, markvissa og oft tímabundna endurhæfingu vegna langvinnra sjúkdóma, afleiðinga slysa, áfalla eða annarrar færniskerðingar. Þjónustan er veitt af fjölbreyttum sérfræðiúrræðum sem sinna ólíkum markhópum, allt frá einstaklingum með geðrænan vanda og hjarta- og lungnasjúkdóma til fólks með taugasjúkdóma, krabbamein, langvinna verki, öldrunartengda færniskerðingu eða fjölþættan og flókinn vanda. Þrátt fyrir ólíkt eðli úrræðanna eiga þau það sameiginlegt að byggja á einstaklingsmiðuðu mati, skýrri markmiðasetningu og samvinnu fjölbreyttra teyma fagaðila sem miða að því að einstaklingurinn nái bata og efli færni og þátttöku í daglegu lífi.

Þjónustan á þessu stigi er jafnan skipulögð sem sérhæfð endurhæfing sem er háð tilvísun frá öðrum þjónustustigum eða þegar ástæða er til að hefja viðameiri eða markvissari endurhæfingu samhliða annarri meðferð. Í mörgum tilfellum hefst þjónustan með skipulögðu mati og kortlagningu á endurhæfingarþörfum, þar sem líkamleg, andleg og félagsleg færni er metin, markmið þjónustuþega eru skráð og þörf greind fyrir áframhaldandi þjónustu. Aðkoma ólíkra fagstétta er lykilatriði og teymisvinna er ráðandi vinnulag, þó umfang hennar og samsetning teymanna ráðist af eðli úrræðisins og þörfum markhópsins.

Endurhæfing á öðru stigi er veitt í bæði dag- og göngudeildarformi og í formi legudeildarþjónustu þegar þörf er á samfelli, auknu eftirliti eða öflugri þverfaglegri íhlutun. Sameiginlegt einkenni úrræðanna er að þau eru sniðin að afmörkuðum hópum og byggja á sérhæfðri þekkingu, en umfang þjónustunnar er mjög ólíkt eftir úrræðum – frá styttri og afmarkaðri meðferð yfir í umfangsmikla og lengri endurhæfingu. Þessi þjónusta getur verið fyrsta formlega endurhæfingarinnngripið eftir veikindi eða verið áframhald á þjónustu sem hófst á fyrsta eða þriðja stigi heilbrigðisþjónustu.

Í þjónustunni er víða lögð áhersla á skráða og mælanlega eftirfylgd, en umfang og samræmi í árangursmælingum er misjafnt. Þar sem best er staðið að málum er notast við stöðluð matstæki, reglubundið endurmat og þjónustukannanir til að styðja við klíniska ákvarðanatöku og þróun þjónustunnar. Í öðrum tilvikum er slíkt mat fyrst og fremst nýtt á einstaklingsgrunni og minni áhersla lögð á samanburðarhæfar upplýsingar um heildarþjónustuna. Þetta endurspeglar að endurhæfing á öðru stigi hefur þróast með ólíkum hætti eftir úrræðum, markhópum og hefðum, fremur en eftir samræmdri heildarstefnu fyrir allt kerfið.

Upplýsingar frá þjónustuveitendum benda til þess að þetta þjónustustig hafi mikilvægu hlutverki að gegna við veitingu sérhæfðrar endurhæfingarþjónustu þar sem þörf er á þverfaglegri nálgun, skýrum markmiðum og fagþekkingu á

tilteknum sjúklingahópum. Á sama tíma er ljóst að tenging þessara úrræða við önnur þjónustustig er misjöfn og bæta þarf samfellu í þjónustu, samræma mat á endurhæfingarþörf og skýra ferla um flæði milli þjónustustiga.

2.2.3 Endurhæfing á þriðja stigi heilbrigðisþjónustu: Sjúkrahúsþjónusta

Endurhæfing á þriðja stigi heilbrigðisþjónustu er veitt samhliða eða í kjölfar sjúkrahúslegu þegar einstaklingar hafa lengt í alvarlegum veikindum, slysum eða áföllum sem valda verulegri færniskerðingu. Á þessu þjónustustigi er megináhersla lögð á snemmtæka og samþætta endurhæfingu sem hefst eins fljótt og heilsufar einstaklingsins leyfir og er órjúfanlegur hluti af heildrænni meðferð sjúklings.

Markmið endurhæfingar á sjúkrahúsum er að draga úr fylgikvillum sjúkrahúslegu, stuðla að endurheimt færne og sjálfstæðis, ásamt því að undirbúa einstakling fyrir útskrift og áframhaldandi endurhæfingu á viðeigandi þjónustustigi. Þjónustan byggir á einstaklingsmiðuðu mati á endurhæfingarþörfum, skýrri markmiðasetningu og þverfaglegri teymisvinnu þar sem ólíkar heilbrigðisstéttir vinna saman að því að hámarka bata og tryggja samfellu í þjónustu.

Endurhæfingin fer fram bæði á bráðadeildum og sérhæfðum endurhæfingardeildum, auk dag- og göngudeildum sjúkrahúsa. Á bráðadeildum er áherslan fyrst og fremst á snemmtæka íhlutun sem styður við bata samhliða læknisfræðilegri meðferð, en á sérhæfðum endurhæfingardeildum fer fram umfangsmeiri þverfagleg endurhæfing fyrir einstaklinga með flókna eða verulega færniskerðingu. Slík þjónusta krefst sérhæfðrar þekkingar, aðstöðu og samhæfingar sem aðeins er að finna á fáum stöðum innan heilbrigðiskerfisins.

Þriðja stigs heilbrigðisþjónusta gegnir lykilhlutverki í endurhæfingu þeirra einstaklinga sem hafa umfangsmestu þjónustupörfina. Þar hefur tekist að byggja upp mikla sérfræðiþekkingu á endurhæfingu, m.a. vegna taugasjúkdóma, skaða á miðtaugakerfi, fjöläverka, alvarlegra veikinda, öldrunartengdra færniskerðinga og geðsjúkdóma. Jafnframt er lögð áhersla á að endurhæfingin sé samþætt annarri meðferð og taki mið af líkamlegri, andlegri og félagslegri færne einstaklingsins.

Árangursmat er víða mikilvægur þáttur í starfsemi sjúkrahúsanna og notkun staðlaðra mattækja hefur aukist á undanförunum árum. Umfang og framkvæmd árangursmælinga er þó enn mismunandi milli þjónustueininga og gögn eru ekki alltaf nýtt með samræmdum hætti til þjónustupróunar eða þannig að hægt sé að nýta þau til samanburðar. Unnið er að því að samræma notkun matsaðferða og efla rafræna skráningu þannig að unnt verði að byggja upp heildstæðara árangursmat í endurhæfingu.

Sjúkrahúsin eru í sterkri stöðu þegar kemur að snemmtækri og sérhæfðri endurhæfingu og gegna lykilhlutverki í að tengja saman bráðameðferð og fyrstu skref í endurhæfingu. Samfella í þjónustu eftir útskrift og markviss tenging við

önnur þjónustustig er þó mismunandi eftir sjúklingahópum og þjónustuúrræðum og er mikilvæg forsenda þess að unnt sé að viðhalda árangri endurhæfingar til lengri tíma.

2.3 Endurhæfingarpjónusta fyrir börn

Mikilvægt er að greina milli *hæfingar* og *endurhæfingar* þegar börn eiga í hlut. Þegar um er að ræða meðfæddar skerðingar eða skerðingar sem koma fram í barnæsku áður en fullum þroska er náð er markmiðið yfirleitt ekki að endurheimta fyrri færni, heldur að styðja við þroska og finna leiðir til að efla færni og þátttöku barnsins. Þá á hugtakið *hæfing* betur við. *Snemmtæk íhlutun* er líka mikilvæg, enda felur hún í sér að brugðist sé tímanlega við þörfum barnsins hverju sinni.

Endurhæfing barna

Markvisst og einstaklingsmiðað samstarf við barnið, fjölskyldu þess og nærumhverfi sem miðar að því að efla virkni, þátttöku, sjálfstæði og lífsgæði barnsins í daglegu lífi.

Endurhæfingarpjónusta fyrir börn er veitt á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar og í samstarfi margra þjónustuveitenda. Þjónustan er veitt á sérhæfðum deildum sjúkrahúsa, í sérhæfðum úrræðum og í nærumhverfi barnsins í samstarfi við aðra þjónustuveitendur. Samstarf þessara aðila er mikilvægt til að tryggja heildrænt mat á færni, snemmtæka íhlutun og áframhaldandi þjónustu í nærumhverfi barnsins. Ein helsta áskorun í endurhæfingu barna er að þjónustan er oft veitt samtímis af mörgum aðilum á ólíkum þjónustustigum og innan mismunandi kerfa.

Endurhæfing barna er frábrugðin endurhæfingu fullorðinna að því leyti að taka þarf mið af aldri og þroska barnsins, fjölskylduaðstæðum, færni og umhverfi því þarfir barna breytast samhlíða vexti og þroska. Endurhæfing barna byggist á fjölskyldumiðaðri og þverfaglegri nálgun þar sem barnið og fjölskylda þess eru virkir þátttakendur í þjónustuferlinu. Þjónustan getur falist í beinni þjálfun, ráðgjöf og fræðslu, aðlögun umhverfis og samstarfi við leikskóla, skóla, tómstundastarf eða aðra þjónustuaðila. Áhersla er lögð á að efla þátttöku barnsins í daglegu lífi, námi og samfélagi. Þjónustan krefst því náins samstarfs ólíkra fagstétta og samþættingar við aðra heilbrigðisþjónustu, skóla og aðra þjónustu sem barnið nýtur. Árangur er ekki eingöngu metinn út frá breytingum á líkamsstarfsemi eða afmarkaðri færni, heldur út frá því hvort barnið geti tekið þátt í þeim aðstæðum og viðfangsefnum sem skipta það máli.

Þjónustufarvegir eru að jafnaði skýrari fyrir börn með meðfædda sjúkdóma eða skerðingar sem greinast snemma en fyrir þau börn sem verða fyrir alvarlegum veikindum eða slysum síðar á ævinni. Fyrir síðarnefnda hópinn skortir sérhæfð endurhæfingarúrræði og í mörgum tilvikum þarf að setja saman endurhæfingaráætlanir með þjónustu frá ólíkum aðilum úr mörgum áttum.

Sérhæfð inniliggjandi endurhæfing fyrir börn er takmörkuð. Þó eldri börnum sé í ákveðnum tilvikum sinnt á sérhæfðum endurhæfingardeildum fyrir fullorðna er ekki til staðar heildstætt sérhæft endurhæfingarúrræði sem er sérstaklega sniðið að börnum með alvarlega færniskerðingu í kjölfar slysa, taugasjúkdóma eða annarra alvarlegra veikinda. Skortur á samþættingu og skýrum þjónustuleiðum getur valdið verulegu álagi á barnið og fjölskyldu þess og hamlað aðgengi að viðeigandi þjónustu.

Samstarf þjónustuaðila felst að miklu leyti í miðlun upplýsinga fremur en eiginlegu þverfaglegu samstarfi með sameiginlegri markmiðasetningu og mótun heildstæðrar þjónustuáætlunar. Stærsti veikleiki núverandi fyrirkomulags er því ekki skortur á faglegri þekkingu eða vilja, heldur skortur á nægilega heildstæðu kerfi utan um þjónustuna.

Þrátt fyrir þessar áskoranir hefur byggst upp fagþekking og sérhæfing á einstökum sviðum endurhæfingar fyrir börn. Þjónustan byggist víða á gagnreyndum aðferðum, þverfaglegri teymisvinnu og nánú samstarfi við fjölskyldur og nærumhverfi barnsins. Þó er þörf á skýrari þjónustufarvegum, aukinni samfellu og markvissari uppbyggingu sérhæfðrar endurhæfingarþjónustu fyrir börn, þannig að öll börn hafi jafnt aðgengi að viðeigandi endurhæfingu, óháð sjúkdómsgreiningu, aldri eða búsetu.

2.4 Mönnun

Endurhæfingarþjónusta byggir á þverfaglegri teymisvinnu þar sem ólíkar heilbrigðistéttir vinna að sameiginlegum markmiðum í samstarfi við einstaklinginn og aðstandendur. Í teymunum starfa m.a. sjúkrabjálfarar, iðjuþjálfar, talmeinafræðingar, endurhæfingarlæknar, hjúkrunarfræðingar, sálfræðingar og félagsráðgjafar, auk annarra fagaðila. Samsetning teymanna ræðst af þörfum einstaklingsins og umfangi endurhæfingar hverju sinni.

Þverfagleg teymisvinna er ein af meginstoðum árangursríkrar endurhæfingar þar sem hún gerir heilðrænt mat á endurhæfingarþörfum einstaklingsins mögulegt, tryggir samræmi í meðferð og samfellu í þjónustu. Auk sérhæfðrar þekkingar einstakra fagstétta krefst slík þjónusta virkrar samhæfingar, sameiginlegrar markmiðasetningar og reglubundinnar endurskoðunar á endurhæfingaráætlunum.

Mönnun er ein stærsta áskorun endurhæfingarþjónustunnar. Skortur er á fagmenntuðu starfsfólki í endurhæfingu og á tilteknum sérfræðisviðum læknisfræðinnar, einkum endurhæfingarlæknum og öldrunarlæknum. Skorturinn er sérstaklega áberandi utan höfuðborgarsvæðisins þar sem aðgengi að sérhæfðu fagfólki er stór áskorun. Afleiðingarnar geta verið lengri biðtími, aukið álag og minni sveigjanleiki til að bregðast við breytingum á þjónustuþörf. Töf á viðeigandi endurhæfingu hefur áhrif á möguleika einstaklings til að endurheimta eða viðhalda nauðsynlegri færni, ásamt því að auka líkurnar á langvarandi færniskerðingu. Þá dregur álag á starfsfólk úr svigrúmi til starfsþróunar, endurmenntunar og innleiðingar nýrra starfshátta sem

nauðsynlegir eru til að mæta framtíðarþörfum samhliða því að hafa áhrif á flæði og nýtingu þjónustu í heilbrigðiskerfinu í heild.

