

Velferðarnefnd Alþingis

Reykjavík, 11. apríl 2023

Efni: Tillaga til þingsályktunar um aðgerðaráætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024-2028, 860. mál.

Þann 28. mars sl. sendi Velferðarnefnd Alþingis Sjúkratryggingum Íslands til umsagnar tillögu til þingsályktunar um aðgerðaráætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024-2028. Sjúkratryggingar taka undir mikilvægi þess að mótuð verði stefna í málefnum eldra fólks.

Aðgerðaráætlunin er að mestu í samræmi við skýrslu er varðar samþættingu heimasjúkraþjálfunar við aðra heimaþjónustu hjá Velferðarsviði Reykjavíkurborgar. Sjá nánar meðfylgjandi skýrslu, dags. 7. júlí 2022.

Sjúkratryggingar lýsa yfir vilja til að koma að nánari útfærslu þessara mála.

F.h. Sjúkratrygginga Íslands



Ingibjörg Þorsteinsdóttir,
sviðsstjóri Réttindasviðs



HEIMA
SJÚKRABJÁLFUN



Samþætting heimasjúkrabjálfunar við aðra heimaþjónustu á velferðarsviði Reykjavíkur.

7. júlí, 2022

Berglind Magnúsdóttir

Ingveldur Ingvarsdóttir

Íris Marelsdóttir

Jakobína Sigurðardóttir

María Björk Ólafsdóttir

Ragnheiður Kristjánsdóttir

Valgý Arna Eiríksdóttir

Efnisyfirlit	
Skammstafanir og orðskýringar	4
Stutt samantekt lokaskýrslu.....	6
1. Um verkefnið	8
2. Staða heimaþjónustu á höfuðborgarsvæði árið 2022.....	10
a. Heimaþjónusta á höfuðborgarsvæðinu.....	10
b. Starfsemi heimasjúkraþjálfara á höfuðborgarsvæðinu.....	11
c. Uppspretta og ferill beiðna til heimasjúkraþjálfara í Reykjavík.....	12
3. Helstu leiðir til aukinnar samþættingar	13
a. Greina möguleika innan aðgerðaáætlunar HRN um heilbrigðistengda endurhæfingu.	13
b. Tillaga um forgangsröðun, mat á þörf og ferli beiðna er varða heimasjúkraþjálfun.	13
c. Samþætting sérhæfða teymisins „Endurhæfing í heimahúsi“ við heimasjúkraþjálfun.....	15
d. Samþætting skráningar og aðgengi að sjúkraskráupplýsingum.....	16
e. Meta tækifæri til samþættingar með innleiðingu þverfaglegra mælikvarða.	17
f. Biðtími eftir meðferð, fjöldi meðferða per einstakling.	18
g. Innleiðing rafrænnar heilbrigðisþjónustu (e. <i>e-health</i>) í heimasjúkraþjálfun Reykjavíkur.....	18
h. Greina möguleika sem liggja í aðgerðaáætlun HRN um heilsueflingu aldraðra.....	19
4. Samantekt aðgerða til samþættingar.....	20
5. Betri nýting fjármagns.....	24
a. Meiri þverfagleg samvinna.....	24
b. Sjúkraþjálfarar sem ráðnir eru MoMa teyma, munu sinna meðferðum heima.....	24
c. Útskriftir úr endurhæfingu heima og ódýrari úrræði taka við.	24
d. Innleiðing þverfaglegra mælikvarða.....	24
e. Meðalkomur sjúkraþjálfara á hverju almanaksári til einstaklings.....	24
6. Ávinningur fyrir hlutaðeigandi.....	25
a. Ávinningur notenda (íbúar sem eru fastir heima og þurfa sjúkraþjálfun).....	25
b. Ávinningur Félags heimasjúkraþjálfara.	25
c. Ávinningur fyrir heimaþjónustu velferðarsviðs Reykjavíkur	25
d. Ávinningur fyrir Landspítala og um leið fyrir notanda þjónustu sjúkrahússins.....	25
e. Ávinningur Sí.....	25
7. Lokaorð og næstu skref	26

8. Viðaukar	27
a. Tölfræðilegur samanburður fyrir árin 2016 og 2021. Heimasjúkraþjálfun.	27
b. Hreyfifærnikvarði fyrir aldraða (EMS).	31
c. COPM spurningalistinn á íslensku.....	32
d. WHODAS 2.0, spurningalistinn á íslensku.	33
e. Erindisbréf verkefnahóps um þverfaglega nálgun sjúkraþjálfunar í heimahúsum í Reykjavík.....	34
f. Tillaga að kynningarferli lokaskýrslu.	35
9. Heimildir	36

