

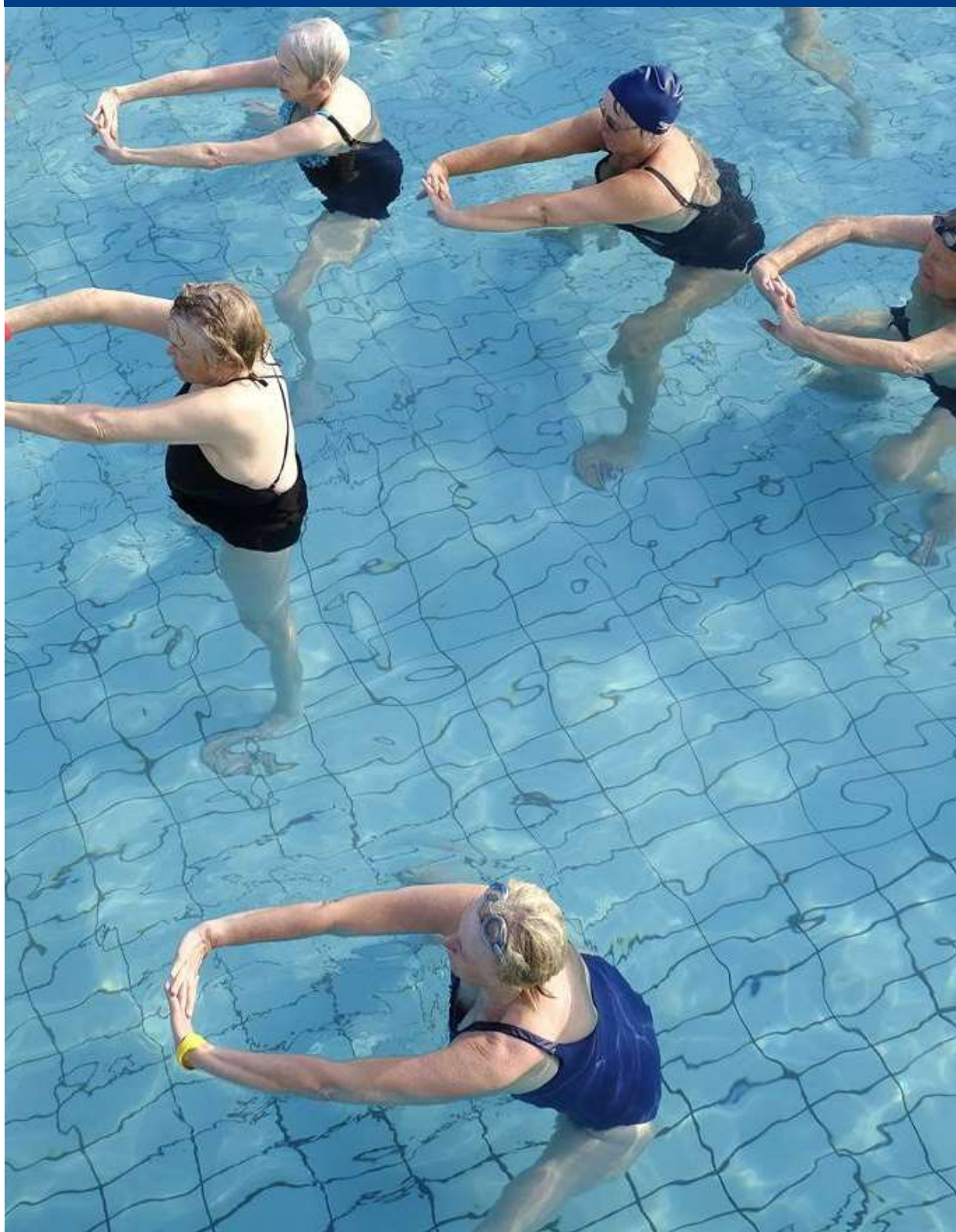
Október 2020



Endurhæfing

Fimm ára aðgerðaáætlun 2021 til 2025

Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið



Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Október 2020

hrn@hrn.is

<https://www.stjornarradid.is/>

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2020 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-477-94-1