Starfsumhverfi endurhæfingar er víða krefjandi. Aðbúnaður og húsnæði eru á mörgum stöðum ekki hönnuð með þarfir nútímaendurhæfingar í huga og samkeppnishæfni opinberra vinnustaða gagnvart öðrum aðilum á vinnumarkaði hefur áhrif á nýliðun og starfsþróun. Framtíðaruppbygging endurhæfingarþjónustu má því ekki vera aðskilin frá markvissri eflingu í mönnun, bættri starfsaðstöðu og aðgerðum sem styðja við nýliðun, menntun og fagþróun starfsfólks.

2.5 Fjármögnun endurhæfingarþjónustu

Endurhæfingarþjónusta á Íslandi er að stærstum hluta fjármögnuð af hinu opinbera, einkum heilbrigðiskerfinu. Sú skipan stuðlar að því að fjárhagslegar hindranir fyrir einstaklinga eru almennt litlar og greiðsluþátttaka notenda hófleg. Opinber fjármögnun skapar jafnframt forsendur fyrir jöfnu aðgengi að endurhæfingarþjónustu óháð efnahag.

Fjármögnun endurhæfingar er þó ekki bundin við eitt kerfi heldur dreifist hún milli ólíkra málaflokka og ráðuneyta, m.a. innan heilbrigðisþjónustu, félagsþjónustu og almannatryggingakerfisins. Þessi skipan endurspeglar fjölbætt eðli endurhæfingar en leiðir jafnframt til þess að ábyrgð er óskýr, fjárþörf er ólík milli þjónustuúrræða og fjármunir nýtast ekki í öllum tilvikum þar sem þörfin er mest.

Stór hluti sérhæfðrar endurhæfingar er veittur á grundvelli þjónustusamninga við Sjúkratryggingar. Með slíkum samningum er unnt að skilgreina umfang þjónustu, gæðakröfur, ábyrgð þjónustuveitenda og greiðslufyrirkomulag með samræmdum hætti. Slíkir samningar hafa stuðlað að uppbyggingu fjölbreyttrar endurhæfingarþjónustu og auknu framboði sérhæfðra úrræða. Á sama tíma byggist þróun þjónustunnar í mörgum tilvikum á sögulegum samningum fremur en kerfisbundnu mati á framtíðarþörf samfélagsins fyrir endurhæfingarþjónustu.

Takmarkað aðgengi að samræmdum upplýsingum um umfang, kostnað, þjónustupörf og árangur endurhæfingar hefur hindrað markvissa áætlanagerð og þróun fjármögnunar. Fjármögnun endurspeglar því ekki alltaf raunverulega endurhæfingarþörf eða þann samfélagslega ávinning sem felst í bættri færni, auknu sjálfstæði og minni þörf fyrir heilbrigðis- og félagsþjónustu. Þá eru til takmörkuð gögn sem styðja við árangurstengda fjármögnun eða mat á því hvort fjármunum sé ráðstafað á hagkvæmastan hátt milli þjónustustiga.

Fjármögnun endurhæfingarþjónustu byggir á traustum grunni opinberrar fjármögnunar og fjölbreyttu þjónustuframboði, en tækifæri eru til að efla samræmingu, gagnsæi og gagnadrifna ákvarðanatöku. Slík þróun skapar betri forsendur fyrir því að fjármögnun taki mið af raunverulegri þjónustupörf, styðji við gæði þjónustunnar og stuðli að skilvirki nýtingu opinberra fjármuna.

2.5.1 Greining á fjárveitingu til endurhæfingar 2023-2025

Til að fá heildstæðari yfirsýn yfir fjárveitingar til endurhæfingar var óskað eftir upplýsingum frá heilbrigðisstofnunum, heilsugæslum og sjúkrahúsum landsins um kostnað vegna endurhæfingar árin 2023 og 2024, auk áætlunar fyrir árið 2025. Auk þess var óskað eftir upplýsingum um á hvaða þjónustustigi endurhæfingin væri veitt og skiptingu fjármuna milli þjónustustiga.

Gögn frá opinberum stofnunum

Samkvæmt svörum stofnana nam heildarkostnaður vegna almennrar endurhæfingar, að frádregnum sértekjum, 4 ma.kr. árið 2023 og 4,2 ma.kr. árið 2024, sem jafngildir um 5% hækkun milli ára. Áætlaður kostnaður fyrir árið 2025 var 4,5 ma.kr. sem samsvarar um 7,1% aukningu milli ára og 12,5% aukningu frá árinu 2023.

Langstærstur hluti kostnaðar er hjá Landspítala, um 2,5 ma.kr. árið 2024, sem samsvarar rúmlega 60% heildarkostnaðar við almenna endurhæfingu innan opinberra stofnana. Næst stærsti þjónustuveitandinn er Sjúkrahúsið á Akureyri, þar sem kostnaður nam um 1 ma.kr. árið 2024. Aðrar heilbrigðisstofnanir og Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins sinna endurhæfingu í minna umfangi.

Endurhæfing á fyrsta stigi fer fyrst og fremst fram innan heilsugæslu, á meðan heilbrigðisstofnanir sinna að stærstum hluta endurhæfingu á öðru stigi og Landspítali sinnir að mestu endurhæfingu á þriðja þjónustustigi, samhliða umfangsmikilli sérhæfðri þjónustu á þriðja stigi. Settur er fyrirvari við þessar niðurstöður þar sem skiptingin byggir á mati svarenda og samræmd flokkun þjónustustiga hefur ekki verið nýtt áður við sambærilega greiningu. Samkvæmt mati svarenda er um 10% endurhæfingarþjónustu innan opinberra stofnana á fyrsta stigi og 45% á bæði öðru og þriðja stigi, þ.e. 90% á öðru og þriðja stigi.

Gögn frá Sjúkratryggingum

Til viðbótar við fjárveitingar til opinberra heilbrigðisstofnana er endurhæfingarþjónusta fjármögnuð með þjónustusamningum Sjúkratrygginga Íslands. Samningarnir ná til fjölbreyttrar þjónustu, m.a. dag- og göngudeildarþjónustu, inniliggjandi endurhæfingar og ráðgjafar.

Greiðslur samkvæmt samningunum námu samtals um 20 ma.kr. á tímabilinu 2023-2025. Greiðslur jukust um 18,6% frá 2023 til 2025. Aukningin var mest milli áranna 2023 og 2024 en dró verulega úr henni árið 2025. Fjármagnið er að stórum hluta, eða um 80%, bundið við þrjá stærstu samningsaðilana, Reykjalund (38%), SÁÁ (24%) og Heilsustofnun NLFÍ (17%).

Upplýsingar um nýtingu þjónustunnar er ekki samræmdar, en hjá þeim sjö þjónustuaðilum sem lögðu fram sambærilegar upplýsingar fyrir allt tímabilið jókst samanlagður skráður fjöldi einstaklinga um 6,4%. Þróunin var þó mismunandi eftir úrræðum. Fjöldi einstaklinga jókst hjá Reykjalundi, HL-stöðvunum og Þraut, en dróst saman hjá HNLFI og Ljósinu. Hjá öðrum þjónustuaðilum liggja aðeins fyrir upplýsingar fyrir hluta tímabilsins en þær

sýna m.a. aukna þjónustuveitingu við börn og einstaklinga með fjölþættar skerðingar.

Tafla 3: Greiðslur samkvæmt samningum Sjúkratrygginga um endurhæfingu 2023-2025

Ár	Greiðslur	Breyting frá fyrra ári
2023	5,96 ma.kr.	-
2024	6,87 ma.kr.	15,3%
2025	7,06 ma.kr.	2,8%

Greiðslufyrirkomulag er ólíkt milli samninga. Sumir byggjast á fastri árlegri fjárveitingu sem er greidd mánaðarlega, aðrir fá fast grunngjald ásamt daggjöldum eða greitt er skv. gjaldskrá fyrir einstaka þjónustuþætti. Þjónustuform og umfang eru jafnframt mjög mismunandi, allt frá ráðgjöf og afmarkaðri göngudeildarþjónustu til dagdeildar- og sólarhringsþjónustu. Af þeim sökum er ekki unnt að bera saman kostnað á þjónustuþega með einföldum hætti.

Gögn frá Sjúkratryggingum benda til þess að greiðslur samkvæmt þjónustusamningum hafi aukist hlutfallslega meira en umfang veittrar þjónustu hjá þeim aðilum sem hafa sambærileg gögn. Þó er ekki hægt að álykta að kostnaður á hvern þjónustuþega hafi aukist þar sem taka þarf mið af verðlagsbreytingum, mismunandi umfangi þjónustunnar, samsetningu þjónustuþega, breytingum á samningum og uppsafnaðri fjárþörf.

Heildarfjárveiting til endurhæfingar

Samanlagt námu fjárveitingar til endurhæfingar hjá opinberum stofnunum, samkvæmt þjónustusamningum Sjúkratrygginga og annarra endurhæfingarsamninga um 11 ma.kr. árið 2023, 12,3 ma.kr. árið 2024 og 13,1 ma.kr. árið 2025. Fjárhæðirnar sem greiningin nær til námu því alls um 36,4 ma.kr. á tímabilinu 2023-2025, þar af um 55% í gegnum þjónustusamninga Sjúkratrygginga.

Heildarfjármögnun jókst að nafnvirði um 19% frá 2023 til 2025. Að teknu tilliti til 14,3% hækkunar launa og verðlags var raunaukningin hins vegar aðeins um 5%. Þróunin var ólík eftir fjármögnunarleiðum. Kostnaður opinberra stofnana vegna endurhæfingar jókst minna en verðlag og dróst því lítillega saman að raunvirði, en greiðslur samkvæmt þjónustusamningum jukust umfram verðlagsþróun á tímabilinu í heild. Milli 2024 og 2025 jókst samarlögd fjármögnun um 4,5% að nafnvirði, sem jafngildir um 3,4% raunhækkun miðað við 8,1% hækkun launa og verðlags.

Fjármögnunin er að verulegu leyti bundin við sérhæfða þjónustu og fáa stóra þjónustuveitendur. Um 90% kostnaðar opinberra stofnana er vegna þjónustu á öðru og þriðja stigi og 80% greiðslna samkvæmt þjónustusamningum renna til þriggja stærstu samningsaðilanna sem starfa á öðru stigi. Þetta endurspeglar

sterka uppbyggingu sérhæfðrar endurhæfingar en jafnframt takmarkað vægi fyrsta stigs þjónustu og endurhæfingar í nærumhverfi.

Greiningin gefur mikilvæga yfirsýn yfir opinbera fjármögnun endurhæfingar en samanburður er erfiður vegna ólíkrar skilgreiningar á þjónustu, greiðslufyrirkomulagi og skráningar á nýtingu úrræða. Ekki liggja fyrir nægilega samræmd gögn um þjónustumagn, færni eða árangur til að meta hvort breytingar á fjármögnun endurspegli breytta þjónustupörf eða bætta nýtingu fjármuna. Því þarf að koma á reglulegri og samræmdri skráningu kostnaðar, þjónustumagns og árangurs eftir þjónustustigum og fjármögnunarleiðum.

2.6 Niðurstaða stöðumats

2.6.1 Sameiginlegur skilningur á endurhæfingu

Framangreint stöðumat sýnir að þrátt fyrir skort á formlegri skilgreiningu á endurhæfingu ríkir víðtækur faglegur samhljómur um megineinkenni þjónustunnar. Til að stuðla að samræmdum skilningi, skýrara skipulagi og markvissari þróun þjónustunnar er lagt til að eftirfarandi skilgreining verði lögð til grundvallar stefnumótun og skipulagi endurhæfingarþjónustu á Íslandi:

Endurhæfing er einstaklingsmiðuð, þverfagleg og gagnreynd þjónusta sem miðar að því að hámarka færni, sjálfstæði og þátttöku einstaklinga með heilsufarsvanda í samspili við umhverfi sitt. Þjónustan byggir á heildstæðu mati á endurhæfingarþörf, skýrri markmiðasetningu, samræmdri teymisvinnu og reglubundnu endurmati og er veitt á öllum stigum heilbrigðisþjónustu í samræmi við þarfir hvers og eins.

Skilgreiningin byggir á skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og endurspeglar jafnframt þann sameiginlega skilning sem fram kom meðal þjónustuveitenda og annarra hagsmunaaðila við undirbúning hvítbókarinnar.

2.6.2 Helstu niðurstöður

Stöðumatið sýnir að íslensk endurhæfingarþjónusta byggir á sterkum faglegum grunni með fjölbreyttum úrræðum sem hafa að einhverju leyti þróast í takt við þarfir samfélagsins og öflugri sérfræðipækkingu sem er mikilvægt að varðveita og efla. Þá dregur stöðumatið fram nokkrar sameiginlegar áskoranir sem er mikilvægt að bregðast við:

- **Skýrari stefnumótun og skipulag:** Þjónustan hefur þróast án heildstæðrar stefnumótunar og ábyrgð, skipulag og fjármögnun dreifast milli margra aðila.
- **Aukin samfella í þjónustu:** Samstarf og upplýsingaflæði milli þjónustustiga er ekki nægjanlega samræmt og skýra verkaskiptingu og þjónustufarvegi skortir víða.
- **Styrking innviða:** Skortur á sérhæfðu starfsfólki, ófullnægjandi aðstaða og stafrænir innviðir ásamt takmörkuðu svigrúmi til þróunar hafa áhrif á getu þjónustunnar til að mæta vaxandi þörf.

- Markvissari fjármögnun: Fjármögnun byggir ekki alltaf á raunverulegri þjónustupörf eða árangri og skortur er á samræmdum gögnum sem styðja við stefnumótun og áætlanagerð, ásamt því að það vantar greiðslukerfi fyrir fjarheilbrigðisþjónustu.
- Verndun styrkleika kerfisins: Mikil sérfræðipækking og sveigjanleiki hafa byggst upp innan endurhæfingar og er mikilvægt að framtíðaruppbygging þjónustunnar byggi áfram á þeim styrkleikum.