Skammstafanir og orðskýringar

Skammstafanir

COPM	Kanadískur sjálfsmatskvarði á iðju, e. <i>Canadian Occupational Performance Measure</i>
EL	Embætti landlæknis
EMS	Hreyfifærnikvarði fyrir aldraða, e. <i>Elderly Mobility Scale</i>
FRN	Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið
FSST	Jafnvægispróf, e. <i>Four Step Square Test</i>
HH	Heilsugæsla höfuðborgarsvæðis
HRN	Heilbrigðisráðuneyti.
ICF	Alþjóðlegt flokkunarkerfi færni, fötlunar og heilsu, e. <i>International Classification of functioning</i> .
ICD-10	Alþjóðlegt sjúkdómsgreiningarkerfi, e. <i>International Classification of Disease</i>
LEB	Landsamband eldri borgara
LSH	Landspítali
MoMa	Móttöku- og matsteymi heimaþjónustu Reykjavíkur
SÍ	Sjúkratryggingar Íslands
VEL	Velferðarsvið Reykjavíkur
WHODAS	ICF mælikvarði í formi spurningalista, heilsa, fötlun og færni, e. <i>WHO Disability Assessment Schedule</i>
WHO	Alþjóða heilbrigðismálastofnunin, e. <i>World Health Organization</i>

Orðskýringar

Heilsuefning: Allt það sem stuðlar að heilbrigðum lífnaðarháttum, góðri heilsu og vellíðan.

Heilsueflandi samfélag: Er heildrænn, þverfaglegur samstarfsvettvangur ríkis og sveitarfélaga á sviði lýðheilsu sem embætti landlæknis leiðir í samstarfi og samráði við sveitarfélög, opinberar stofnanir, frjáls félagasamtök, og fleiri aðila. Meginmarkmið Heilsueflandi samfélags er að styðja samfélög í að vinna markvisst að því að skapa umhverfi og aðstæður sem stuðla að heilbrigðum lífnaðarháttum, heilsu og vellíðan allra íbúa. Samhliða innleiðingu Heilsueflandi samfélags vinna sveitarfélög að innleiðingu [heimsmarkmiða Sameinuðu þjóðanna](#)

International Classification of Functioning (ICF): Árið 2001 var þetta kerfi gefið út af WHO sem alþjóðlegt flokkunarkerfi færni, fötlunar og heilsu. Það kom út í íslenskri þýðingu árið 2015. Kerfið byggir á líf-sál-félagslegri nálgun þar sem hugmyndin byggir á að fötlun sé takmörkun á færni við þær aðstæður sem einstaklingur býr við, en ekki ástand sem greini fólk með fötlun frá öðrum. Færni einstaklingsins er þannig sett í samhengi við aðstæður hans. Ísland hefur samþykkt að innleiða kerfið sem grunn að staðlaðri gagnaskráningu um heilsu og fötlun og kerfið hefur nú verið tekið upp hér á landi innan starfsendurhæfingar. Í ICF raðast upplýsingar í tvo stofna, það er: færni/fötlun og aðstæður. Þessir stofnar skiptast í tvo flokka:

Flokkar færni/fötlunar: Líkamsbygging/líkamsstarfsemi (skarast við ICD-10) og athafnir/þátttaka.

Flokkar aðstæðna: Umhverfispættir og einstaklingsbundnir þættir.

Til að geta greint á milli þeirra sem eru í mikilli endurhæfingarpörf frá þeim sem eru í minni þörf, er mikilvægt að nota staðlað mælitæki sem segir til um færni einstaklingsins.

ICF-matstæki, WHODAS 2.0: Um er að ræða staðlaðan spurningalista sem leggur mat á heilsu, líðan, hreyfigetu, styrk, skynfæri, færni, hugarstarf og fleira. Spurningalistinn inniheldur 36 spurningar og hægt að nota allar eða hluta þeirra, (sjá íslenska þýðingu á WHODAS 2.0 í viðauka).

ICF-skýrvisar: Þetta eru svarmöguleikar þess mælitækis sem notað er til að greina færni, fötlun og aðstæður og mælitækið hefur verið aðlagð að ICF. Svarmöguleikar WHODAS 2.0 eru: *Ekkert, svolítið, nokkuð, talsvert, mjög erfitt/get ekki*. Svörin eru númeruð frá 0-4 þegar kemur að skráningu í ICF og þannig verða til staðlaðar upplýsingar um færni og aðstæður sem styðja við ákvörðun um forgangsröðun og til að meta árangur af endurhæfingu. Tölfræðilegar upplýsingar sem þarna safnast upp má svo nýta sem grundvöll fyrir mati og árangri endurhæfingarkerfisins (söfnun og birting lykilupplýsinga um endurhæfingu). Með gerð skýrívísa fyrir mælitæki er hægt að tengja þau við ICF flokkunarkerfið.