Efnisyfirlit

Inngangur	7
1. Forysta til árangurs.....	10
1.1 Endurhæfing fái skilgreint hlutverk sem aðferð til að auka færni og koma í veg fyrir færniskerðingu á öllum stigum heilbrigðisþjónustu.....	10
1.1.1 Endurhæfingarhugtakið og þrep endurhæfingar verði skilgreind í reglugerð í samræmi við skilgreiningar Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar.....	10
1.2 Öll endurhæfingarstarfsemi í landinu falli undir ábyrgðarsvið heilbrigðisráðuneytis.....	10
1.2.1 Gengið verði frá samkomulagi um að ábyrgð á heildarskipulagi endurhæfingar verði á ábyrgðarsviði heilbrigðisráðherra.....	10
1.3 Endurhæfingarráð á forræði heilbrigðisráðuneytis verði sett á laggirnar til að fylgja eftir endurhæfingarstefnu og stefnuáætlun.....	10
1.3.1 Endurhæfingarráð – samstarfsvettvangur um endurhæfingu verði sett á fót á forræði heilbrigðisráðuneytisins.....	10
1.4 Samstarf og samhæfing endurhæfingarþjónustu sem er á milli heilbrigðiskerfisins og félagsmálakerfisins verði skýrð.....	11
1.4.1 Skipting ábyrgðar á endurhæfingarþjónustu á milli heilbrigðiskerfisins og félagsmálakerfisins verði skilgreind sbr. aðgerð 1.2.....	11
1.4.2 Gerð verði úttekt á starfsemi VIRK sbr. lög um atvinnutengda starfsendurhæfingu og starfsemi starfsendurhæfingarsjóða nr. 60/2012, kafla VIII. grein II.....	11
2. Rétt þjónusta á réttum stað	12
2.1 Endurhæfingarþörf verði greind tímanlega á grundvelli færni og sjúklingum vísað í endurhæfingu á viðeigandi þjónustustigi.....	12
2.1.1 Endurhæfingarteymi í heilsugæslu sett á fót í öllum heilbrigðisumdæmum. Hlutverk teymanna er að:.....	12
2.2 Greining á endurhæfingarþörf og ábyrgð á eftirfylgni og samfellu í þjónustu verði í höndum heilsugæslu.....	12
2.2.1 Sett verði í reglugerð um heilbrigðisstarfsmenn að það verði lagt mat á þörf sjúklinga fyrir endurhæfingu á öllum þjónustustigum.....	12
2.3 Afgreiðsla og úthlutun hjálpartækja verði á einum stað.....	13

2.3.1	Gerður verði samningur milli þeirra sem nú afgreiða hjálpartæki um sameiginlega afgreiðslu og úthlutun hjálpartækja.....	13
2.4	Endurhæfing fyrir aldraða geti mætt aukinni þjónustubörf þess hóps.....	13
2.4.1	Endurhæfing aldraðs fólks eftir bráð veikindi verði eflað með aukningu legurýma fyrir endurhæfingu aldraðra t.d. á hjúkrunarheimilum.....	13
2.4.2	Endurhæfing aldraðra almennt verði stóraukin í heilsugæslu	13
2.5	Endurhæfingarþjónusta fyrir börn verði styrkt og samhæfð.....	13
2.5.1	Skilgreind verði sérhæfð endurhæfingarmiðstöð fyrir börn sem þjóni öllu landinu og sé einnig ráðgefandi þekkingarsetur fyrir aðra þjónustuveitendur um allt land.....	13
2.5.2	Auka mætti samstarf og samhæfingu milli Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins (GRR) og annarra stöðva sem sinna börnum svo sem Styrktarfélags lamaðra og fatlaðra.....	14
2.5.3	Samhliða sérþekkingu á þessum stöðvum þarf að styrkja þekkingu og þjónustu í endurhæfingu barna í hverjum landshluta fyrir sig.....	14
2.6	Auka og bæta þarf þjónustu og samhæfingu úrræða fyrir fólk með geð- og/eða vímuefnavanda sem og fyrir fólk með taugaproskaröskun.....	14
2.6.1	Gera þarf áætlun um styrkingu endurhæfingarþjónusta bæði fyrir börn og fullorðna með geð- og/eða vímuefnavanda sem og taugaproskaröskun verði aukin bæði innan og utan sjúkrastofnana.....	14
2.7	Notkun á fjarheilbrigðisþjónustu í endurhæfingu verði stóraukin.....	14
2.7.1	Skóðaðir verði möguleikar á aukinni notkun fjarheilbrigðisþjónustu í endurhæfingu, sérstaklega eftir útskrift af stofnun.....	14
3.	Fólkið í forgrunni	15
3.1	Aukin samþætting og samfella í þjónustu milli endurhæfingarstofnana væri æskileg og skilgreina þarf hlutverk stofnana í því samhengi.....	15
3.1.1	Miðstöð þróunar og þekkingar í endurhæfingu fullorðinna auk þjálfunar starfsfólks verði til í samstarfi Reykjalundar og Grensásdeildar Landspítala. Samstarf þessara stofnana verði skoðað m.a. út frá mikilvægi slíks þekkingar- og þróunarseturs.....	15
3.2	Þjónusta er veitt á réttum tíma og á réttu þjónustustigi.....	15
3.2.1	Einstaklingsbundin endurhæfingaráætlun liggja fyrir innan 30 daga frá tilvísun í endurhæfingu.....	15
4.	Virkir notendur	16