Tafla 4: Styrkleikar og áskoranir endurhæfingarþjónustu á Íslandi

Styrkleikar	Áskoranir
Öflug fagþekking	Skortur á heildarstefnu
Fjölbreytt þjónustuúrræði	Dreifð ábyrgð og skipulag
Þverfagleg teymisvinna	Takmörkuð samfella milli þjónustustiga
Opinber fjármögnun og gott aðgengi	Skortur á sérhæfðu starfsfólki
Mikil sérhæfing á mörgum sviðum	Ósamræmd gögn og árangursmælingar
Góð þjónusta fyrir marga markhópa	Ófullnægjandi stafrænir innviðir
	Skortur á greiðslukerfi fyrir fjarheilbrigðisþjónustu

Stöðumatið undirstrikar að vaxandi endurhæfingarþörf samfélagsins kallar á markvissari stefnumótun og uppbyggingu þjónustunnar.

3. Horft til framtíðar

3.1 Endurhæfing í breyttu heilbrigðiskerfi

Á undanförunum árum hefur endurhæfing orðið sífellt stærri þáttur í alþjóðlegri stefnumótun á sviði heilbrigðismála. Með áttakinu Rehabilitation 2030 – A Call for Action hefur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin lagt áherslu á að endurhæfing sé ekki sérhæft viðbótarúrræði, heldur grunnþáttur heilbrigðisþjónustu sem eigi að vera aðgengilegur öllum sem á henni þurfa að halda. Til að mæta þeirri þróun hefur stofnunin hvatt stjórnvöld til að samþætta endurhæfingu við alla þætti heilbrigðiskerfisins, efla stefnumótun og samhæfingu, styrkja mannauð, byggja upp samræmda gagnasöfnun og tryggja sjálfbæra fjármögnun þjónustunnar.

Þessi þróun endurspeglar þær breytingar sem heilbrigðiskerfi standa frammi fyrir víða um heim. Fjölgun aldraðra, aukin byrði langvinnra sjúkdóma, framfarir í læknisfræði og bætt lifun eftir alvarleg veikindi og slys leiða til þess að sífellt fleiri lifa með heilsufarsvandamál og færniskerðingar sem kalla á endurhæfingu. Samhliða þessu breytast þarfir samfélagsins. Vaxandi hópar einstaklinga með taugabroskaraskanir, krabbamein, fjölþættan geðrænan og félagslegan vanda, alvarlega offitu og langvinna verki kalla á sérhæfðari og sveigjanlegri þjónustu en áður. Aukinn menningarlegur fjölbreytileiki samfélagsins gerir auk þess nýjar kröfur um aðgengi og skipulag þjónustunnar.

Hvernig þarf íslensk endurhæfingarþjónusta að þróast til að mæta þörfum framtíðarinnar?

Framtíðarþróun endurhæfingar snýr því ekki eingöngu að því að fjölga þjónustuúrræðum, heldur um að þróa þjónustukerfi sem er sveigjanlegt, samþætt og drifið áfram af gögnum. Til að mæta breyttri þjónustubörf þarf endurhæfing að hefjast fyrr í meðferðarferlinu, vera betur samþætt milli þjónustustiga og byggja á samræmdum upplýsingum um þjónustubörf, árangur og gæði. Á sama tíma þarf að varðveita þá styrkleika sem einkennt hafa íslenska endurhæfingarþjónustu, svo sem öfluga fagþekkingu, þverfaglega teymisvinnu og einstaklingsmiðaða nálgun.

3.2 Framtíðarsýn

Framtíðarsýn stjórnvalda er að endurhæfing verði *samþættur og sjálfsagður hluti heilbrigðisþjónustunnar, byggð á heildrænni sýn á færni og þátttöku, veitt á réttum tíma og á réttu þjónustustigi, með samfelldri þjónustu sem tekur mið af þörfum hvers einstaklings.*

Svo þessi sýn nái fram að ganga þarf að styrkja forsendur endurhæfingarþjónustu á landsvísu. Það felur m.a. í sér að samræma mat á endurhæfingarþörf, efla gagnasöfnun og árangursmælingar, byggja upp öfluga stafræna innviði, tryggja nægilegan mannauð og þróa fjármögnun sem tekur mið af raunverulegri þjónustubörf og árangri þjónustunnar. Þá þarf að efla

samfelli milli þjónustustiga, styrkja samstarf þjónustuveitenda og tryggja að sérhæfð þekking og reynsla nýtist áfram sem grunnur að frekari þróun.

3.3 Skipulag framtíðarþjónustu

3.3.1 ICF sem sameiginlegt tungumál

Endurhæfing miðar að því að efla virkni einstaklinga en ekki eingöngu meðhöndla sjúkdóma. Því þarf skipulag endurhæfingarþjónustu að byggjast á sameiginlegri hugmyndafræði og tungumáli sem lýsir þeirri færni sem einstaklingurinn hefur, þeim hindrunum sem hann mætir og markmiðunum sem stefnt er að, ásamt því að skapa sameiginlegan skilning á því hvað endurhæfing á að mæla, hvernig meta skuli endurhæfingarþörf og hvernig árangur þjónustunnar verði metinn. ICF, alþjóðlegt flokkunarkerfi um færni, fötlun og heilsu, er sameiginlegt hugtakakerfi fyrir þessa þætti og er það alþjóðlegur grunnur að skipulagi og þróun endurhæfingarþjónustu.

Kjarnahugtak ICF er **virkni** (e. functioning). Samkvæmt ICF er virkni ekki eingöngu afleiðing sjúkdóms eða áverka, heldur niðurstaða samspils milli heilsufars einstaklings, persónubundinna þátta og þess umhverfis sem hann býr og starfar í. Virkni tekur þannig til líkamsstarfsemi og líkamsbyggingar, getu einstaklings til að framkvæma athafnir og möguleika hans í þátttöku í samfélaginu. Jafnframt tekur ICF mið af þeim umhverfisþáttum sem geta ýmist stutt eða hamlað virkni.

Þessi nálgun hefur grundvallarþýðingu fyrir endurhæfingu. Tveir einstaklingar með sömu sjúkdómsgreiningu geta haft gjörólíka færni, ólíkar aðstæður og því gjörólíka endurhæfingarþörf. Endurhæfing getur því ekki eingöngu byggt á sjúkdómsgreiningum, heldur þarf að taka mið af því hvernig heilsufarsvandinn hefur áhrif á virkni einstaklingsins og þau markmið sem hann vil ná.

Í endurhæfingu er árangurinn fyrst og fremst falinn í því hvort einstaklingurinn geti aukið sjálfstæði sitt, tekið meiri þátt í daglegu lífi og samfélagi og bætt lífsgæði sín. Slíkur árangur birtist m.a. í aukinni sjálfsbjargargetu, endurkomu til vinnu eða náms og minni þörf fyrir aðra heilbrigðis- eða félagsþjónustu.

ICF er jafnframt mikilvægt stjórntæki. Með sameiginlegu tungumáli um færni og virkni skapast forsendur fyrir samræmt mat á endurhæfingarþörfum, markvissari tilvísunum, samanburðarhæfum árangursmælingum og heildstæðri gagnasöfnun. Slík gögn eru nauðsynleg til að meta þjónustupörf samfélagsins, fylgjast með gæðum þjónustunnar og styðja við stefnumótun, skipulag og fjármögnun endurhæfingar.

3.3.2 Stigskipting endurhæfingar - þjónustupíramídið

Skipulag endurhæfingarþjónustunnar á að miða að því að tryggja að hver einstaklingur fái rétta þjónustu á réttum tíma og á réttu þjónustustigi. Slík þjónusta byggir ekki eingöngu á sjúkdómsgreiningu heldur á heildstæðu mati á endurhæfingarþörf, virkni einstaklingsins og þeim stuðningi sem þarf til að ná

markmiðum hans. Endurhæfing þarf því að vera skipulögð sem samfellt ferli þar sem þjónustan aðlagast að breyttum þörfum einstaklingsins yfir tíma, frekar en sem afmarkað meðferðarúrræði.

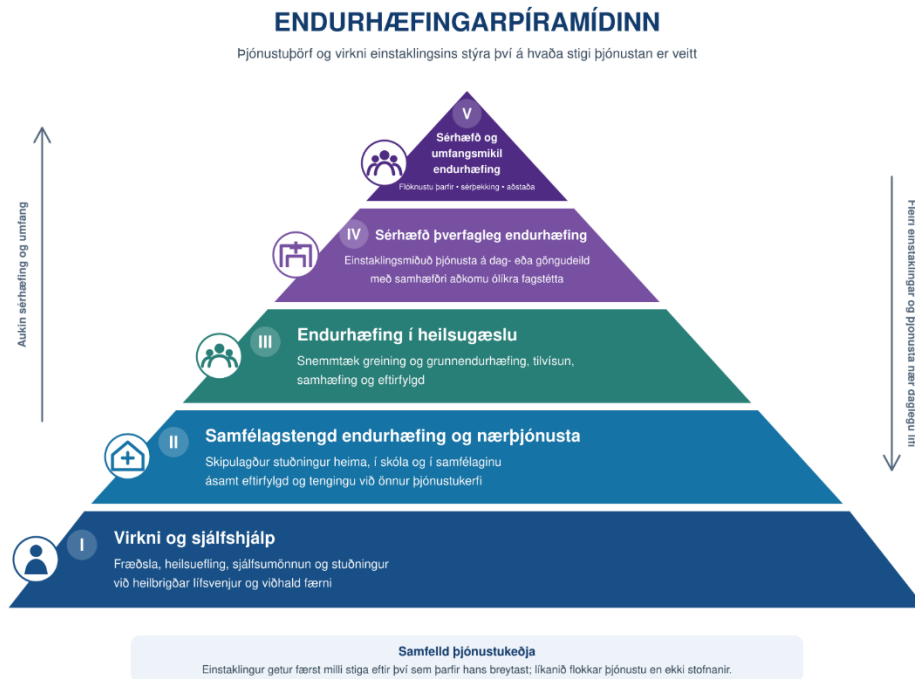
Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin leggur til að endurhæfingarþjónusta sé skipulögð í stigskiptu þjónustukerfi þar sem umfang og sérhæfing þjónustunnar aukast eftir því sem endurhæfingarþörfin verður meiri. Markmið slíkrar stigskiptingar er ekki að afmarka þjónustu við einstakar stofnanir heldur að skapa samfellu milli þjónustustiga, tryggja skilvirka nýtingu sérfræðipekkingar og stuðla að því að einstaklingar fái viðeigandi þjónustu. Einstaklingur getur því farið bæði upp og niður þjónustustigin eftir því sem endurhæfingarþarfirnar breytast.

Svo stigskiptingin nái tilgangi sínum þarf skipulag þjónustunnar að byggja á samræmdum viðmiðum um mat á endurhæfingarþörf, skýrum hlutverkum þjónustustiga og markvissri samhæfingu milli þjónustuveitenda. Klínískar leiðbeiningar, samræmd inntökuskilyrði og gagnreyndir meðferðarferlar eru mikilvæg stjórnþæki sem stuðla að því að einstaklingur fái viðeigandi þjónustu og að takmarkaðar auðlindir nýtist þar sem þörfin er mest. Samhliða þessu þarf að tryggja samfellu í þjónustu með markvissri eftirfylgd, góðu upplýsingaflæði og skýrri ábyrgð þegar einstaklingar flytjast milli þjónustustiga.

Áhersla þarf að vera á snemmtæka íhlutun, aukna þjónustu í nærumhverfi, öfluga eftirfylgd og markvissa samhæfingu milli þjónustuveitenda. Jafnframt þarf að tryggja að sérhæfðustu úrræðin séu ætluð þeim sem raunverulega þurfa á þeim að halda og að einstaklingar færist aftur yfir á lægra þjónustustig þegar markmiðum endurhæfingar á hærri stigi hefur verið náð. Þannig skapast þjónustukerfi sem er bæði einstaklingsmiðað og sjálfbært.

Á mynd 1 er tillaga að íslenskum þjónustupíramíða sem byggir á píramíða Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar en fellur að skipulagi íslenska heilbrigðiskerfisins. Píramíðanum er ætlað að vera lýsing á ferðalagi einstaklingsins í gegnum endurhæfingarkerfið.

Endurhæfing á að fara fram á lægsta þjónustustigi sem uppfyllir endurhæfingarþörf einstaklingsins, en með greiðum aðgangi að sérhæfðari þjónustu þegar þörf krefur.



Mynd 1: Íslenski endurhæfingarpíramídiinn

Stig I – Óformleg endurhæfing á eigin vegum

Grunnur endurhæfingar er að einstaklingurinn taki virkan þátt í eigin bata og viðhaldi eigin færnis. Á þessu stigi felst þjónustan fyrst og fremst í fræðslu, heilsueflingu, stuðningi við heilbrigðar lífsvenjur og öðrum lýðheilsuáðgerðum sem efla færnis og fyrirbyggja frekari færniskerðingu með áherslu á ábyrgð einstaklingsins. Tæknilausnir, stafrænt fræðsluefni og stuðningur við sjálfshjálpi gegna mikilvægu hlutverki. Markmiðið er að efla heilsulæsi og styrkja einstaklinga til að taka ábyrgð á eigin heilsu og virkni. Getur verið hluti af undirbúningi fyrir einstaklingsbundið endurhæfingarferli eða síðasta skrefið í umfangsmeira endurhæfingarferli.

Stig II – Samfélagstengd endurhæfing og nærþjónusta

Þegar einstaklingur þarf skipulagðan stuðning er þjónustan veitt í nærumhverfi hans, svo sem á heimili, í skóla eða annars staðar í samfélaginu. Markmiðið er að styðja einstaklinginn í að viðhalda eða bæta færnis í raunverulegum aðstæðum og fyrirbyggja að þörf skapist fyrir umfangsmeiri endurhæfingu. Á þessu stigi er lögð áhersla á eftirfylgd í kjölfar sérhæfðrar endurhæfingar og samhæfingu við aðra heilbrigðis-, félags- og menntaþjónustu eftir því sem við á.

Stig III – Endurhæfing í heilsugæslu

Heilsugæslan gegnir lykilhlutverki í framtíðarskipulagi endurhæfingar sem fyrsti viðkomustaður einstaklinga í heilbrigðiskerfinu. Á þessu stigi fer fram snemmtæk greining á endurhæfingarpörfum og skimun á færniskerðingu, grunnendurhæfing, tilvísun í sérhæfðari þjónustu þegar þörf krefur og eftirfylgd þegar sérhæfðari endurhæfingu lýkur. Með aukinni þátttöku

endurhæfingarstétta, þverfaglegri teymisvinnu og markvissri samhæfingu getur heilsugæslan orðið lykilaðili í að tryggja samfellu og skilvirkni í endurhæfingarþjónustu og hjálpa einstaklingum að viðhalda þeim árangri sem náðst hefur á sérhæfðari þjónustustigum þar sem endurhæfing á efri stigum er að jafnaði einungis tímabundin. Fjölgun endurhæfingarstétta í heilsugæslu gerir þjónustuna aðgengilegri sem ýtir undir snemmtæka íhlutun sem getur lágmarkað neikvæð áhrif langvinnra sjúkdóma ásamt því að hámarka virkni skjólstaðingsins og lágmarka þannig hættuna á færniskerðingu.