Skilgreining WHO á endurhæfingu innan heilbrigðisþjónustu: Endurhæfing er röð íhlutana sem þörf er á fyrir fólk sem býr við eða er líklegt að verði fyrir takmörkunum á færni í daglegu lífi vegna öldrunar eða heilsubrests, þ.m.t. langvinnra sjúkdóma eða raskana, áverka eða slysa. Slíkar hömlur geta verið vegna skerðingar á hugrænni getu, sjón, heyrn, samskiptafærni, getu til að komast um, tengslamyndun eða starfsgetu. Endurhæfing eflir fólk á öllum aldri til að viðhalda eða ná aftur færni í daglegu lífi, lifa innihaldsríku lífi og hámarka lífsgæði. Endurhæfing er einstaklingsmiðuð heilsufarsaðgerð sem getur farið fram innan sérhæfðrar endurhæfingarpjónustu (oft fyrir fólk með flóknar þarfir) eða sem hluti af annarri þjónustu vegna heilsubrests eða fötlunar, til dæmis heilsugæslu, geðheilbrigðisþjónustu eða þjónustu við fólk með sjón- eða heyrnarskerðingu (WHO, 2019).

Skilgreining á endurhæfingu á Íslandi skv. [Tillögum að endurhæfingarræfningu HRN](#): Endurhæfing er samstarfsverkefni einstaklings, fagfólks og aðstandenda með skýrum markmiðum og tímamörkum. Hún miðar að því að hámarka líkamlega, andlega og félagslega færni einstaklings sem býr við eða er hætt við færniskerðingu í aðstæðum sínum og umhverfi. Með endurhæfingu aukist sjálfstæði og möguleikar til að lifa því lífi sem hefur tilgang og merkingu fyrir viðkomandi. Endurhæfing tekur mið af stöðu og aðstæðum einstaklingsins og krefst samfelli og samræmdra aðgerða sem byggja á bestu þekkingu.

Stigskipting heilbrigðisþjónustu skv. [Heilbrigðisstefnu til ársins 2030](#): Þar er lögð áhersla á skiptingu heilbrigðisþjónustu í þrjú stig og fyrsta stig er þjónusta heilsugæslu og hjúkrunarheimila, annað stig er sjúkrarymi heilbrigðisstofnana og sérfræðiþjónusta utan sjúkrahúsa og á þriðja stigi er sérhæfð sjúkrahúsþjónusta. Endurhæfing á að veita á öllum stigum.

Stigskipting endurhæfingarpjónustu skv. [Tillögum að endurhæfingarræfningu HRN](#): Lagt er til að endurhæfingarpjónusta á Íslandi verði skipt í fimm stig og byggja þau á skilgreiningu WHO um endurhæfingarpjónustu. Á stigi 1 er óformleg endurhæfing í boði og má einnig flokka stig 1 sem heilsueflingu s.s. gönguferðir. Stig 2 er endurhæfing sem t.d. er veitt á heimilum, á heilsugæslu, á stofum sjúkráþjálfara og innan hjúkrunarheimila. Stig 3 er sérhæfð endurhæfing, samtvinnuð annarri heilbrigðismeðferð eins og öldrunarþjónustu, s.s. endurhæfing á Landakoti. Stig 4 og stig 5 er sérhæfð og þverfagleg endurhæfingarpjónusta sem veitt er af sérfræðingum á sviði endurhæfingar s.s. á Grensásdeild LSH og á Reykjalundi.

Stutt samantekt lokaskýrslu.

Velferðarsvið Reykjavíkur veitir íbúum sameinaða velferðar- og heilbrigðisþjónustu inn á þeirra heimilum. Heimaþjónusta velferðarsviðs í Reykjavík leggur áherslu á að veita einstaklingsmiðaða þjónustu til að mæta ólíkum þörfum íbúa. Heimasjúkraþjálfarar standa utan þessa kerfis og vinna í verktöku samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands (SÍ). Ekkert formlegt samstarf hefur verið við aðra þjónustu sem veitt er í heimahúsum m.a. af velferðarsviði Reykjavíkur en fulltrúar frá Félagi heimasjúkraþjálfara höfðu frumkvæði haustið 2020 að samtali við skrifstofustjóra öldrunarmála varðandi samvinnu á milli aðila.

Verkefnahópur á vegum SÍ, velferðarsviðs Reykjavíkur og Félags heimasjúkraþjálfara hóf störf haustið 2021 og hefur síðan þá unnið að tillögum til lausna.

Brýnt er að bregðast við og samþætta þjónustu sem veitt er á heimilum og leita leiða til hagræðingar. Það mun fjölga í hópi þeirra sem eru 67 ára og eldri næstu árin og spár gera ráð fyrir að fjölgun verði um 4% á hverju ári fram til 2030. Mikill sparnaður felst í því að hver aldraður einstaklingur geti dvalið heima sem lengst og samkvæmt upplýsingum í skýrslu „Heimahljúkrun í Reykjavík“ kemur fram að daglegur kostnaður vegna heimahljúkrunar er um 5000 kr. að meðaltali á dag en sólarhringskostnaður á hjúkrunarheimili er um 35000 kr. á dag. Það er álit verkefnahópsins að dvöl aldraðra heima, gefi þeim bestu lífsgæðin og sé hagkvæmast.