4.1	Reglubundið eftirlit með gæðum, árangri og mannauði endurhæfingarþjónustu.....	16
4.1.1	Fylgst verði reglulega með færni sjúklinga með fötlun og þörf þeirra á endurhæfingu eða færniskerðingu vegna langvinnra sjúkdóma eða afleiðinga slysa.....	16
4.1.2	Reglubundin söfnun og birting lykilupplýsinga um endurhæfingu, m.a. til að meta samfélagslegan ávinning af endurhæfingu.....	16
5.	Skilvirk þjónustukaup	17
5.1	Tryggt sé að innkaup endurhæfingarþjónustu séu skilvirk hvað varðar kröfur um fjölbreytni og árangur þjónustunnar.....	17
5.1.1	Þjónustukaupendur endurhæfingarþjónustu svo sem Sjúkratryggingar Íslands eða aðrir kaupendur geri kröfur um fjölbreytt framboð þjónustu og beri ábyrgð að endurhæfingarþörfum sé sinnt.....	17
5.1.2	Kaupendur þjónustu geri kröfu um gæðamælingar, hæfi og ábyrgð fagfólks og stjórnenda í endurhæfingarþjónustu.....	17
5.2	Árangursmarkmið og krafa um heildstæðan feril verði skilgreind í samningum um kaup á endurhæfingarþjónustu	17
5.2.1	Í samningum við þjónustuveitendur verði gerð krafa um árangursmarkið og heildstæðan feril endurhæfingar með skýrri ábyrgð á framvindu.....	17
6.	Gæði í fyrirrúmi	18
6.1	Mat á framvindu og árangri endurhæfingar byggi á gagnreyndri þekkingu og skilvirkri skráningu.....	18
6.1.1	Notaðir verði samþættir mælikvarðar á færni, umhverfis- og persónuþætti til að meta þörf og árangur í endurhæfingarþjónustu bæði á stigi einstaklingsþjónustu og stjórnunar.....	18
6.1.2	Hugmyndafræði líf-sál-félagfræðilegrar sýnar á heilsu verði lögð til grundvallar endurhæfingarstarfsemi með því að taka upp alþjóðlega flokkunarkerfið um færni, fötlun og heilsu (ICF) í endurhæfingu.....	18
6.1.3	Staðlað matstæki byggt á alþjóðlegu flokkunarkerfi um færni, fötlun og heilsu (ICF) verði formlega tekið í notkun við skráningu í sjúkraskrá.....	18
6.1.4	Skráning og varðveisla heilbrigðisupplýsinga einstaklinga í endurhæfingu falli undir lög um sjúkraskrá.....	18
6.2	Samfella verði í allri endurhæfingarþjónustu. Endurhæfing einstaklings verði heildstæður ferill til loka hvar sem þjónusta er veitt.....	19

6.2.1	Sett verði á fót samþætt kerfi tilvísana í endurhæfingu í heilbrigðiskerfi og í úrræði vinnumálakerfis.	19
6.2.2	Gerður verði miðlægur biðlisti fyrir tilvísanir í endurhæfingu.	19
6.3	Gætt sé að skilvirkri og markvissri þjónustu, svo sem við val á hjálpartækjum.	19
6.3.1	Farið verði yfir forsendur sem lagðar eru til grundvallar við mat á þörf fyrir hjálpartæki.	19
6.3.2	Heilsugæslan verði betur í stakk búin til að sinna hjálpartækjamálum einstaklinga, bæði ráðgjöf og eftirfylgni.	19
7.	Hugsað til framtíðar.	20
7.1	Stutt verði við rannsóknir og þróun á sviði endurhæfingar.	20
7.1.1	Endurhæfingu verði gerð betri skil í grunnnámi heilbrigðisstétta.	20
7.1.2	Boðið verði upp á þverfaglegt diplómanám í endurhæfingu fyrir þá sem starfa eða hyggjast starfa í endurhæfingu.	20
7.1.3	Komið verði upp námsstöðum fyrir lækna í endurhæfingu og öldrunarendurhæfingu (sbr. heimilislæknastöður).	20
7.1.4	Boðið verði upp á hagnýta starfsþjálfun í endurhæfingu fyrir heilbrigðisstarfsfólk.	20
7.1.5	Gert verði átak til að auka rannsóknir í endurhæfingu við íslenskar heilbrigðisstofnanir og námsbrautir.	21
7.1.6	Stofnun þekkingar- og þróunarseturs við Reykjalund/Grensás sem myndi skapa tækifæri til aukinnar fræðastarfsemi í endurhæfingu.	21

Inngangur

Þann 28. ágúst 2019 skipaði Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra þau Guðrúnu Sigurjónsdóttir sjúkraþjálfara og Hans Jakob Beck lækni í starfshóp til að undirbúa stefnu í endurhæfingu. Hlutverk þeirra var meðal annars að gera samantekt um þá endurhæfingarþjónustu sem er í boði á landinu, greina styrkleika og veikleika í skipulagi þjónustunnar og benda á leiðir til að úrbóta. Einnig áttu þau að leggja mat á þörf fyrir mismunandi þjónustu til framtíðar og hvar væri hagkvæmast að veita hana. Þá var hópnum ætlað að gera samanburð á skipulagi endurhæfingarþjónustu á Íslandi og í samanburðarlöndum ásamt því að setja fram tillögur að stöðluðu endurhæfingarmati.