Stig IV – Sérhæfð þverfagleg endurhæfing

Á þessu stigi er veitt sérhæfð þverfagleg endurhæfing fyrir einstaklinga sem þurfa umfangsmeiri þjónustu en unnt er að veita í heilsugæslu eða samfélaginu. Þjónustan fer að jafnaði fram á dag- eða göngudeildum og byggir á samvinnu ólíkra fagstétta samkvæmt einstaklingsmiðaðri endurhæfingaráætlun. Markmið þjónustunnar er að efla færni, styðja við sjálfstæði og undirbúa einstaklinginn fyrir áframhaldandi endurhæfingu í nærumhverfi sínu. Þjónustan þarf að byggja á skýrum inntökuskilyrðum, samræmdu mati á endurhæfingarþörf og gagnreyndum meðferðum.

Stig V – Sérhæfð og umfangsmikil endurhæfing

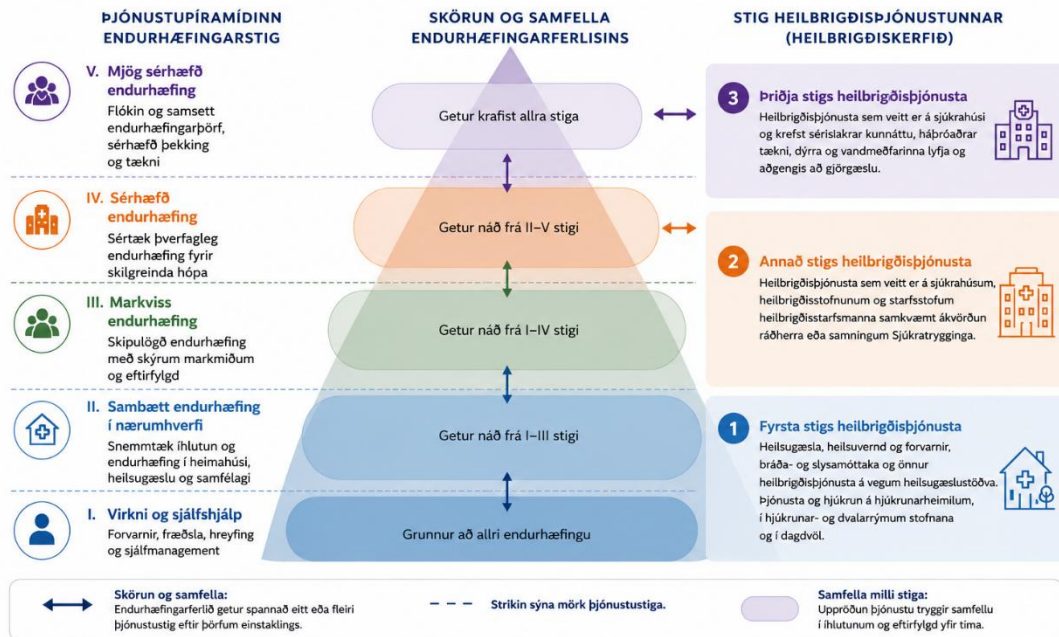
Efsta þjónustustigið er ætlað einstaklingnum með flóknustu og umfangsmestu endurhæfingarþarfirnar. Þar fer fram sérhæfð, umfangsmikil þverfagleg endurhæfing sem krefst sérhæfðrar aðstöðu, mikillar fagþekkingar og jafnvel innlagnar. Þessi þjónusta er fyrst og fremst ætluð einstaklingum sem hafa orðið fyrir alvarlegum slysum eða veikindum eða glíma við verulega færniskerðingu þar sem samfelld sólarhringsþjónusta getur verið nauðsynleg til að ná markmiðum endurhæfingar. Þegar þeim markmiðum hefur verið náð ætti einstaklingurinn að flytjast á lægra þjónustustig þar sem áframhaldandi endurhæfing og eftirfylgd fara fram.

Samfelld þjónustukeðja

Lykilforsenda þess að þjónustupíramídið skili tilætluðum árangri er að þjónustan sé samfelld. Flutningur milli þjónustustiga þarf að byggja á samræmdu mati á endurhæfingarþörf, skýrum verkferlum, markvissri upplýsingamiðlun og samhæfingu milli þjónustuveitenda. Endurhæfing þarf að hefjast eins snemmt og unnt er og þjónustan fylgir einstaklingum eftir því sem þarfir fyrir endurhæfingu breytast. Sé bið eftir að endurhæfing hefjist þarf að veita ráðleggingar og setja upp áætlun um virkni á meðan bið stendur. Með þessu móti verður endurhæfingarþjónusta samþættur hluti heilbrigðiskerfisins þar sem einstaklingurinn er ávallt í forgrunni og virkni stjórnar því á hvaða stigi þjónustan er veitt.

Skörun endurhæfingarstiganna við stig heilbrigðisþjónustunnar

Endurhæfing er veitt á öllum þjónustustigum eftir þörfum einstaklingsins – frá forvörnum og snemmtækri íhlutun til sérhæfðrar þjónustu.



Mynd 2: Samspil endurhæfingarstiganna við stig heilbrigðisþjónustu

3.3.3 Öflug endurhæfingarþjónusta fyrir börn

Börn eiga sama rétt og fullorðnir til endurhæfingar sem tekur mið af þörfum þeirra, aldri og þroska. Þjónustan þarf að styðja við færni, sjálfstæði og þátttöku barnsins í fjölskyldulífi, námi, frístundum og samfélagi. Því þarf þjónustan að vera fjölskyldumiðuð, þverfagleg og sveigjanleg. Markmiðið er ekki að öll börn fái sömu þjónustu, heldur að hvert barn fái viðeigandi þjónustu á réttum tíma og þjónustustigi, í samræmi við þarfir þess og þau markmið sem skipta barnið og fjölskylda þess máli.

Framtíðarskipan þjónustunnar þarf að byggjast á nútímalegum skilningi á fötlun og endurhæfingu, eins og hann birtist í samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks og ICF flokkunarkerfinu. Áherslan á ekki fyrst og fremst að vera á að færa börn nær fyrir fram gefnum viðmiðum, heldur byggja á styrkleikum þeirra og skapa aðstæður og tækifæri til þroska og þátttöku. S.k. F-orð í þroska barna geta nýst til að miðla þessari nálgun á aðgengilegan hátt og skapa sameiginlegan skilning barna, fjölskyldna og fagfólks á markmiðum þjónustunnar. Þar sem þarfir barna breytast með vexti, þroska og aðstæðum þar reglulegt endurmat að vera hluti af þjónustuferlinu, sérstaklega við mikilvæg tímamót í lífi barnsins.

Skýra þarf þjónustufarvegi og verkaskiptingu milli þjónustustiga. Sérstaklega þarf að tryggja samfelldan farveg fyrir börn sem missa færni vegna alvarlegra veikinda eða slysa, frá bráðameðferð og sérhæfðri endurhæfingu til eftirfylgdar í nærumhverfi. Tilvísunar- og ráðgjafaleiðir þurfa að virka í báðar áttir á milli þjónustustiga. Draga þarf úr bið með því að tengja betur saman greiningu, mat

og íhlutun þannig að stuðningur geti hafist áður en formlegu greiningarferli lýkur þegar þjónustupörf barnsins er ljós.

Þjónustan þarf í auknum mæli að fara fram í daglegu umhverfi barnsins. Bein einstaklingsmeðferð er einungis ein af mörgum mögulegum íhlutunarleiðum. Ráðgjöf, hóppjónusta, foreldrafræðsla, aðlögun umhverfis, vinna í skóla eða samfélagi og tímabundnar, markvissar þjónustulotur geta verið jafn mikilvægar. Stuðningur þarf jafnframt að beinast að fjölskyldunni í heild og auðvelda henni að finna lausnir sem nýtast í daglegu lífi. Árangur í endurhæfingu barna þarf að meta út frá þeim breytingum sem þjónustan skapar í lífi barnsins, fremur en umfangi þjónustunnar.

Gera þarf ráð fyrir fjölbreyttum og fjölþættum þjónustupörfum barna og fjölskyldna þeirra. Slík þróun kallar á aukna samvinnu milli kerfa, sveigjanlegri þjónustu og jafnt aðgengi óháð greiningu, félagslegum aðstæðum eða búsetu. Samhliða þarf að standa vörð um sérhæfða fagþekkingu, þverfaglega teymisvinnu og aðgengi að sérhæfðri þjónustu þegar hennar er þörf.

3.3.4 Samræmt mat á endurhæfingarþörf

Ein mikilvægasta forsenda samfelldrar og einstaklingsmiðaðrar endurhæfingarþjónustu er að þörf fyrir endurhæfingu sé metin með samræmdum hætti, óháð því hvar einstaklingurinn kemur inn í heilbrigðiskerfið. Áður en slíkt mat er framkvæmt er nauðsynlegt að búið sé að rannsaka og meðhöndla undirliggjandi vanda sem geta valdið töfum á endurhæfingarferlinu. Stöðumatið sýndi að mat á endurhæfingarþörfum er breytilegt milli þjónustustiga og -veitenda og byggist víða á ólíkum matsaðferðum, viðmiðum og verklagi. Afleiðingin verðu misfella í aðgengi að þjónustu, ómarkvissar tilvísanir og brotakennt endurhæfingarferli.

Rétt umgjörð endurhæfingarþjónustu stuðlar að skilvirkni. Staðlað mat á endurhæfingarþörf sem byggir á hugmyndafræði ICF og mati á virkni einstaklingsins fremur en sjúkdómsgreiningum styður við klínísku ákvarðanatöku um hvort einstaklingur sé í þörf fyrir endurhæfingu, hvaða þjónustustig henti best og hvers konar endurhæfingarúrræði séu líklegust til að skila árangri.

Samræmt mat þarf að vera einstaklingsmiðað og taka til þeirra þátta sem hafa áhrif á virkni og batahorfur. Þar þarf m.a. leggja mat á:

- Færni og sjálfsbjargargetu í daglegu lífi
- Líkamlega, andlega og félagslega virkni
- Markmið, væntingar og áhugahvöt einstaklingsins
- Félagslegar aðstæður, stuðningsnet og umhverfisþætti
- Fyrri endurhæfingu og önnur meðferðarúrræði í samhengi við heilsufarssögu
- Tímasetningu og hversu brýn endurhæfingin er

- Áframhaldandi þjónusta – útskrift heima áætluð frekari endurhæfing

Matið þarf auk þess að byggja á samtali við einstaklinginn (og aðstandendur þegar við á). Staðlaðir matslistar eiga að styðja klínískt mat en geta ekki komið í stað faglegs mats og heildstæðrar þverfaglegrar greiningar.

Ekki er þörf fyrir jafn ítarlegt mat á öllum þjónustustigum. Í heilsugæslu og annarri grunnþjónustu er þörf fyrir einfalt skimunarmat sem auðveldar snemmtæka greiningu og markvissar tilvísanir. Fyrir einstaklinga sem kunna að þurfa sérhæfðari eða umfangsmeiri endurhæfingu þarf ítarlegra þverfaglegt mat sem myndar grunninn að einstaklingsmiðaðri endurhæfingaráætlun og vali á viðeigandi þjónustustigi. Þó er mikilvægt að bæði einföld skimun og ítarlegra mat meti sömu kjarnabætti skv. ICF og skapa þannig samræmt mat sem er hluti af samfelldri þjónustukeðju.

Samræmt mat skapar jafnframt mikilvægar forsendur fyrir gæðastjórnun og stefnumótun. Með notkun staðlaðra og gagnreyndra mælitækja er unnt að fylgjast með árangri endurhæfingar, bera saman þjónustu milli þjónustustiga og þjónustuveitenda og byggja upp gagnasafn um endurhæfingarþörf samfélagsins. Slík gögn eru forsenda þess að unnt sé að þróa þjónustuna áfram, styðja við gagnreynda ákvarðanatöku og fjármagna endurhæfingarþjónustu í samræmi við raunverulega þjónustuþörf fremur en sögulega nýtingu. Þannig má einnig stuðla að sveigjanleika þjónustu og tryggja að umfang endurhæfingar fari eftir þörfum á hverjum tíma með því að gera greinarmun á þeim sem þurfa sérhæfða þverfaglega endurhæfingu og langtímaeftirfylgd og þeim sem dugir almennur stuðningur og ráðgjöf.

3.4 Gæði og þróun

Gæði endurhæfingarþjónustu ráðast ekki eingöngu af því hversu mikil þjónusta er veitt, heldur fyrst og fremst af því hvort hún leiðir til aukinnar virkni, sjálfstæðis og þátttöku þeirra sem njóta þjónustunnar. Gæðastarf er órjúfanlegur hluti endurhæfingarþjónustu þar sem byggt er á gagnreyndri þekkingu, samræmdum verklagsreglum og reglubundnu mati á árangri. Með markvissri gæðastjórnun skapast forsendur fyrir stöðugar umbætur, aukinni skilvirkni og betri nýtingu þeirra auðlinda sem varið er til endurhæfingar.

3.4.1 Gæðastarf og árangursmælingar

Árangur endurhæfingar þarf að vera sýnilegur og mælanlegur. Samræmd söfnun árangursupplýsinga er forsenda þess að hægt sé að meta gæði þjónustunnar, styðja við klíníska ákvarðanatöku og þróa endurhæfingarþjónustu á grundvelli raunverulegra upplýsinga fremur en eingöngu út frá fyrri reynslu. Markmiðið á þó ekki að vera að safna sem mestum gögnum, heldur að afla réttra og gagnlegra upplýsinga sem nýtast vel.