Til þess að minnka þörf á varanlegri vistun einstaklinga á hjúkrunarheimilum þarf félagsleg heimaþjónusta og heilbrigðisþjónusta í heimahúsi að vera örugg, fagleg og góð, það er rétt þjónusta veitt á réttum stað, af réttum aðila. Varasamt er að hugsa um sparnað á þessu stigi þjónustu því sparnaður hér getur leitt til að þess að dýrari úrræði verða óumflýjanleg síðar, t.d. á þann hátt að íbúi þarf að flytja á hjúkrunarheimili eða þarf endurtekið á sjúkrahúsinnlögn að halda.

Verkefnahópurinn er sammála um eftirfarandi leiðir til lausna á flóknum vanda:

1. Að efla þekkingu hlutaðeigandi á heilbrigðistengdri endurhæfingu annars vegar og heilsueflingu hins vegar með það að markmiði að samþætta þessi úrræði og um leið að auðvelda heimasjúkraþjálfurum að útskrifa fólk yfir í önnur hreyfitengd úrræði.
2. Að tryggja rétta nafnanotkun úrræða. Orðið **Heimaþjónusta** er í dag notað um alla heilbrigðisþjónustu og heimastuðning sem veitt er á heimilum í Reykjavík. Orðið **Heimahljúkrun** er notað um veitingu þverfaglegrar heima-heilbrigðisþjónustu. Verkefnahópurinn leggur til að orðið **Heima-heilbrigðisþjónusta** verði notað sem yfirheiti fyrir alla heilbrigðisþjónustu sem veitt er á heimilum í Reykjavík og að orðið heimahljúkrun verði áfram notað sem undirheiti fyrir hjúkrunarþjónustu á heimilum í Reykjavík. Önnur undirheiti verði m.a. heimasjúkraþjálfun og heimaendurhæfing en hafa ber í huga að heimaendurhæfing starfar einnig á sviði félagslegrar heimaþjónustu.
3. Að forgangsröðun beiðna um heimasjúkraþjálfun samkvæmt töflu Félags heimasjúkraþjálfara verði fest í sessi, (tafla 1 á bls. 13) og að ICF verði notað sem verkfæri til forgangsroðunar.
4. Að sjúkraþjálfarar verði ráðnir til heimaþjónustu borgarinnar og að þeir sinni virkri samþættingu verkefna, m.a. innan móttöku- og matsteyma (MoMa teyma) í heimaþjónustu borgarinnar. Samhliða ráðningu verði gerð breyting á reglugerð nr. 1582/2021 um greiðslupátttöku sjúkratrygðna í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu þannig að sjúkraþjálfarar á vegum velferðarþjónustu sveitarfélaga fái heimild með reglugerðarbreytingu til að skrá beiðnir um sjúkraþjálfun. Heimasjúkraþjálfun verði gerð gjaldfrjáls þ.e. þiggjendur þurfi ekki að greiða fyrir heimasjúkraþjálfun. Einnig verði greiðslukerfi breytt þannig að heimasjúkraþjálfarar fái greiðslu frá SÍ fyrir að sækja valda teymisfundi.

5. Að unnið verði markvisst að samþættingu sjúkraskrárkerfanna Gagna og Sögu.
6. Að innleiðing hefjist á ICF og að samhliða taki heimasjúkraþjálfarar upp sjálfsmatskvarðann WHODAS 2.0 og að í leiðinni verði kannað hvort WHODAS 2.0 geti gagnast fleiri fagstéttum og leitt til frekari samþættingar á mati og forgangsröðun úrræða. Önnur mælitæki ásamt skýrivísunum verði skoðuð samhliða.
7. Að sjúkraþjálfarar innan heimasjúkraþjálfunar fái tækifæri til að koma að þróun á sviði fjar-endurhæfingar innan fjar-heilbrigðisþjónustu og komi að þróun myndsamtals heimasjúkraþjálfara við notendur þjónustunnar.

1. Um verkefnið

Verkefnið er tímabundið til eins árs og markmið þess er að samþætta heimasjúkraþjálfun sem veitt er af sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfurum við aðra heimaþjónustu sem veitt er innan Reykjavíkur. Verkefnið er fjármagnað af Sjúkratryggingum Íslands (SÍ). Sjúkraþjálfarar hafa lengi starfað sem heimasjúkraþjálfarar og unnið samkvæmt verktakasamningi við SÍ. Ekkert formlegt samstarf hefur verið við aðra þjónustu sem veitt er í heimahúsum í borginni.