Við vinnu sína byggði starfshópurinn á ítarlegum leiðbeiningum um stefnumótun og áætlanagerð í endurhæfingu sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) hefur gefið út. Einnig var Heilbrigðisstefna til ársins 2030, sem samþykkt var á Alþingi vorið 2019, höfð til hliðsjónar.

Við gerð skýrslunnar funduðu höfundar einnig með félögum stærstu heilbrigðisstéttanna, heilbrigðisstofnunum um allt land, sambandi sveitarfélaga, stærstu notendasamtökum á þessu sviði og starfsendurhæfingarsjóðnum VIRK.

Skýrslan skiptist í nokkra kafla sem eru inngangur með samantekt á stöðu endurhæfingar þar sem sett eru fram yfirmarkmið endurhæfingar og undirmarkmið. Þá eru settar fram tillögur um framtíðarsýn og stefnu. Tillögurnar eru tengdar við lykilviðfangsefni í heilbrigðisstefna til ársins 2030 sem eru:

1. Forysta til árangurs
2. Rétt þjónusta á réttum stað
3. Fólkið í forgrunni
4. Virkir notendur
5. Skilvirk þjónustukaup
6. Gæði í fyrirrúmi
7. Hugsað til framtíðar

Að lokum er í skýrslunni aðgerðaáætlun 2020-2025 í sex meginköflum.

Skýrslunni var skilað til ráðherra í apríl 2020 og var síðan birt í samráðsgátt stjórnvalda til umsagnar og bárust 52 umsagnir. Flestir mikilvægustu haghafar meðal þjónustuveitenda og félagasamtaka fagfólks sendu inn umsagnir og einnig bárust athugasemdir frá mörgum samtökum notenda endurhæfingarþjónustu.

Í umsögnum um tillögurnar í skýrslunni og aðgerðaáætluninni endurspeglast mikill áhugi á efninu og víðtækur stuðningur virðist við flestar tillögur skýrslunnar. Jafnframt felst í athugasemdunum mikil þekking og góður viðauki við efni skýrslunnar.

Stórauknu hlutverki Heilsugæslunnar í endurhæfingu er fagnað í umsögnunum sem og formlegri skilgreiningu á endurhæfingu og þrepum endurhæfingar, þótt einnig séu athugasemdir við skilgreininguna í skýrslunni. Umsagnaraðilar voru

sammála um að mikil þörf væri á endurhæfingu á öllum stigum heilbrigðiskerfisins.

Mjög vel var tekið í tillögu um innleiðingu á nýju stöðluðu mati á endurhæfingarþörfum þar sem lögð verði áhersla á færni í stað sjúkdómsgreininga og sem speglar líf- sál- félagslega hugmyndafræði. Þá var vel tekið tillögu um innleiðingu á flokkunarkerfinu International Classification of Functioning, Disability and Health eða ICF¹, sem endurspeglar þessa nálgun en umsagnaraðilar bentu jafnframt á að hún þarfnast góðs undirbúnings og nægilegs fjármagns. Mikill stuðningur var við þróunar- og þekkingarsetur við Reykjalund sem og við aukna menntun heilbrigðisstarfsfólks í endurhæfingu.

Allmargar ábendingar bárust um að í skýrsluna vantaði nánari stefnumörkun um endurhæfingu vegna barna almennt og aldraðra. Hið sama gilti um alla aldurshópa með taugaþroskaröskun og/eða geðvandamál sem og neyslu- og fíknivanda. Skýrsluhöfundar voru meðvitaðir um þetta en ákváðu strax í upphafi að afmarka vinnuna þannig að fjallað yrði um þverfaglega skipulagða endurhæfingu. Í öllum þessum tilvikum er endurhæfingarþjónusta í sterkum tengslum við aðra heilbrigðisþjónustu fyrir hvern hóp og yrði stefna varðandi sértæk endurhæfingarverkefni að fylgja stefnumótun viðkomandi málaflokks fremur en sérstakri endurhæfingarstefnu, þó mikilvægt sé að gera sér snertifleti kerfanna ljósa. Gerði starfshópurinn ráð fyrir að fjallað yrði um stefnumótun í þessum málaflokkum sérstaklega á öðrum vettvangi.