Árangursmat þarf að byggja á viðurkenndum og stöðluðum mælitækjum sem beta breytingar á virkni, færni og lífsgæðum einstaklinga við upphaf og lok endurhæfingar og, þegar við á, við eftirfylgd. Þá er mikilvægt að leggja mat á

upplifun notenda af þjónustunni og hvort árangur haldist til lengri tíma. Sérstaklega er mikilvægt að meta fyrri færni einstaklinga, m.a. hjá eldri einstaklingum, þannig að raunverulegur árangur endurhæfingar verði sýnilegur.

Árangursmælingar þurfa að nýtast á þremur stigum:

- **Fyrir einstaklinginn**, til að styðja við markmiðasetningu, endurmat og einstaklingsmiðaðar ákvarðanir.
- **Fyrir þjónustuveitendur**, sem grunnur að umbótastarfi, samanburði og þróun klínískra verkferla.
- **Fyrir heilbrigðiskerfið**, til að styðja við stefnumótun, skipulag og fjármögnun sem byggir á árangri og þjónustuþörf.

Nauðsynlegt er að tryggja samræmda rafræna skráningu gagna sem gerir kleift að vinna upplýsingar sjálfvirk og bera saman árangur milli þjónustustiga og þjónustuveitenda.

Gæðastarf í endurhæfingu grundvallast í samræmdum faglegum viðmiðum. Klínískar leiðbeiningar, skilgreindar þjónustuleiðir og samræmt verklag stuðla að því að þjónustan sé sambærileg óháð búsetu eða þjónustuveitanda. Slík nálgun dregur úr óæskilegum breytileika í þjónustu, styður við samfellu milli þjónustustiga og auðveldar innleiðingu nýrrar þekkingar.

Markviss notkun gæðastaðla og jafnvel vottunar (e. accreditation) getur stutt við faglega þróun, aukið öryggi þjónustunnar og auðveldað reglulegt gæðamat. Slík kerfi eiga þó að styðja faglega dómgreind en ekki koma í staðinn fyrir hana. Áhersla þarf að vera á að gæðakröfur stuðli að umbótum og samræmi í þjónustu án þess að draga úr sveigjanleika eða aðgengi að endurhæfingu, sérstaklega á fámennari þjónustusvæðum.

3.4.2 Endurhæfingarvísar

Rauntímaeftirlit með endurhæfingarþjónustu krefst þess að í notkun sé sérstakt safn gæða- og árangursvísa (e. indicators) sem ná yfir algenga þjónustuþætti í endurhæfingu og eru viðeigandi fyrir eiginleika þjónustunnar.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur þróað s.k. **endurhæfingarvísa** (e. rehabilitation indicators) sem hluta af verkefninu *Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation (FRAME)*. Tilgangur verkefnisins er að styðja við ríki til að þróa samræmt eftirlit með endurhæfingarþjónustu og fylgjast með framkvæmd stefnumótunar og árangri þjónustunnar.

Endurhæfingarvísar byggja á samræmdu safni gæða- og árangursvísa sem ná yfir alla þjónustukeðjuna, frá innviðum og aðgengi að þjónustu til breytinga á virkni einstaklinga og samfélagslegra áhrifa endurhæfingar. Stofnunin mælir með að ríki innleiði **kjarnavísa** sem gera kleift að fylgjast með fjármögnun, mannafla, aðgengi, nýtingu þjónustu og breytingum á virkni, og velji síðan úr **viðbótarvísam** í samræmi við stefnumótun og upplýsingakerfi.

Með notkun endurhæfingarvísar skapast grunnur fyrir reglubundið eftirlit með gæðum endurhæfingar, samanburð milli þjónustuveitenda og markvissa þróun þjónustunnar. Samhliða þarf að þróa samræmda gæðavísu um biðtíma, tilvísanir, virkni, þjónustunotkun og árangur endurhæfingar sem nýtast bæði í klínísku starfi og við stefnumótun. Nánari upplýsingar um endurhæfingarvísu má nálgast í viðauka 4.

3.4.3 Rannsóknir og nýsköpun

Endurhæfingarþjónusta þarf að þróast í takt við nýja þekkingu og breyttar þarfir samfélagsins. Því er mikilvægt að skapa skilyrði fyrir öflugt rannsóknarstarf, nýsköpun og faglega þróun á öllum stigum þjónustunnar.

Markviss gagnasöfnun skapar grunn fyrir rannsóknir sem gera kleift að meta árangur endurhæfingar, bera saman mismunandi þjónustuleiðir og þróa nýjar meðferðarleiðir. Mikilvægt er að niðurstöður slíkra rannsókna skili sér sem fyrst inn í klínískt starf með innleiðingu gagnreyndra aðferða og reglubundinni endurskoðun verklags.

Styrkja þarf samstarf þjónustuveitenda í endurhæfingu og háskóla, rannsóknarstofnana og sérfræðisetra og skapa þannig fagfólki svigrúm til að taka þátt í rannsóknum, þróunarverkefnum og umbótastarfi. Samhliða þarf að efla innviði fyrir gagnasöfnun, stafræna þróun og alþjóðlegt samstarf þannig að íslensk endurhæfingarþjónusta taki virkan þátt í þróun nýrrar þekkingar og nýsköpunar.

3.5 Innviðir framtíðarinnar

Öflugir innviðir eru forsenda öflugrar framtíðarsýnar. Samfelld endurhæfingarþjónusta verður ekki tryggð nema með nægum mannauði, nútímalegum stafrænum lausnum og öflugum upplýsingakerfum sem styðja við þjónustuna á öllum stigum. Uppbygging innviða þarf að taka mið af vaxandi endurhæfingarþörf samfélagsins og stuðla að því að þjónustan verði aðgengileg, skilvirk og byggð á gagnreyndri þekkingu.

3.5.1 Mannauður

Framtíð endurhæfingarþjónustu byggist á öflugum og fjölbreyttum mannauði. Til að mæta vaxandi þörf fyrir endurhæfingu þarf markvissa uppbyggingu allra þeirra heilbrigðisstétta sem koma að þjónustunni, með sérstaka áherslu á sjúkrabjálfa, iðjubjálfa, talmeinafræðinga, félagsráðgjafa, sálfræðinga, hjúkrunarfræðinga og endurhæfingarlækna. Samhliða þarf að efla sérhæfingu innan endurhæfingar og tryggja jafnt aðgengi að sérfræðiþekkingu um land allt.

Framkvæma þarf reglulegar greiningar á stöðu og framtíðarþörf mannauðs í samræmi við mönnunarstefnu í heilbrigðisþjónustu til ársins 2030. Slíkar greiningar gera kleift að fylgjast kerfisbundið með mönnun í endurhæfingarþjónustu og tengja þær upplýsingar við þróun þjónustuparfar í endurhæfingu. Regluleg stöðuggreining er forsenda þess að hægt sé að greina

mönnunarpörf tímanlega, forgangsraða menntun og nýliðun og móta aðgerðir til að tryggja mönnun í endurhæfingu til lengri tíma.

Þverfagleg teymisvinna er hornsteinn endurhæfingar. Til að nýta mannauð sem best þarf að skilgreina hlutverk einstakra fagstétta, efla samráð innan teyma og þróa mönnunarviðmið sem taka mið af endurhæfingarpörf einstaklinga fremur en stofnunum eða þjónustuúrræðum. Skoða þarf nýjar leiðir í verkaskiptingu þannig að verkefni séu unnin af fagfólki sem hefur viðeigandi hæfni, án þess að skerða gæði þjónustunnar. Aðkoma annarra sérhæfðra aðila og faghópa er mikilvæg til að auka eða viðhalda umfangi þjónustunnar samhliða því að nýta tíma sérhæfðra endurhæfingarstétta sem best.

Símenntun og fagþróun þurfa að vera sjálfsgæddur hluti af starfsumhverfi endurhæfingar. Skilyrði til reglulegrar endurmenntunar, þátttöku í rannsóknum og þróunarverkefnum þurfa að vera til staðar. Þá er mikilvægt að gera störf í endurhæfingu eftirsóknarverð með góðum starfsaðstæðum, tækifærum til starfsþróunar og sterkri faglegri forystu.

3.5.2 Stafræn þróun og fjarheilbrigðisþjónusta

Stafræn þróun og efling upplýsingakerfa gegnir lykilhlutverki í uppbyggingu endurhæfingarpjónustu til framtíðar. Fjárfesting í stafrænum lausnum getur dregið úr ferðalögum og óþarfa komum, aukið sveigjanleika í þjónustu, þörfinni bætt nýtingu sérfræðiþekkingar og styrkt samfellu þjónustunnar. Sérstaklega getur stafræn þróun stuðlað að jöfnu aðgengi að þjónustu óháð búsetu og auðveldað einstaklingum að taka virkan þátt í eigin endurhæfingu.

Fjarheilbrigðisþjónusta ætti að vera samþættur hluti endurhæfingar og nýtt ein og sér eða samhliða staðbundinni þjónustu eftir þörfum einstaklingsins, eðli þjónustunnar og faglegu mati. Rannsóknir benda til þess að fjarheilbrigðisþjónusta geti við viðeigandi aðstæður aukið aðgengi og stutt við eftirfylgd og skilvirka nýtingu heilbrigðisþjónustu.

Stafræn þjónusta á að vera samþættur hluti endurhæfingar á öllum þjónustustigum. Það felur m.a. í sér öruggar fjarheilbrigðislausnir, stafræna endurhæfingaráætlun, rafrænt sjálfsmat og aukna notkun tæknilausna sem styðja einstaklinga við að ná markmiðum sínum milli viðtala og meðferðarlota.

3.5.3 Gagna- og upplýsingainnviðir

Samræmd og aðgengileg gögn eru forsenda þess að byggja upp nútímalega endurhæfingarpjónustu. Þau styðja við klínískar ákvarðanir, gera reglulegt árangursmat mögulegt og skapa grunn fyrir stefnumótun, fjármögnun og rannsóknir.

Þróa þarf sameiginlega gagnainnviði fyrir endurhæfingu sem byggja á stöðluðum mælikvörðum, samræmdri skráningu og rafrænu upplýsingaflæði milli þjónustustiga og gera kleift að vinna samanburðarhæfar upplýsingar um þjónustu, nýtingu, árangur og gæði endurhæfingar á landsvísu. Slík gögn munu

nýttast bæði í daglegri þjónustu og við þróun gæðavísa, rannsóknir og stefnumótun til framtíðar.

Áhersla verði lögð á samvirkni upplýsingakerfa, staðlaða skráningu og sameiginleg hugtök og gagnastaðla þannig að upplýsingar geti fylgt einstaklingum milli þjónustuveitenda án óþarfa tvískráningar.

Endurhæfingaráætlanir, niðurstöður staðlaðs mats og árangursmælingar skulu þannig fylgja einstaklingnum í gegnum þjónustukeðjuna og vera aðgengilegar viðeigandi fagfólki með öruggum hætti.

3.5.4 Stafrænn aðgangur að endurhæfingarþjónustu

Til að bæta aðgengi og styrkja samfellu í þjónustu er lagt til að starfsemi endurhæfingarþjónustu verði samþætt við sameiginlega stafræna þjónustu heilbrigðiskerfisins. Einstaklingnum verði gert kleift að nálgast upplýsingar er varða endurhæfingarferlið, endurhæfingaráætlanir, markmið, mat og fræðslu og átt samskipti við meðferðarteymi. Þannig styður stafrænn aðgangur einstaklinginn í gegnum allt endurhæfingarferlið.

Unnið er að því að birta vottorð og áætlanir fyrir notendur endurhæfingarþjónustu á vefnum island.is. Sá möguleiki er jafnframt til staðar að miðla samskiptum milli fagaðila og notenda, t.d. senda spurningalista og sjálfsmatskvarða til að fylgjast með árangri meðferðar. Þá er unnið að því að koma á fót miðlægum tölfræðigrunni sem sýnir stöðu og greiningu á gögnum um endurhæfingu, endurhæfingaráhræðum o.fl. úr miðlægri þjónustugátt.

Til að styrkja enn frekar aðgengi og samfellu í endurhæfingarþjónustu mætti hefja undirbúning á birtingu upplýsinga fyrir notendur á island.is sem tengjast endurhæfingu, þ.a.m. fræðsluefni og sjálfsmatskvarða. Þá þarf að skoða möguleika á frekari samskiptum milli notenda og meðferðaraðila, svo unnt sé að miðla markmiðum meðferðar og upplýsingum um næstu skref í þjónustu. Þannig má bæta upplýsingamiðlun og auka þátttöku og ábyrgð einstaklinga á eigin endurhæfingarferli til að styðja við þá framtíðarsýn að endurhæfing sé samfelld þjónusta þar sem einstaklingurinn upplifir **eitt heildstætt þjónustukerfi fremur en marga aðskilda þjónustuveitendur**.

3.6 Fjármögnun og þjónustukaup

3.6.1 Fjármögnun í samræmi við stefnu stjórnvalda

Fjármögnun endurhæfingarþjónustu þarf að styðja við markmið stjórnvalda um samþætta, samfellda og einstaklingsmiðaða endurhæfingu. Fjármögnun er ekki einungis tæki til að greiða fyrir þjónustu, heldur eitt mikilvægasta stjórnþæki stjórnvalda til að móta þróun þjónustunnar. Hún þarf því að vera í samræmi við endurhæfingarstefnu stjórnvalda og skapa hvata sem stuðla að snemmtækri íhlutun, aukinni samfellu í þjónustu, jöfnu aðgengi og skilvirkri nýtingu takmarkaðra auðlinda.

Þrátt fyrir að endurhæfing sé í auknum mæli viðurkennd sem nauðsynleg heilbrigðisþjónusta er hún víða vanfjármögnuð. Alþjóðheilbrigðismálastofnunin hefur bent á að fjárframlög til endurhæfingar séu almennt lág í löndum Evrópu, þrátt fyrir vaxandi þjónustupörf. Afleiðingin er takmarkað aðgengi að þjónustu, lengri biðtími og minni möguleikar til að byggja upp þjónustu í takt við raunverulegar þarfir samfélagsins. Samkvæmt

Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni hefur gefist best að byggja endurhæfingarþjónustu fyrst og fremst á opinberri fjármögnun, sameiginlegri áhættudreifingu milli þjónustuveitanda og greiðanda, og aðgengi að þjónustu óháð greiðslugetu. Endurhæfing er nauðsynleg heilbrigðisþjónusta og fjármögnun hennar þarf að endurspeglar samfélagslegt gildi hennar og þann langtímaávinning sem felst í aukinni virkni, sjálfstæði og minni þörf fyrir aðra heilbrigðis- og félagsþjónustu.