Skipaður var verkefnahópur með þátttöku SÍ, velferðarsviðs Reykjavíkur og með fulltrúum Félags heimasjúkraþjálfara, samanber erindisbréf (sjá viðauka 6.e). Verkefnið hófst með upplýsingafundi þann 3. nóvember 2021. Í verkefnahópi sitja eftirfarandi: *Íris Mareldóttir, verkefnastjóri, Berglind Magnúsdóttir og Valgý Arna Eiríksdóttir frá velferðarsviði Reykjavíkur, Jakobína Sigurðardóttir, María Björk Ólafsdóttir og Kristín Gunda Vigfúsdóttir til vara frá Félagi heimasjúkraþjálfara, Ingveldur Ingvarsdóttir og Ragnheiður Kristjánsdóttir frá SÍ*. Hópnum var falið að vinna að tillögum um framtíðarskipulag sjúkraþjálfunar í heimahúsum og jafnframt að vinna tillögu að innleiðingaráætlun breytinga.

Í drögum að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða kemur fram að aðkallandi er að byggja upp heimaþjónustu þar sem boðið er upp á sveigjanleika og samþættingu, sem og fjölbreytt úrræði sem styðja aldraða til að búa heima eins lengi og kostur er.

Helstu verkefni samkvæmt erindisbréfi:

1. Greina möguleika sem liggja í [aðgerðaáætlun heilbrigðisráðuneytis \(HRN\) um heilbrigðistengda endurhæfingu](#). Aðgerðaáætlun var rýnd ásamt [Tillögum \(HRN\) að endurhæfingarstefnu](#), sem aðgerðaáætlunin byggir á.
2. Koma með tillögum um forgangsröðun beiðna er varða sjúkraþjálfun í heimahúsi.
3. Skoða samspil sérhæfða teymisins „Endurhæfing í heimahúsi“ við sjúkraþjálfun í heimahúsum og leggja fram tillögum um hvernig samhæfa megi heimasjúkraþjálfun á virkan hátt við aðra heilbrigðisþjónustu sem veitt er í heimahúsum.
4. Greina með hvaða hætti sjúkraskráningu sjúkraþjálfunar í heimahúsi verði best fyrir komið hvað varðar skráningu og aðgengi að sjúkraskrárupplýsingum. Einnig að þarfagreina og kostnaðarmeta skráningu meðferða sjúkraþjálfara í sjúkraskrárkerfið Sögu.
5. Gera innleiðingaáætlun varðandi matstæki er greinir þörf fyrir heimasjúkraþjálfun. Leggja mat á ferli beiðna (hvaðan beiðnir berast, hver skrifar beiðni, meðferðaróskir).
6. Skoða biðtíma eftir meðferð, fjölda meðferða per einstakling. Út frá þeim upplýsingum setja fram tillögum um hvernig tryggja megi yfirsýn og samræma verkferla með það í huga að halda biðlistum í lágmarki og að forgangsröðun verði tryggð.
7. Meta hvernig hægt er að nota rafræna heilbrigðisþjónustu í heimasjúkraþjálfun, m.a. með nýtingu myndsamta sjúkraþjálfara.

Þessu til viðbótar greindi verkefnahópur möguleika er liggja í [aðgerðaáætlun \(HRN\) um heilsueflingu aldraðra](#) á sviði virkni og hreyfingar með það fyrir augum að efla möguleika heimasjúkraþjálfara til útskriftar einstaklinga yfir í önnur og ódýrari úrræði á sviði heilsueflingar innan félagsmiðstöðva borgarinnar.

Aðilar verkefnahópsins miðluðu verðmætum upplýsingum til verkefnahópsins en að auki hafa eftirfarandi aðilar gefið ómetanlegar upplýsingar og eru þeim færðar bestu þakkir fyrir:

Margrét Guðnadóttir hjá Reykjavík. Kynning á SELMU heimahjúkrunarteymi á vegum borgarinnar.

Sigbrúður Guðnadóttir hjá Reykjavík. kynning á Velferðartæknismiðju Reykjavíkur og úrræðum í boði smiðjunnar.

Guðný Valgeirsdóttir, Ragnheiður S. Einarsdóttir og Hildur Þórarinsdóttir hjá Landspítala (LSH). Upplýsingar um ferli beiðna um heimasjúkraþjálfun innan Landspítala.

Kristín Gunda Vigfúsdóttir, heimasjúkraþjálfari. Kynning á byltuvarnarverkefni.

Jónína Waagfjörð hjá VIRK. Kynning á notkun ICF og skýrivísu (mælikvarðar) tengdum ICF innan VIRK- starfsendurhæfingar.

Auður Ólafsdóttir hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis (HH). Kynning á Gagna vefkerfi sjúkraþjálfara.