Margir umsagnaraðilar nefndu að stærsta vandamálið í endurhæfingu væri að skilgreiningu og samhæfingu á endurhæfingarþjónustu vantaði. Þörf er að stytta boðleiðir og auka samvinnu milli úrræða. Því var fagnað að fyrirhugað væri að bæta úr þessu og að lögð sé fram tillaga, til frekari umræðu og staðfestingar, að formlegri skilgreiningu og þrepaskiptingu endurhæfingar eins og að ofan er nefnt. Þrepaflokkunin er mikilvægur þáttur í skilgreiningu því hún er undirstaða forgangsröðunar og endurspeglar jafnframt stöðu þjónustunnar gagnvart grundvallarskiptingu í heilbrigðisþjónustu eins og hún birtist í heilbrigðisstefnu til ársins 2030.

Tillaga um að öll endurhæfing verði á ábyrgðarsviði heilbrigðisráðuneytis sem er skref í átt að skýrara hlutverki og samhæfingu endurhæfingar hlaut meðbyr umsagnaraðila. Bent var á að slíkt þarf að gerast í góðu samráði milli málsaðila. Mikil áhersla var lögð á að auka samhæfingu og þar var sérstaklega nefnt að nauðsynlegt væri að skýra betur og staðsetja hlutverk starfsendurhæfingarsjóðsins VIRK í kerfinu.

¹ ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health -flokkunarkerfi um færni, fötun og heilsu.

Tillögur að aðgerðum í endurhæfingu sem hér fylgja eru allar byggðar á skýrslu Guðrúnar Sigurjónsdóttur og Hans Jakobs Beck og taka jafnframt mið af þeim umsögnum sem bárust um skýrsluna í samráðsferlinu. Tekið skal fram að nokkrar af tillögunum um aðgerðir eru á ábyrgðarsviði annarra aðila en heilbrigðisráðuneytisins.

1. Forysta til árangurs

Áhersla í heilbrigðisstefnu er lögð á:

Stjórnun og samhæfingu – Löggjöf um heilbrigðisþjónustu – Stjórnun og forystu – Siðferðileg viðmið og gildismat.

1.1 Endurhæfing fái skilgreint hlutverk sem aðferð til að auka færni og koma í veg fyrir færniskerðingu á öllum stigum heilbrigðisþjónustu.

Aðgerð

1.1.1 Endurhæfingarhugtakið og þrep endurhæfingar verði skilgreind í reglugerð í samræmi við skilgreiningar Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar.

Mælanleg markmið

Opinber skilgreining á endurhæfingu liggur fyrir í reglugerð frá heilbrigðisráðuneytinu.

Ártal

2021

1.2 Öll endurhæfingarstarfsemi í landinu falli undir ábyrgðarsvið heilbrigðisráðuneytis.

Aðgerð

1.2.1 Gengið verði frá samkomulagi um að ábyrgð á heildarskipulagi endurhæfingar verði á ábyrgðarsviði heilbrigðisráðherra.

Mælanleg markmið

Öll endurhæfing er á ábyrgðarsviði heilbrigðisráðherra.

Ártal

2021

1.3 Endurhæfingarráð á forræði heilbrigðisráðuneytis verði sett á laggirnar til að fylgja eftir endurhæfingarstefnu og stefnuáætlun.

Aðgerð

1.3.1 Endurhæfingarráð – samstarfsvettvangur um endurhæfingu verði sett á fót á forræði heilbrigðisráðuneytisins.

Mælanleg markmið

Endurhæfingarráð tekið til starfa.

Ártal

2021

1.4 Samstarf og samhæfing endurhæfingarþjónustu sem er á milli heilbrigðiskerfisins og félagsmálakerfisins verði skýrð**Aðgerðir****1.4.1 Skipting ábyrgðar á endurhæfingarþjónustu á milli heilbrigðiskerfisins og félagsmálakerfisins verði skilgreind sbr. aðgerð 1.2****Mælanleg markmið**

Hlutverk og ábyrgð á endurhæfingu í heilbrigðiskerfi og félagsmálakerfi hefur verið skýrt sem og hlutverk ólíkra stjórnsýslustiga.

Ártal

2021

1.4.2 Gerð verði úttekt á starfsemi VIRK sbr. lög um atvinnutengda starfsendurhæfingu og starfsemi starfsendurhæfingarsjóða nr. 60/2012, kafla VIII. grein II.**Mælanleg markmið**

Úttektarskýrsla um VIRK liggur fyrir.

Ártal

2022

2. Rétt þjónusta á réttum stað

Áhersla í heilbrigðisstefnu er lögð á:

Heilbrigðisþjónustu á réttu þjónustustigi – Þjónustustýringu og samspil þjónustustiganna þriggja til að tryggja öryggi, hagkvæmni og jafnræði – Öfluga sjúkraflutninga og þróun heilbrigðisþjónustu til að hafa aðgengi að heilbrigðisþjónustu.

2.1 Endurhæfingarþörf verði greind tímanlega á grundvelli færni og sjúklíngum vísað í endurhæfingu á viðeigandi þjónustustigi.