Fjármögnun þarf að styðja við stefnu stjórnvalda um veitingu þjónustunnar. Alþjóðleg reynsla sýnir að fjármögnun hefur í mörgum tilvikum verið hagstæðari fyrir legudeildarþjónustu en dag- og göngudeildarþjónustu sem getur skapað hvata til dýrari þjónustuforma og dregið úr þróun snemmtækrar og lágþröskuldaendurhæfingar. Framtíðarfjármögnun þarf að stuðla að því að þjónusta sé veitt á lægsta þjónustustigi sem getur mætt þörfum einstaklingsins, í samræmi við meginregluna um rétta þjónustu á réttum stað og á réttum tíma. Sama á við um fjarheilbrigðisþjónustu í endurhæfingu. Greiðslukerfi þurfa að gera ráð fyrir veitingu fjarheilbrigðisþjónustu og notkun annarra stafrænna þjónustuleiða þegar þau eru viðeigandi og uppfylla kröfur um gæði, öryggi og árangur. Fjármögnunarfyrirkomulag á ekki að skapa hvata til staðbundinnar þjónustu þegar veita má sambærilega eða jafnvel betri þjónustu með fjarlausnum. Þannig getur fjármögnun stutt við aðgengi, samfellu og hagkvæmari nýtingu sérhæfðs mannauðs, ekki síst óháð búsetu. Frekari umfjöllun um fjármögnunarleiðir og greiðslukerfi í endurhæfingu má finna í viðauka 5.

Til að tryggja sjálfbæra þróun endurhæfingar þarf að efla samhæfingu milli stefnumótunar og fjármögnunar. Ákvarðanir um fjárveitingar, þjónustuáætlanir og uppbyggingu innviða þurfa að byggja á sameiginlegum gögnum um þjónustupörf, árangur og kostnað. Fjármögnun þarf að vera gagnsæ, stöðug og fyrirsjáanleg og skapa rekstrarumhverfi sem gerir þjónustuveitendum kleift að fjárfesta í mannauði, aðstöðu, stafrænum lausnum, nýsköpun og gæðastarfi.

3.6.2 Stefnumótandi þjónustukaup

Stefnumótandi þjónustukaup eru eitt mikilvægasta stjórnþæki stjórnvalda til þróunar á endurhæfingarþjónustu í samræmi við þarfir samfélagsins. Markmiðið er ekki eingöngu að tryggja hagkvæm kaup á þjónustu, heldur stuðla að viðeigandi þjónustuframboði, jöfnu aðgengi, auknum gæðum og skilvirkri nýtingu opinbers fjármagns.

Stefnumótandi innkaup felast í því að taka markvissar ákvarðanir um **hvaða þjónustu skuli kaupa, frá hverjum og með hvaða hætti**, þannig að þjónustukaupin styðji við stefnumarkmið heilbrigðiskerfisins. Ákvarðanir um kaup á endurhæfingarþjónustu þurfa að byggja á reglulegu mati á lýðfræðilegri þróun, sjúkdómabyrði og endurhæfingarþörf íbúa fremur en sögulegri nýtingu þjónustunnar. Með þeirri nálgun má draga úr bæði of- og vanframboði einstakra þjónustuúrræða og stuðla að því að fjármunir nýtist þar sem samfélagsleg þörf er hvað mest. Þjónustukaup geta einnig verið markvisst tæki til að færa þjónustu nær einstaklingnum, styrkja dag- og göngudeildarþjónustu og efla hlutverk heilsugæslu og samfélagsmiðaðrar endurhæfingar.

Þjónustusamningar þurfa að vera skýrir, gagnsæir og byggja á sameiginlegum gæðakröfum. Þeir eiga að skilgreina markhópa, umfang þjónustunnar, gæðaviðmið, árangursmælingar og upplýsingaskyldu þjónustuveitenda, en jafnframt vera nægilega sveigjanlegir til að gera ráð fyrir einstaklingsbundnum endurhæfingaráætlunum og breytingum á þjónustubörf á meðan meðferð stendur. Með því skapast traustur grunnur fyrir reglulegt innra og ytra eftirlit og umbótastarf.

Við undirbúning og gerð þjónustusamninga þarf að taka mið af eðli endurhæfingarþjónustu. Í sumum tilvikum getur verið ávinningur af því að samningar byggja á samþættu neti þjónustuveitenda sem spanna fleiri en eitt þjónustustig og styðja þannig við samfellu í þjónustu. Í öðrum tilvikum geta einfaldari þjónustusamningar verið heppilegri leið til að bregðast við þjónustubresti eða byggja upp ný úrræði á tilteknum landssvæðum. Þjónustusamningar ættu ávallt að taka mið af þjónustubörf, aðstæðum á markaði og stefnumarkmiðum stjórnvalda. Sérstaklega þarf að gæta þess að samningsfyrirkomulag stuðli ekki að sundurleitri þjónustu, veikingu þjónustu í dreifðum byggðum eða óæskilegri samkeppni um takmarkaðan sérhæfðan mannauð.

Þátttaka einkaaðila og frjálsra félagasamtaka getur verið mikilvægur þáttur í fjölbreyttu þjónustuframboði og bættu aðgengi að endurhæfingu. Slíkt samstarf þarf þó alltaf að vera á grundvelli samninga og byggja á samræmdum gæðakröfum, gagnsæju eftirliti og reglulegum árangursmælingum. Aukin samkeppni og framboð þjónustu leiðir ekki sjálfkrafa til meiri gæða og því þarf markmið þjónustukaupa ávallt að byggja á því að hámarka samfélagslegan ávinning fremur en að skapa samkeppni sem markmið í sjálfu sér.

Samræmd gagnasöfnun, gæðavísar og reglulegt árangursmat skapa forsendur fyrir því að þróa þjónustusamninga sem byggja á gæðum veittrar þjónustu og skilvirkri nýtingu opinbers fjármagns. Þannig verða þjónustukaup virkt stjórntæki sem styður við markmiðið um samfellda og einstaklingsmiðaða endurhæfingarþjónustu á öllum stigum heilbrigðiskerfisins.

3.6.3 Fjármögnun sem skapar rétta hvata

Greiðslur til þjónustuveitenda geta haft veruleg áhrif á hvernig þjónusta er skipulögð og veitt. Þær skapa hvata sem geta ýmist stuðlað að skilvirkri og samfelldri þjónustu eða hvatt til ofnotkunar, vannýtingar og ómarkvissrar þjónustuveitingar. Því þarf val á greiðsluaðferðum ávallt að taka mið af markmiðum þjónustunnar og eðli þeirra endurhæfingar sem veitt er.

Endurhæfing er frábrugðin mörgum öðrum þáttum heilbrigðisþjónustunnar að því leyti að endurhæfingarþörf getur breyst verulega á meðferðartímanum og bati er sjaldnast línulegur. Greiðslukerfi þurfa því að taka mið af ýmsum þáttum eins og færniskerðingu einstaklingsins, fjölbreytni meðferðar, þeirri óvissu sem fylgt getur endurhæfingarferlinu og þverfaglegri þjónustu.

Greiðsluaðferðir eiga að umbuna fyrir þann árangur sem endurhæfingin skapar, ekki því þjónustumagni sem veitt er.

Engin ein greiðsluaðferð hentar allri endurhæfingarþjónustu. Þvert á móti bendir bæði alþjóðleg reynsla og niðurstöður samráðs við þjónustuveitendur til þess að

hagkvæmast sé að nota blöndu mismunandi greiðsluaðferða eftir þjónustustigum og -formum. Þannig geta fyrir fram ákveðnar fjárveitingar hentað vel fyrir sérhæfða legudeildarþjónustu en þjónustu- eða virknitengdar greiðslur verið betur til þess fallnar að styðja við dag- eða göngudeildarþjónustu. Til viðbótar þarf að skapa hvata sem verðlauna fyrir samhæfingu þjónustu, markvissa eftirfylgd og árangur endurhæfingar fremur en umfang þjónustunnar eitt og sér.

Núverandi fyrirkomulag hefur víða byggt á löngum og þéttum meðferðarlotum sem eru ekki alltaf í samræmi við þarfir einstaklinga eða bestu nýtingu mannauðs. Í mörgum tilvikum getur verið hagkvæmara að dreifa endurhæfingunni yfir lengra tímabil með markvissri eftirfylgd og styttri þjónustu á hverjum degi. Slík þróun getur aukið sveigjanleika, bætt nýtingu sérhæfðs starfsfólks og skapað svigrúm til að sinna fleiri einstaklingum án þess að draga úr gæðum þjónustunnar.

3.6.4 Gagnadrifin fjármögnun og ákvarðanatöku

Fjármögnun endurhæfingar til framtíðar þarf að byggja á traustum gögnum. Þó upplýsingar um virkni og breytingar á færni einstaklinga séu grundvallarvísar um árangur endurhæfingar nægja þær ekki einar og sér til að styðja við stefnumótun og fjármögnun þjónustunnar. Ákvarðanir um uppbyggingu og fjárfestingu í endurhæfingu þurfa að vera teknar út frá heildstæðri mynd af þjónustuþörf, þjónustuframboði, nýtingu og kostnaði.

Til að styðja við gagnadrifna ákvarðanatöku þarf að safna og greina upplýsingar á þremur megin sviðum:

1. Þjónustuþörf samfélagsins, þ. á m. upplýsingar um útbreiðslu færniskerðingar, sjúkdómabyrði og lýðfræðilega þróun sem hafa áhrif á framtíðarþörf fyrir endurhæfingu.

2. Þjónustuveitingu, svo sem aðgengi að endurhæfingarþjónustu, mannafla, umfang og nýtingu þjónustunnar, framboð sérhæfðra úrræða og gæði þjónustunnar.
3. Fjármögnun og kostnað, þ.m.t. opinber útgjöld til endurhæfingar, kostnað við þjónustu og þróun fjármögnunar yfir tíma.

Regluleg kortlagning útgjalda til endurhæfingar, þjónustubarfar, nýtingar þjónustu og árangurs hennar er forsenda þess að hægt sé forgangsraða fjármagni með markvissum hætti og byggja ákvarðanir um fjárveitingu á samræmdum upplýsingum um þörf, kostnað og árangur.

Samhliða uppbyggingu samræmdrar gagnasöfnunar, árangursmælinga og gæðavísa skapast forsendur fyrir því að þróa fjármögnun sem í auknum mæli tekur mið af árangri þjónustunnar. Slík þróun þarf þó að vera stigvaxandi og byggja á traustum og sambærilegum gögnum áður en fjárhagslegir hvatar eru tengdir beint við árangursmælingar.

4. Samstarf við önnur kerfi

Endurhæfing nær sjaldnast eingöngu til heilbrigðisþjónustu. Svo einstaklingar nái markmiðum sínum þarf í mörgum tilvikum náð samstarf milli heilbrigðisþjónustu, félagsþjónustu, menntakerfis, starfsendurhæfingar, atvinnulífs og almannatryggingakerfis. Árangur ræðst ekki eingöngu af læknisfræðilegri meðferð heldur einnig af aðstæðum í daglegu lífi, húsnæði, námi, atvinnu og félagslegum stuðningi. Þetta á sérstaklega við um einstaklinga með langvinna sjúkdóma, geðrænan vanda eða fjölþættar félagslegar áskoranir.

Samstarf þessara kerfa byggist víða á frumkvæði einstaklinga og stofnana en er síður stutt af samræmdum verkferlum, sameiginlegum markmiðum eða skýrri ábyrgðarskiptingu. Mismunandi skipulag ríkis og sveitarfélaga, ólík upplýsingakerfi og takmarkað upplýsingaflæði geta leitt til brotakenndrar þjónustu. Einstaklingar og aðstandendur þeirra enda þá sjálfir í því að tengja saman þjónustuveitendur og miðla upplýsingum á milli kerfa.

Öflugt samstarf ólíkra kerfa er sérstaklega mikilvægur þáttur í þjónustu við börn. Endurhæfing barna er samspil heilbrigðisþjónustu, skóla, félagsþjónustu og nærumhverfis og fylgir barninu eftir því sem það vex og aðstæður þess breytast. Samstarfið þarf að byggja á sameiginlegum markmiðum, skýrri ábyrgðaskiptingu og öruggu upplýsingaflæði milli aðila og þjónustustiga. Barnið og fjölskylda þess eiga að hafa áhrif á markmið og ákvarðanir, en fjölskyldumiðuð þjónusta má ekki fela í sér að foreldrar verði verkefnastjórar í kerfinu fyrir barnið sitt. Þjónustuaðilar þurfa að samhæfa sig þannig að fjölskyldan upplifir eina samfellda þjónustuleið.

Heilsugæslan gegnir lykilhlutverki í þessari þjónustukeðju þar sem hún er gjarnan fyrsti viðkomustaður einstaklinga með skerta virkni, sér um tilvísanir í sérhæfða endurhæfingu og tekur aftur við eftir að sérhæfðri þjónustu lýkur. Þá sinnir heilsugæslan einnig gerð endurhæfingaráætlana, vottorðagerð og eftirfylgd einstaklinga til lengri tíma. Til að geta sinnt því hlutverki þarf að efla samstarf hennar við sérhæfða endurhæfingarþjónustu, félagsþjónustu sveitarfélaga og aðra þjónustuveitendur þannig að upplýsingaflæði og ábyrgð verði skýrari. Hlutverk heilsugæslunnar á þannig fyrst og fremst að vera klínískt og samhæfandi fremur en stjórnsýslulegur inngangur að framfærslu í almannatryggingakerfinu.

Endurhæfing á að vera **samfelld þjónustuferli** þar sem heilbrigðistengd endurhæfing, félagslegur stuðningur og starfsendurhæfing styðja hver við annan fremur en að taka við hver á eftir öðrum. Í dag hefst starfsendurhæfing þegar heilbrigðistengdri endurhæfingu lýkur. Í mörgum tilvikum væri árangursríkara að þessir þættir færu fram samhliða, þannig að undirbúningur fyrir endurkomu til náms eða atvinnu hefjist á meðan endurhæfing innan heilbrigðiskerfis stendur enn yfir. Slík samþætt nálgun getur stýtt endurhæfingarferlið og aukið líkur á varanlegri þátttöku í samfélaginu.