Verkefnastjóri þessa verkefnis, Íris Mareldóttir sótti [Vitalis](#), leiðandi fjar-heilbrigðisráðstefnu Norðurlandanna í þeim tilgangi að safna upplýsingum og greina tækifæri sem felast í fjarendurhæfingu, sjá kafla 3.g. á bls 18.

Þá var leitað eftir upplýsingum og haft samráð við eftirfarandi:

Verkefnisstjóra hjá HRN.

Fulltrúa Miðstöðvar rafrænna heilbrigðislausna hjá embætti landlæknis (EL).

Verkefnisstjóra á lýðheilsusviði hjá EL.

Fagstjóra sjúkraþjálfunarþjónustu hjá Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.

Teymisstjóra Endurhæfingar í heimahúsi hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis (HH).

Verkefnisstjóra heilsueflandi móttöku hjá HH.

2. Staða heimaþjónustu á höfuðborgarsvæði árið 2022

Heimaþjónusta á höfuðborgarsvæði hefur að mörgu leiti þróast í takt við þarfir íbúa. Flestir vilja búa heima eins lengi og mögulegt er og heilbrigðis- og velferðarþjónusta hefur aðlagast að vaxandi fjölda sem þarf á mismunandi þjónustu að halda. Í Reykjavík var farin sú leið að samþætta heilbrigðisþjónustu í heimahúsum og heimastuðning (stoðþjónusta skv. [lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991](#) og [lögum um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir nr. 38/2018](#)) undir yfirheitinu *Heimaþjónusta* en í öðrum sveitarfélögum á höfuðborgarsvæði er heilbrigðisþjónusta í heimahúsum á forræði heilsugæslunnar. Heimasjúkraþjálfarar starfa á öllu höfuðborgarsvæði sem sjálfstæðir verktakar samkvæmt samningi við SÍ. Stór hluti þeirra er í Félagi heimasjúkraþjálfara sem er sameiginlegur málsvari þessa hóps.

a. Heimaþjónusta á höfuðborgarsvæðinu.

Innan velferðarsviðs Reykjavíkur er rekin öflug [sameinuð heimaþjónusta](#) á þremur stöðum sem skiptist í almennan heimastuðning samkvæmt lögum um félagsþjónustu og heimahjúkrun sem rekin er af borginni samkvæmt samningi við SÍ en heilbrigðisþjónusta er á ábyrgð ríkisins. Undir hvorum þjónustubætti eru teymi sem sinna heimahjúkrun og teymi sem sinna heimastuðningi (áður félagsleg heimaþjónusta). Auk þess eru þrjú teymi *Endurhæfingar í heimahúsi*, sem eru fjármögnuð samkvæmt þjónustusamningi SÍ og með fjármagni frá Reykjavíkurborg. Teymistjórar stjórna daglegum verkefnum starfsmanna teymanna. Teymi *Endurhæfingar í heimahúsi* eru þverfagleg teymi sem hafa það að markmiði að hjálpa einstaklingi til að vera sjálfbjarga og án þjónustu/seinka þjónustubörf.

Reykjavík sinnir einnig allri heimahjúkrun á Seltjarnarnesi, kvöld og helgar í Mosfellsbæ og næturþjónustu fyrir allt höfuðborgarsvæðið. Þrjú móttöku- og matsteymi (MoMa) taka á móti beiðnum um heimaþjónustu, forgangsraða þeim og koma í viðeigandi farveg. Samráðsfundir MoMa teyma eru tvisvar í viku.

Þvert á alla borgina eru svo rekin önnur teymi s.s. SELMA-hjúkrunarteymi og Viðbragðsteymi heimaþjónustu. Þá er rekin sérstök Velferðartæknismiðja innan borgarinnar sem innleiðir m.a. fjarheilbrigðisþjónustu eins og myndsamtöl og lyfjaskömmun (*e. medicating dispensing service*). Smiðjan er fjármögnuð bæði af ríki og Reykjavíkurborg. Reykjavík rekur 17 félagsmiðstöðvar fyrir eldri borgara og aðra aldurshópa þar sem boðið er upp fjölbreytta dagskrá á sviði iðju, samveru og einnig er mikil hreyfitengd heilsuefning í boði.

Innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er rekin heimahjúkrun fyrir íbúa annarra sveitarfélaga en Reykjavíkurborgar og Seltjarnarness á höfuðborgarsvæðinu og þar er eitt teymi *Endurhæfingar í heimahúsi* að störfum. Heimaþjónusta samkvæmt félagsþjónustulögum er rekin af sveitarfélögum.