Aðgerð

2.1.1 Endurhæfingarteymi í heilsugæslu sett á fót í öllum heilbrigðisumdæmum. Hlutverk teymanna er að:

- Meta þörf fyrir endurhæfingu byggt á heilsufarsupplýsingum og svörum við spurningum í grunnmati.
- Forgangaþaða og ráðleggja endurhæfingarúrræði.
- Safna upplýsingum um endurhæfingarþörf og árangur endurhæfingar.
- Vera bakhjarl endurhæfingar og eftirfylgni í heilsugæslu.
- Samskipti við þverfaglega þjónustuteymi félagsmálaráðuneytis²

Mælanleg markmið

Endurhæfingarteymi tekin til starfa í öllum umdæmunum.

Ártal

2024

2.2 Greining á endurhæfingarþörf og ábyrgð á eftirfylgni og samfellu í þjónustu verði í höndum heilsugæslu.

Aðgerð

2.2.1 Sett verði í reglugerð um heilbrigðisstarfsmenn að það verði lagt mat á þörf sjúklínga fyrir endurhæfingu á öllum þjónustustigum.

Mælanleg markmið

Mat á þörf fyrir endurhæfingu skráð í sjúkraskrá.

² Nýtt kerfi starfsendurhæfingar og mats á starfsgetu - Tillögur faghóps um mótun og innleiðingu starfsgetumats, Félagsmálaráðuneytið 2019

Ártal

2023

2.3 Afgreiðsla og úthlutun hjálpartækja verði á einum stað.**Aðgerð****2.3.1 Gerður verði samningur milli þeirra sem nú afgreiða hjálpartæki um sameiginlega afgreiðslu og úthlutun hjálpartækja.****Mælanleg markmið**

Einn aðili annast umsýslu hjálpartækja, bæði umsóknir og afgreiðslu.

Ártal

2023

2.4 Endurhæfing fyrir aldraða geti mætt aukinni þjónustupörf þess hóps.**Aðgerðir****2.4.1 Endurhæfing aldraðs fólks eftir bráð veikindi verði eflað með aukningu legurýma fyrir endurhæfingu aldraðra t.d. á hjúkrunarheimilum.****Mælanleg markmið**

Fjöldi einstaklinga sem fær endurhæfingu í sérhæfðum endurhæfingarrýmum fyrir aldraða.

Ártal

2025

2.4.2 Endurhæfing aldraðra almennt verði stóraukin í heilsugæslu**Mælanleg markmið**

Fjöldi skráður í endurhæfingu í hinum mismunandi úrræðum.

Ártal

2025

2.5 Endurhæfingarþjónusta fyrir börn verði styrkt og samhæfð.**Aðgerðir****2.5.1 Skilgreind verði sérhæfð endurhæfingarmiðstöð fyrir börn sem þjóni öllu landinu og sé einnig ráðgefandi þekkingarsetur fyrir aðra þjónustuveitendur um allt land.****Mælanleg markmið**

Ein sérhæfð sameiginleg miðstöð á landsvísu sem væri bakhjarl starfsins á landsvísu.

Ártal

2025

2.5.2 Auka mætti samstarf og samhæfingu milli Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins (GRR) og annarra stöðva sem sinna börnum svo sem Styrktarfélags lamaðra og fatlaðra.

Mælanleg markmið

Samstarf miðstöðvarinnar byggir m.a. á styrkingu samstarfs GRR við núverandi stofnanir svo sem Styrktarfélagið.

Ártal

2025

2.5.3 Samhliða sérþekkingu á þessum stöðvum þarf að styrkja þekkingu og þjónustu í endurhæfingu barna í hverjum landshluta fyrir sig.

Mælanleg markmið

Í hverju heilbrigðisumdæmi sé sérhæfð þjónusta til staðar fyrir endurhæfingu barna sem eigi bakhjarl í miðstöðinni.

Ártal

2025

2.6 Auka og bæta þarf þjónustu og samhæfingu úrræða fyrir fólk með geð- og/eða vímuefnavanda sem og fyrir fólk með taugaproskaröskun.

Aðgerð

2.6.1 Gera þarf áætlun um styrkingu endurhæfingarþjónusta bæði fyrir börn og fullorðna með geð- og/eða vímuefnavanda sem og taugaproskaröskun verði aukin bæði innan og utan sjúkrastofnana.

Mælanleg markmið

Áætlun um úrræði og styrkingu þjónustu við þennan hóp liggur fyrir.

Ártal

2024

2.7 Notkun á fjarheilbrigðisþjónustu í endurhæfingu verði stóraukin.

Aðgerð

2.7.1 Skoðaðir verði möguleikar á aukinni notkun fjarheilbrigðisþjónustu í endurhæfingu, sérstaklega eftir útskrift af stofnun.

Mælanleg markmið

Fjöldi fjarheilbrigðislausna og notenda þeirra.