Nauðsynlegt er að efla formlegt samstarf ríkis, sveitarfélaga og annarra þjónustuveitenda með skýrum verkferlum, samræmdu mati á þjónustuþörf og markvissri upplýsingamiðlun. Þannig verður unnt að styðja einstaklinga með fjölþættar þarfir með heildstæðri þjónustu þar sem ábyrgð er skýr og þjónustan byggir á sameiginlegum markmiðum fremur en mörkum einstakra kerfa.

Samstarf heilbrigðisþjónustu, skóla, félagsþjónustu og annarra aðila þarf að byggja á sameiginlegum markmiðum, skýrri ábyrgð, öruggu upplýsingaflæði og vandaðri yfirfærslu í þjónustu. Fjölskyldumiðuð þjónusta má þó ekki fela í sér að foreldrar verði verkefnastjórar yfir þjónustu kerfisins. Þjónustuaðilar þurfa að samræma sig þannig að barnið og fjölskyldan upplifi eina samfellda þjónustuleið.

Sérstök áhersla þarf að vera á snemmtæka íhlutun. Langvinnir verkir og geðrænar áskoranir eru meðal algengustu orsaka skertar starfsgetu og örorku. Í mörgum tilvikum hefur einstaklingur verið í samskiptum við heilbrigðiskerfið um nokkurt skeið áður en starfsgeta skerðist verulega. Með markvissri samvinnu heilbrigðisþjónustu, atvinnurekenda, starfsendurhæfingar og almannatryggingakerfisins skapast tækifæri til að grípa fyrr inn í og styðja einstaklinga til áframhaldandi virkni áður en þörf verður á langvarandi fjarvistum frá vinnu eða námi vegna umfangsmikillar endurhæfingar.

Endurhæfing er ekki verkefni einnar stofnunar heldur samvinna margra kerfa þar sem einstaklingurinn er í forgrunni.

Breytingar á endurhæfingar- og örorkulífeyriskerfinu

Þann 1. september 2025 tóku gildi umfangsmiklar breytingar á endurhæfingar- og örorkulífeyriskerfinu. Með þeim voru teknar upp sjúkra- og endurhæfingargreiðslur, vottorð og endurhæfingaráætlanir endurskoðuð og nýtt samþætt sérfræðimat, byggt á hugmyndafræði ICF, tók við af eldra örorkumati. Þá var komið á fót nýrri þjónustugátt Tryggingastofnunar og miðlægrri vottorðagátt innan Heklu til að miðla vottorðum og áætlunum frá opinberri heilbrigðisþjónustu til Tryggingastofnunar, VIRK og Vinnumálastofnunar. Markmið breytinganna var að bæta yfirsýn yfir þjónustu einstaklinga, auðvelda upplýsingaflæði, draga úr tvíverknaði og skapa betri forsendur fyrir samræmda skráningu og mat á árangri.

Með þessum breytingum hafa verið tekin stór skref í átt að því að upplýsingar og gögn um endurhæfingarþjónustu verði samanburðarhæf, þ.m.t. um nýtingu, árangur og gæði endurhæfingar á landsvísu. Áhersla er á samvirkni þeirra upplýsingakerfa sem þegar eru til, staðlaða skráningu og sameiginleg hugtök. Upplýsingar fylgja einstaklingnum milli þjónustuveitenda og eru aðgengilegar þeim sem þurfa að nálgast þær.

Upplýsingar frá fyrstu mánuðum nýja kerfisins benda þó til þess að breytingarnar hafi aukið verulega álag á heilsugæsluna, en tæplega 60% umsókna til Tryggingastofnunar um sjúkra- og endurhæfingargreiðslur koma frá

heilsugæslunni, samanborið við um 35% áður. Þá varð einnig umtalsverð fjölgun umsókna sem ekki er eingöngu hægt að skýra með tilkomu nýs greiðsluflokks sjúkrageiðslna. Aukningin virðist fyrst og fremst birtast í aukinni aðsókn til heimilislækna en ekki í þjónustu annarra aðila innan kerfisins. Óskýr ábyrgð á gerð staðfestinga og vottorða og óljóst greiðslufyrirkomulag vegna slíkrar vinnu getur aukið enn frekar á vandann.

Þessi þróun samræmist ekki því hlutverki sem heilsugæslunni er ætlað í endurhæfingarþjónustu samkvæmt stigskiptingunni á mynd 2 í kafla 3. Þegar tími heilbrigðisstarfsfólks fer í auknum mæli í vottorðagerð, mat á skilyrðum greiðslna og stjórnsýslulega áætlanagerð án þess að geta til veitingar endurhæfingarþjónustu sé eflað samhliða er hættu á að klínískt hlutverk heilsugæslunnar veikist. Þá getur skapast misræmi á milli ábyrgðar og úrræða þar sem heilsugæslunni er ætlað að meta þörf og gera áætlunir en hefur ekki þverfagleg teymi né úrræði til að veita þá endurhæfingu sem áætlunin gerir ráð fyrir. Nauðsynlegt er að bregðast við þessari þróun og greina hvaða hópar standa að baki fjölgun umsóknar og hvaða hvatar beina þeim til heilsugæslunnar. Meta þarf hvort innleiða eigi sérstakt grunnmat á heilsugæslu til að greina þörf einstaklinga fyrir endurhæfingu.

Kerfisbreytingarnar þarf að meta með reglubundnum hætti, m.a. út frá áhrifum þeirra á álag, aðgengi, flæði milli kerfa og árangur endurhæfingar. Sérstaklega þarf að kanna hvort ábyrgð hafi í reynd færst á milli kerfa án þess að fjármagn, mannaflí og úrræði hafi fylgt.

Viðauki 1

Erindi til stofnana um endurhæfingarpjónustu.

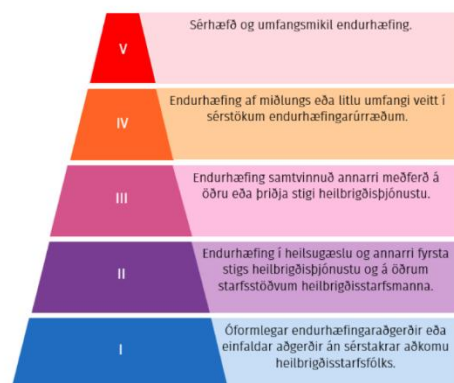
Heilbrigðisráðuneytið vinnur nú að gerð hvítbókar um endurhæfingarpjónustu til framtíðar.

Markmið verkefnisins er að móta skýra framtíðarsýn þeirrar endurhæfingarpjónustu sem veitt er og fjármögnuð af hinu opinbera. Verkefnið byggir m.a. á fyrri stefnumörkun og gildandi aðgerðaáætlun, ásamt leiðbeiningum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um áherslur í endurhæfingu til ársins 2030 (*Rehabilitation Initiative 2030*).

Ráðuneytið óskar eftir því að stofnunin svari eftirfarandi spurningum um núverandi þjónustu og framtíðarsýn í endurhæfingu.

Núverandi þjónusta

1. Yfirlit yfir núverandi þjónustu
 - a. Hver er megináherslan í endurhæfingarpjónustu stofnunarinnar?
 - b. Hvaða sjúklingahópa nær þjónustan helst til?
 - c. Hvaða inntökuskilyrði eru í þjónustuna?
2. Skilgreining og þjónustustig
 - a. Hvernig skilgreinir stofnunin „endurhæfingu“ og hvernig mótar þessi skilgreining verklagið innan stofnunarinnar?
 - b. Hvaða stigi heilbrigðisþjónustu tilheyrir endurhæfingarpjónustan? (1.-3. stig)
 - c. Á hvaða þjónustustigi starfar stofnunin helst samkvæmt stigskiptingu endurhæfingarpjónustu frá WHO? (sjá mynd)



3. Samfella og samstarf
 - a. Hvernig tryggir stofnunin samfellu í þjónustu milli þjónustustiga og ólíkra þjónustuaðila?
 - b. Hvaða áskoranir eru í því samhengi?
4. Gögn og árangursmælingar
 - a. Hvernig eru árangursmælingar nýttar í starfseminni?
 - b. Hver eru helstu vandkvæði varðandi gagnasöfnun og nýtingu upplýsinga?
 - c. Hvað telur stofnunin vera lykilupplýsingar í mati á árangri endurhæfingar?
 - d. Hvernig væri hægt að bæta reglubundna skráningu og nýtingu árangursupplýsinga?
5. Mat á endurhæfingarpörf
 - a. Verði gert staðlað mat á endurhæfingarpörfum einstaklinga, hvaða þættir eru lykilþættir í slíku mati fyrir alla þjónustuveitendur, óháð stigi þjónustunnar?
 - i. Hvaða viðbótarþætti þyrftu fyrir markhóp stofnunarinnar?

- b. Hvernig er mat á endurhæfingarþörfum framkvæmt hjá stofnuninni í dag?
- 6. Hlutverk heilsugæslu í endurhæfingu
 - a. Hvernig metur stofnunin hlutverk heilsugæslunnar í endurhæfingu í dag?
 - b. Hvernig er samstarfið milli stofnunarinnar og heilsugæslunnar þegar kemur að endurhæfingu og tilvísunum?
 - c. Hvernig getur heilsugæslan best stutt við snemmtæka greiningu og tilvísanir í endurhæfingu?
 - d. Hvernig sér stofnunin fyrir sér hlutverk heilsugæslunnar m.t.t. starfsemi stofnunarinnar og heildarkerfisins?

Framtíðarþjónusta

- 7. Áskoranir til framtíðar
 - a. Hvernig mun þörf fyrir þjónustu stofnunarinnar breytast til framtíðar?
 - b. Hverjar eru helstu áskoranir framundan m.t.t. sjúklingahópa, mannafla, fjármögnunar, tæknilausna eða reglugerðarumhverfis?
 - c. Hvernig er stofnunin í stakk búin til að bregðast við þessum áskorunum?
 - d. Hvað þyrfti helst að breytast í ytra umhverfi stofnunarinnar til að hún þróist með bættri nýtingu þjónustunnar og gæðum?
- 8. Framtíðarkerfi endurhæfingar
 - a. Hvaða breytingar er nauðsynlegt að gera á kerfinu til að styðja við virka og árangursríka endurhæfingu?
 - b. Hvað vantar helst í núverandi fyrirkomulagi?
 - c. Hvað er mikilvægt að vernda og halda í þegar horft er til framtíðar?
 - d. Hvernig getum við best tryggt að endurhæfing sé ávallt byggð á gagnreyndri (bestu) þekkingu?

Viðauki 2

ICF-flokkunarkerfið um færni, fötlun og heilsu

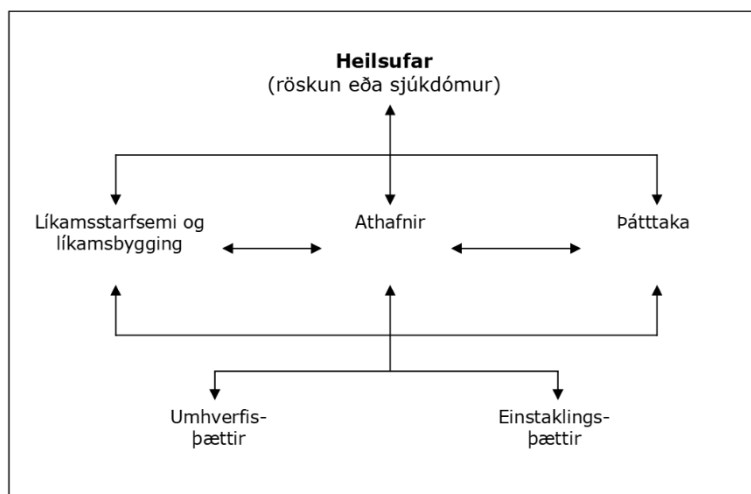
Alþjóðahæilbrigðismálastofnunin gaf út ICF flokkunarkerfið um færni, fötlun og heilsu árið 2001 sem alþjóðlegt flokkunarkerfi. ICF er eitt af grunnflokkunarkerfum stofnunarinnar ásamt ICD-sjúkdómaflokkuninni og myndar sameiginlegt tungumál til að lýsa því hvernig heilsufarsástand hefur áhrif á daglegt líf einstaklinga.

Ólíkt hefðbundinni sjúkdómsflokkun, sem lýsir fyrst og fremst sjúkdómsgreiningum og dánarorsökum, beinist ICF að **virgni** einstaklingsins. Kerfið byggir á líf-sál-félagslegri nálgun þar sem færni og þátttaka eru talin ráðast af samspili heilsufars, einstaklingsbundinna þátta og umhverfis. Tveir einstaklingar með sömu sjúkdómsfærni geta því haft gjörólíka færni. Þetta nær ICF að grípa, ólíkt ICD kerfinu.

ICF skoðar fjóra meginþætti virkni:

1. Líkamsstarfsemi og líkamsbygging, sem lýsa líffræðilegri starfsemi og líkamlegum breytingum.
2. Athafnir, sem lýsa getu einstaklingsins til að framkvæma verkefni og daglegar athafnir.
3. Þátttaka, sem lýsir þátttöku einstaklingsins í samfélagi, námi, atvinnu og fjölskyldulífi.
4. Umhverfisþættir, sem geta annað hvort stutt eða hamlað virkni, svo sem húsnæði, hjálpartæki, félagslegt stuðningsnet og samfélagslegt umhverfi.

Í endurhæfingu nýtist ICF sem sameiginlegur rammi fyrir mat, markmiðasetningu og eftirfylgd. Með því að tengja staðlaðar matsaðferðir og mælitæki við ICF verður unnt að lýsa færni einstaklinga með samræmdum hætti, óháð þjónustuveitanda og þjónustustigi. Slík samræming auðveldar gerð endurhæfingaráætlana, markvissar tilvísanir og samfellu í þjónustu.