Endurhæfing í heimahúsi (*e. reablement*) á öllu höfuðborgarsvæðinu fer fram samkvæmt danskri hugmyndafræði (hversdagsendurhæfing). Teymin starfa undir stjórn iðjuþjálfara og innan teymanna eru iðjuþjálfarar, hjúkrunarfræðingar, íþróttfræðingar, sjúkraliðar og félagsliðar. Sjúkraþjálfarar starfa ekki innan teymanna en illa hefur gengið að ráða sjúkraþjálfara til starfa. Á Norðurlöndum eru heimasjúkraþjálfarar staðsettir innan endurhæfingarteyma. Endurhæfing í heimahúsi er hluti af heilbrigðistengdri endurhæfingu og þessi tegund endurhæfingar leggur áherslu á iðju og sjálfstæði við athafnir daglegs lífs. Mat á árangri byggir m.a. á *Canadian Occupational Performance Measure* (COPM) mælikvarða/spurningalista um iðju, sjá kafla 3.e. og viðauka 8.c.

b. Starfsemi heimasjúkraþjálfara á höfuðborgarsvæðinu.

Sjúkraþjálfarar eru ekki með samning við SÍ og hafa fengið greitt samkvæmt reglugerð sem framlengd er til nokkurra mánaða í senn. Verkefnahópurinn telur mikilvægt að samningar verði gerðir við sjúkraþjálfara.

Félag heimasjúkraþjálfara heldur utan um starfsemi heimasjúkraþjálfara á höfuðborgarsvæðinu og þangað berast beiðnir um heimasjúkraþjálfun (mynd 1 og viðauki 8.a.). Sjúkraþjálfarar utan félagsins sinna einnig heimasjúkraþjálfun en í litlum mæli. Um þriggja mánaða bið er eftir starfsemi heimasjúkraþjálfara. Biðlistinn stýttist vorið 2021 en þá fjölgaði í hópi heimasjúkraþjálfara, þann 11. maí 2021 voru 59 manns á biðlista.

Flestar beiðnir um heimasjúkraþjálfun berast frá LSH eða um 85%, sjá mynd 2. Um 20-30 sjúkraþjálfarar sinna heimasjúkraþjálfun í borginni. Bráðnauðsynleg þjálfun er sett í forgang, það er: *byltuhætta, brot, liðskipti, fersk heilablæðing, stórar aðgerðir og börn*, sjá mynd 2. Sjúkraþjálfarar eru í litlum og óformlegum samskiptum við aðra aðila sem sinna heimaþjónustu í Reykjavík. Sjúkraþjálfarar nota ýmis mælitæki við mat á árangri, sjá kafla 3.e en leggja ekki spurningalista (mat á eigin færni) fyrir skjólstæðinga sína.

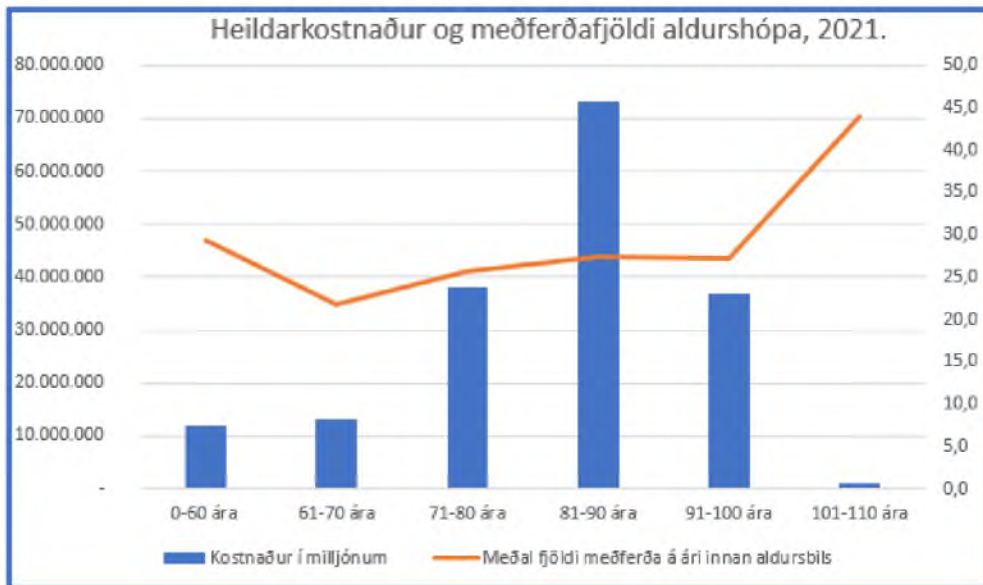
Sjúkraþjálfarar nota skráningarforritið Gagna en starfsmenn sem sinna heima-heilbrigðisþjónustu nota Sögu kerfið fyrir sína skráningu. Vinna er hafin við samþættingu þessara kerfa og nú er unnið að samþættingu á tilvísanagátt Gagna og Sögu, (Heklugátt) innan embættis landlæknis.