Ártal

2022

3. Fólkið í forgrunni

Áhersla í heilbrigðisstefnu er lögð á:

Mannauð og gott og öruggt starfsumhverfi – Mikilvægi þess að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar með vel menntuðu, hæfu og áhugasömu fólki.

3.1 Aukin samþætting og samfella í þjónustu milli endurhæfingarstofnana væri æskileg og skilgreina þarf hlutverk stofnana í því samhengi.

Aðgerð

3.1.1 Miðstöð þróunar og þekkingar í endurhæfingu fullorðinna auk þjálfunar starfsfólks verði til í samstarfi Reykjalundar og Grensásdeildar Landspítala. Samstarf þessara stofnana verði skoðað m.a. út frá mikilvægi slíks þekkingar- og þróunarseturs.

Mælanleg markmið

Miðstöð þróunar og þekkingar stofnuð í samstarfi þessara stofnana.

Ártal

2021

3.2 Þjónusta er veitt á réttum tíma og á réttu þjónustustigi

Aðgerð

3.2.1 Einstaklingsbundin endurhæfingaráætlun liggja fyrir innan 30 daga frá tilvísun í endurhæfingu.

Mælanleg markmið

Endurhæfingaráætlun liggja fyrir hjá a.m.k. 70% þeirra sem hafa fengið tilvísanir í endurhæfingu.

Ártal

2022

4. Virkir notendur

Áhersla í heilbrigðisstefnu er lögð á:

Leiðir til að efla heilsulæsi fólks og auðvelda því að velja þjónustu við hæfi með greiðum aðgangi að upplýsingum – Hagnýtingu upplýsinga – tækninnar til að veita landsmönnum upplýsingar, þjónustu og leiðsögn um heilbrigðiskerfið.

4.1 Reglubundið eftirlit með gæðum, árangri og mannaúði endurhæfingarþjónustu.

Aðgerðir

4.1.1 Fylgst verði reglulega með færni sjúklinga með fötlun og þörf þeirra á endurhæfingu eða færniskerðingu vegna langvinnra sjúkdóma eða afleiðinga slysa.

Mælanleg markmið

Fjöldi einstaklinga sem þegið hefur boð um mat á endurhæfingarþörf.

Ártal

2022

4.1.2 Reglubundin söfnun og birting lykilupplýsinga um endurhæfingu, m.a. til að meta samfélagslegan ávinning af endurhæfingu.

Mælanleg markmið

Aðgengilegar rafrænar upplýsingar um endurhæfingarþjónustu tiltækar.

Ártal

2022

5. Skilvirk þjónustukaup

Áhersla í heilbrigðisstefnu er lögð á:

Kaup hins opinbera á heilbrigðisþjónustu – Fjármögnunarkerfi sem stuðla að gæðum og hagkvæmni veittrar þjónustu – Greiðsluþátttöku sjúklinga.

5.1 Tryggt sé að innkaup endurhæfingarþjónustu séu skilvirk hvað varðar kröfur um fjölbreytni og árangur þjónustunnar.

Aðgerðir

5.1.1 Þjónustukaupendur endurhæfingarþjónustu svo sem Sjúkratryggingar Íslands eða aðrir kaupendur geri kröfur um fjölbreytt framboð þjónustu og beri ábyrgð að endurhæfingarpörfum sé sinnt.

Mælanleg markmið

þarfir sjúklinga og fjölbreytileiki stýra framboði á endurhæfingarþjónustu.

Ártal

2025

5.1.2 Kaupendur þjónustu geri kröfu um gæðamælingar, hæfi og ábyrgð fagfólks og stjórnenda í endurhæfingarþjónustu.

Mælanleg markmið

Árangurs- og gæðamælingar verði skilgreindar í samningum um kaup á endurhæfingarþjónustu.

Ártal

2021 og við endurnýjun samninga.

5.2 Árangursmarkmið og krafa um heildstæðan feril verði skilgreind í samningum um kaup á endurhæfingarþjónustu

Aðgerð

5.2.1 Í samningum við þjónustuveitendur verði gerð krafa um árangursmarkmið og heildstæðan feril endurhæfingar með skýrri ábyrgð á framvindu.

Mælanleg markmið

Hlutfall sjúklinga með skráð yfirmarkmið, framgang og lok endurhæfingar.

Ártal

2021

6. Gæði í fyrirrúmi

Áhersla í heilbrigðisstefnu er lögð á:

Gæði og öryggi – Þróun gæðavísa sem sýna árangur þjónustunnar –
Gæðaáætlun landlæknisembættisins – Hvernig auka má gæði og öryggi
heilbrigðisþjónustunnar.