Mynd 3: ICF líkanið

Viðauki 3

Kortlagning endurhæfingarþjónustu á Íslandi

Við undirbúning hvítbókarinnar var upplýsinga aflað frá helstu veitendum endurhæfingarþjónustu á Íslandi (sjá viðauka 1). Kortlagningin staðfestir að á Íslandi er veitt fjölbreytt endurhæfingarþjónusta á öllum stigum heilbrigðiskerfisins, allt frá snemmtækri endurhæfingu á sjúkrahúsum og í heilsugæslu til sérhæfðrar þverfaglegar endurhæfingar og sértækra sjúkdómsmiðaðra úrræða. Hún sýnir jafnframt að þjónustan hefur þróast með mismunandi hætti eftir markhópum og rekstrarformi og er talsverður munur á skipulagi þjónustunnar, inntökuferlum, notkun staðlaðra matsaðferða og árangursmælinga.

Niðurstaða kortlagningarinnar er að flestir þjónustuveitendur byggja starf sitt á þverfaglegri nálgun, einstaklingsmiðaðri markmiðasetningu og reglubundnu mati á færni. Vaxandi áhersla er á notkun staðlaðra mælitækja og rafræna skráningu, þó samræming milli þjónustuveitenda sé enn takmörkuð. Þetta undirstrikar mikilvægi þess að þróa sameiginlegan ramma fyrir mat á endurhæfingarþörf, árangursmælingar og gæðastarf.

Í töflu 4 má sjá yfirlit yfir þá þjónustuveitendur endurhæfingar sem tóku þátt í gerð hvítbókarinnar. Hún er ekki tæmandi upptalning á allri endurhæfingarþjónustu sem er veitt á Íslandi.

Kortlagningin í töflu 4 sýnir að nokkur munur er á því hvernig stjórnvöld og þjónustuveitendur meta staðsetningu þjónustunnar innan þjónustupíramídans. Í flestum tilfellum telja þjónustuveitendur að þjónustan tilheyri hærra þjónustustigi en mat stjórnvalda gefur til kynna. Munurinn virðist fyrst og fremst skýrast af því að ólíkar forsendur eru lagðar til grundvallar flokkuninni. Við mat stjórnvalda er einkum horft til hlutverks þjónustunnar í heildarskipulagi heilbrigðiskerfisins, svo sem hvort er um að ræða almenna, sérhæfða eða mjög sérhæfða endurhæfingu. Þjónustuveitendur virðast hins vegar frekar horfa til umfangs skjólstaðingahópsins, þverfaglega samsetningu þjónustunnar og sérhæfða fagþekkingu sem starfsemin krefst. Af töflunni má jafnframt sjá að mörg úrræði falla ekki skýrt innan eins þjónustustigs, heldur starfa þvert á fleiri stig þjónustupíramídans. Þetta á einkum við um þjónustu sem sameinar sérhæfða greiningu, þverfaglega endurhæfingu og langtímaeftirfylgd eða viðhaldendurhæfingu.

Tafla 5: Yfirlit yfir þjónustuveitendur í endurhæfingu sem svöruðu erindi heilbrigðisráðuneytis vegna hvítbókarvinnu

Þjónustuveitandi	Stig heilbrigðisþjónustu	Þjónustustig*	Þjónustustig að mati veitanda	Markhópur	Megináhersla þjónustu
Heilsugæsla (þ.m.t. geðheilsuteymi)	1-2	II-III	II-V	Einstaklingar með geðrænan eða líkamlegan vanda	Snemmtæk íhlutun, mat, tilvísanir og eftirfylgd
Landspítali (þ.m.t. Grensás, Landakot og geðsvið)	3	III-V	II-V	Einstaklingar með færniskerðingu í kjölfar bráðra veikinda eða vegna flókinna heilsufarsvandamála	Snemmtæk og sérhæfð þverfagleg endurhæfing
Sjúkrahúsið á Akureyri (þ.m.t. Kristnes)	3	IV-V	IV-V	Einstaklingar með fjölþættar endurhæfingarþarfir	Bráða- og sérhæfð endurhæfing á landsbyggð
Reykjalundur	2	IV-V	V	Fullorðnir með fjölþættan vanda sem krefst endurhæfingar	Þverfagleg sérhæfð endurhæfing
HNLFÍ	2	IV	IV	Fullorðnir einstaklingar með fjölbreyttan líkamlegan og/eða geðrænan vanda	Heildræn endurhæfing í innlögn/gistingu.
HL-stöðin	2	III-IV	V	Einstaklingar með hjarta- og lungnasjúkdóma	Sértæk hjarta- og lungnaendurhæfing
Ljósið	2	III-IV	III-V	Krabbameinsgreindir einstaklingar og aðstandendur	Líkamleg og sálfélagsleg endurhæfing vegna krabbameinsgreiningar
Eir	2	IV	III-IV	Aldraðir einstaklingar sem hafa orðið fyrir beinbroti eða færniskerðingu vegna sjúkdóma, veikinda eða slysa	Sérhæfð öldrunarendurhæfing
Þraut	2	IV	IV	Einstaklingar með vefjagigt, langvinna stoðkerfisverki og tengd vandamál	Þverfagleg verkjaendurhæfing
Kjarkur	2	IV	IV	Einstaklingar sem hafa hlotið skaða á miðtaugakerfi	Sérhæfð taugaendurhæfing
Taktur	1	III	I-II	Einstaklingar með Parkinson og skylda taugasjúkdóma	Viðhalds- og samfélagsmiðuð endurhæfing
Gló Æfingastöð	2	III-IV	IV	Börn og ungmenni með fjölþættar og oft langvarandi stuðningsþarfir	Fjölskyldumiðuð þjónusta sem styður við þátttöku og þroska barna og ungmenna

*Þjónustustig miðast við þjónustupíramíða hvítbókar.

Niðurstöðurnar undirstrika að þjónustupíramídið er fyrst og fremst stefnumótandi líkan sem lýsir stigskiptingu þjónustu út frá endurhæfingarþörf einstaklinga, en ekki flokkun einstakra stofnana. Tækifæri er til að skýra þær forsendur sem liggja til grundvallar á flokkun þjónustu og skapa sameiginlegan skilning um skiptingu milli þjónustustiga. Þetta undirstikar mikilvægi þess að innleiða sameiginlegan ramma um stigskiptingu endurhæfingarþjónustu, byggðan á endurhæfingarþörf og umfangi þjónustunnar fremur en skipulagi einstakra stofnana eða sérgreina.

Viðauki 4

Endurhæfingarvísar

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur þróað alþjóðlegt safn endurhæfingarvísar, *Rehabilitation Indicator Menu (RIM)*, sem er ætlað að styðja við skipulag, gæðastjórnun og þróun endurhæfingar innan heilbrigðiskerfa. Markmið vísanna er að gera stjórnvöldum kleift að fylgjast með uppbyggingu endurhæfingarþjónustu, meta árangur stefnumótunar og bera saman þróun milli landa á samræmdan hátt.

Vísakerfið samanstendur af 12 kjarnavísum (e. core indicators) og 32 útvíkkuðum vísum (e. expanded indicators). Kjarnavísarnir eru þeir mælikvarðar sem stofnunin mælir með að ríki innleiði fyrst þar sem þeir veita samræmda yfirsýn yfir stöðu endurhæfingar innan heilbrigðiskerfisins og gera alþjóðlegan samanburð mikilvægan. Útvíkkuðu vísarnir veita ítarlegri upplýsingar um einstaka þætti innan þjónustunnar og geta nýst við frekari þróun og gæðastjórnun.

Vísarnir ná yfir alla virðiskeðju endurhæfingar og skiptast í fimm megin flokka sem eru teknir saman í töflu 5.

Tafla 6: Flokkar endurhæfingarvísar og tilgangur þeirra

Flokkur	Tilgangur
Inntak (Input)	Mælir forsendur þjónustunnar, svo sem stjórnun, fjármögnun, mannafla og upplýsingainnviði.
Úttak (Output)	Mælir umfang og aðgengi að þeirri þjónustu sem veitt er.
Útkoma (Outcome)	Mælir skammtíma- og miðtímaárangur þjónustunnar, meðal annars breytingar á virkni einstaklinga.
Áhrif (Impact)	Mælir langtímaáhrif endurhæfingar á samfélagsvísu, svo sem þátttöku og virkni íbúa.
Eiginleikar heilbrigðiskerfisins (Health system attributes)	Mælir hvernig kerfið styður við jafnræði, skilvirkni, ábyrgð og sjálfbærni endurhæfingarþjónustu.

Við þróun vísanna lagði Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin áherslu á að þeir væru áreiðanlegir, réttmætir, viðeigandi, framkvæmanlegir og samanburðarhæfir milli landa. Markmiðið er einnig að draga úr tvíverknaði í gagnasöfnun, bæta gæði upplýsinga og efla gagnsæi og ábyrgð í stjórnun heilbrigðiskerfa.

Kjarnavísanir ná m.a. til eftirfarandi þátta:

- Fjármögnunar endurhæfingar
- Aðgengi að endurhæfingarþjónustu
- Mannafla
- Nýtingu á þjónustu
- Breyting á virkni einstaklinga
- Langtímaáhrif endurhæfingar á samfélagið

Útvíkkuðu vísarnir veita nánari upplýsingar um gæði og skipulag þjónustunnar og taka m.a. til:

- Klínískra leiðbeininga og þjónustuveitenda
- Einstaklingsbundinna endurhæfingaráætla
- Biðtíma og tilvísana
- Upplifunar skjólstæðinga
- Rannsókna og nýsköpunar
- Samþættingar endurhæfingar milli þjónustustiga

Viðauki 5

Greiðslukerfi í endurhæfingarþjónustu

Greiðslukerfi eru meðal mikilvægustu stjórnþæki heilbrigðiskerfa. Þau ákvarða ekki aðeins hvernig og hversu mikið þjónustuveitendum er greitt, heldur skapa þau fjárhagslega hvata sem hafa áhrif á skipulag þjónustunnar, val á meðferð, samvinnu milli þjónustuveitenda og nýtingu fjármagns.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin leggur áherslu á að fjármögnun endurhæfingar byggist á blöndu greiðslukerfa sem styðja við skilvirkni, gæði og samfellda þjónustu fremur en að eitt greiðslukerfi sé notað fyrir alla þjónustu.

Flest heilbrigðiskerfi byggja enn á hefðbundnum greiðsluaðferðum sem hafa mismunandi áhrif á hegðun þjónustuveitenda (sjá töflu 6), en á undanförnum árum hafa ýmis ný greiðslukerfi verið þróuð til að styðja betur við samþætta og árangursríka þjónustu, sérstaklega þar sem margir þjónustuveitendur koma að meðferð (sjá töflu 7).

Tafla 7: Hefðbundin greiðslukerfi

Greiðslukerfi	Lýsing	Helstu hvatar
Verkgreiðsla (Fee-for-service)	Greitt fyrir hvern þjónustubátt.	Styður framleiðni og aðgengi en getur hvatt til aukins þjónustumagns.
Greiðsla á einstakling (Capitation)	Greitt fast framlag fyrir hvern einstakling.	Hvetur til hagkvæmni og forvarna en getur dregið úr þjónustumagni ef ekki eru til staðar gæðakröfur.
Föst fjármögnun (Global budget)	Fast fjárframlag til starfsemi.	Styður kostnaðareftirlit og fyrirsjáanleika en getur dregið úr sveigjanleika og nýsköpun.
Daggjöld (Per diem)	Greitt fyrir hvern legudag eða meðferðardag.	Einfalt kerfi en getur skapað hvata til lengri dvalar.
Þjónustutengd fjármögnun (DRG/Case-based payment)	Greitt fyrir skilgreinda meðferðarlotu eða tilfalli.	Hvetur til skilvirkrar þjónustu en þarf að taka mið af mismunandi flækjustigi skjólstæðinga.

Engin ein greiðsluaðferð hentar allri endurhæfingarþjónustu. Endurhæfing er fjölbreytt þjónusta sem er veitt á mismunandi þjónustustigum og af ólíku umfangi. Greiðslukerfi þurfa því að taka mið af eðli þjónustunnar, markmiðum hennar og þeim hvötum sem stjórnvöld vilja skapa.

Tafla 8: Nýrri greiðslukerfi

Greiðslukerfi	Markmið	Mögulegt notagildi í endurhæfingu
Samhæfingargreiðslur (Pay-for-Care)	Umbunar fyrir samhæfingu þjónustu.	Styður þverfaglega teymisvinnu og samfellu milli þjónustustiga.
Árangurstengdar greiðslur (Pay-for-Performance)	Tengir hluta greiðslna við skilgreindan árangur eða gæðavísa.	Getur stutt gæðastarf en krefst áreiðanlegra og sambærilegra árangursmælinga.
Samsettar greiðslur (Bundled Payments)	Ein greiðsla fyrir skilgreint þjónustuferli.	Styður samþætta þjónustu, sameiginlega ábyrgð þjónustuveitenda og betri samfellu í meðferð.

Samsettar greiðslur (e. bundled payments) hafa vakið sérstaka athygli á undanförunum árum. Með slíku fyrirkomulagi er greitt fyrir skilgreint þjónustuferli fremur en einstaka þjónustuþætti og benda rannsóknir til þess að slíkar greiðslur geti aukið skilvirkni, styrkt samvinnu milli þjónustuveitenda og dregið úr óþarfa þjónustu án þess að skerða gæði eða árangur.

Í ljósi núverandi skipulags endurhæfingarþjónustu er ekki lagt til að eitt greiðslukerfi verði tekið upp fyrir alla þjónustu. Þess í stað er lagt til að þróað verði blandað fjármögnunarkerfi þar sem greiðsluáðferðir taka mið af eðli þjónustunnar og markmiðum hennar. Samhliða þarf að byggja upp samræmda gagnasöfnun, árangursmælingar og gæðavísa sem gera stjórnvöldum kleift að þróa fjármögnunarkerfið áfram á gagnreyndum grunni.

Meginreglur við val á greiðslukerfi

Við þróun fjármögnunar og val á greiðslukerfum þarf að horfa til þess hvort þau:

- Styðji samþætta og samfellda þjónustu.
- Hvetji til gæða og árangurs, fremur en þjónustumagns.
- Taki mið af mismunandi þjónustuþörf skjólstæðinga.
- Stuðli að hagkvæmri nýtingu fjármagns, þ.á m. nýtingu fjarheilbrigðisþjónustu og skapi ekki óæskilega hvata.
- Dragi úr hættu á of- eða vanþjónustu og freistnivanda við val á skjólstæðingum.