6.1 Mat á framvindu og árangri endurhæfingar byggi á gagnreyndri þekkingu og skilvirkri skráningu.

Aðgerðir

6.1.1 Notaðir verði samþættir mælikvarðar á færni, umhverfis- og persónuþætti til að meta þörf og árangur í endurhæfingarþjónustu bæði á stigi einstaklingsþjónustu og stjórnunar.

Mælanleg markmið

ICF flokkunarkerfið formlega tekið í notkun.

Ártal

2024

6.1.2 Hugmyndafræði líf-sál-félagfræðilegrar sýnar á heilsu verði lögð til grundvallar endurhæfingarstarfsemi með því að taka upp alþjóðlega flokkunarkerfið um færni, fötlun og heilsu (ICF) í endurhæfingu.

Mælanleg markmið

ICF flokkunarkerfið formlega tekið í notkun.

Ártal

2024

6.1.3 Staðlað matstæki byggt á alþjóðlegu flokkunarkerfi um færni, fötlun og heilsu (ICF) verði formlega tekið í notkun við skráningu í sjúkraskrá.

Mælanleg markmið

Matstæki tengt ICF komin í notkun.

Ártal

2024

6.1.4 Skráning og varðveisla heilbrigðisupplýsinga einstaklinga í endurhæfingu falli undir lög um sjúkraskrá.

Mælanleg markmið

Heilbrigðisupplýsingar í endurhæfingu fellur undir lög um sjúkraskrá.

Ártal

2024

6.2 Samfella verði í allri endurhæfingarþjónustu. Endurhæfing einstaklings verði heildstæður ferill til loka hvar sem þjónusta er veitt

Aðgerðir

6.2.1 Sett verði á fót samþætt kerfi tilvísana í endurhæfingu í heilbrigðiskerfi og í úrræði vinnumálakerfis.

Mælanleg markmið

Fjöldi tilvísana í hvert úrræði.

Ártal

2021

6.2.2 Gerður verði miðlægur biðlisti fyrir tilvísanir í endurhæfingu.

Mælanleg markmið

Allar umsóknir um endurhæfingu á einum biðlista.

Ártal

2023

6.3 Gætt sé að skilvirkri og markvissri þjónustu, svo sem við val á hjálpartækjum.

Aðgerðir

6.3.1 Farið verði yfir forsendur sem lagðar eru til grundvallar við mat á þörf fyrir hjálpartæki.

Mælanleg markmið

Heildstætt mat við úthlutun á hjálpartækjum.

Ártal

2024

6.3.2 Heilsugæslan verði betur í stakk búin til að sinna hjálpartækjamálum einstaklinga, bæði ráðgjöf og eftirfylgni.

Mælanleg markmið

Heildstætt mat við úthlutun á hjálpartækjum.

Ártal

2024

7. Hugsað til framtíðar

Áhersla í heilbrigðisstefnu er lögð á:

Vísindi, menntun og nýsköpun og margvísleg tækifæri á sviði heilbrigðisvísinda – Mikilvægi þess að menntun heilbrigðisstétta taki mið af íslenskum aðstæðum – Að ný tækni, ný lyf og nýsköpun á sviði heilbrigðisþjónustu sé metin og innleidd á kerfisbundinn hátt.

7.1 Stutt verði við rannsóknir og þróun á sviði endurhæfingar

Aðgerðir

7.1.1 Endurhæfingu verði gerð betri skil í grunnnámi heilbrigðisstétta.

Mælanleg markmið

Námskeið/kynning í endurhæfingu komin í námskrá í grunnnámi heilbrigðisstétta.

Ártal

2025

7.1.2 Boðið verði upp á þverfaglegt diplómanám í endurhæfingu fyrir þá sem starfa eða hyggjast starfa í endurhæfingu.

Mælanleg markmið

Fjöldi útskrifaðra úr diplómanámi.

Ártal

2025

7.1.3 Komið verði upp námsstöðum fyrir lækna í endurhæfingu og öldrunarendurhæfingu (sbr. heimilislæknastöður).

Mælanleg markmið

Fjöldi útskrifaðra með sérhæfingu í endurhæfingarlækningum og/eða öldrunarendurhæfingu.

Ártal

2025

7.1.4 Boðið verði upp á hagnýta starfspjálfun í endurhæfingu fyrir heilbrigðisstarfsfólk.

Mælanleg markmið

Fjöldi heilbrigðisstarfsfólks sem sækir starfspjálfun í endurhæfingu.

Ártal

2025

7.1.5 Gert verði áttak til að auka rannsóknir í endurhæfingu við íslenskar heilbrigðisstofnanir og námsbrautir.

Mælanleg markmið

Fjöldi birtra greina í ritrýndum tímaritum.

Ártal

2021

7.1.6 Stofnun þekkingar- og þróunarseturs við Reykjalund/Grensás sem myndi skapa tækifæri til aukinnar fræðastarfsemi í endurhæfingu.

Mælanleg markmið

Fjöldi birtra greina í ritrýndum tímaritum.

Ártal

2021