Félag heimasjúkraþjálfara skoðaði dreifingu fjölda sjúkraþjálfunarmeðferða í heimahúsum á aldurshópa og niðurstöður er að finna í mynd 1. Þörf fyrir sjúkraþjálfun eykst með hækkandi aldri og sérstaklega eftir að 60 ára aldri er náð. Aldurshóparnir frá 71 til 100 ára fá 25,6 til 27,1 meðferðir á ári. Allra elstu einstaklingarnir eru tveir. Þeir eru yfir 100 ára og búa heima og hljóta mestu þjónustuna eða 44 meðferðir á ári hvor um sig.

Aldurshóparnir 0-60 ára og 81-90 ára eru frábrugðnir öðrum hópum.

Aldursbil 0-60 ára. Hér er um fáa einstaklinga að ræða sem fá hlutfallslega meiri þjálfun (búa við mikla fötlun) eða 29 meðferðir á ári að meðaltali sem er um 10% meira en meðaltal hópanna allra og tæplega 35% meira en næsti aldurshópur 61-70 ára.

Aldursbil 81-90 ára. Í þessum aldurshópi eru hlutfallslega margir einstaklingar og fá þeir einnig meiri sjúkraþjálfun en aðrir aldurshópar eða 27,5 meðferðir að meðaltali á ári. Hér er einnig um að ræða þann hóp, ásamt 91-100 ára, sem mest þarf að styðja til áframhaldandi búsetu heima við. Hér er eftir miklu að slægjast fyrir hið opinbera að tryggja góða heimaþjónustu og fresta þannig þörf fyrir dýrari úrræði.

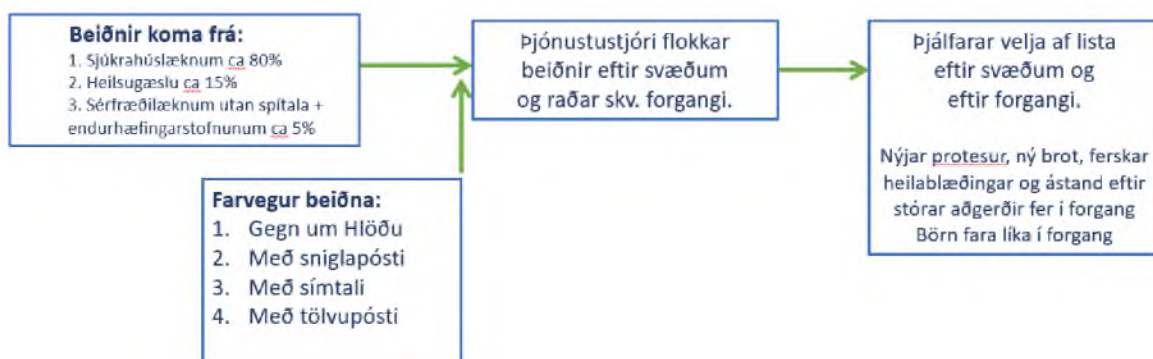


Mynd 1. Heildarkostnaður og meðferðarfjöldi sjúkraþjálfunar samkvæmt aldurshópum árið 2021 í Reykjavík, (gögn frá SÍ).

c. Uppspretta og ferill beiðna til heimasjúkraþjálfara í Reykjavík.

Beiðnir sem berast til Félags heimasjúkraþjálfara frá LSH eru skráðar af riturum deilda í samvinnu við deildarlækna. Um 10-15% beiðna koma frá heilsugæslunni og þær beiðnir eru skráðar af læknum og sjúkraþjálfurum sem starfa innan Heilsugæslunnar. Lítil hluti beiðna á uppruna annars staðar s.s. frá Reykjalundi. Beiðnir berast á fleiri en einu formi og má nefna Hlöðu forritið, *Signet transfer* og einnig berast beiðnir í bréfaþósti, sjá mynd 2. Þjónustustjóri Félags heimasjúkraþjálfara flokkar beiðnir samkvæmt svæðum á höfuðborgarsvæði og þjálfarar taka til sína beiðnir af svæðalistum og forgangsraða frekar.

Upplýsingar sem skráðar eru í beiðnir eru misjafnar og stundum er aðeins skráð sjúkdómsgreining og meðferð samkvæmt mati sjúkraþjálfara. Í öðrum tilfellum eru óskir um meðferð skráðar ásamt ágripi af sjúkrasögu viðkomandi.



Mynd 2. Ferill beiðna um heimasjúkraþjálfun, árið 2022

3. Helstu leiðir til aukinnar samþættingar

Hér eru lagðar fram tillögur til samþættingar á hverjum lið samkvæmt erindisbréfi verkefnahópsins.

Aðgerðir til innleiðingar er að finna í kafla 4 á bls. 20-23.

a. **Greina möguleika innan [aðgerðaáætlunar HRN um heilbrigðistengda endurhæfingu.](#)**

Þær aðgerðir sem taldar eru fram í kafla 4 falla að þessum þáttum aðgerðaáætlunarinnar:

- I. Að auka þekkingu á heilbrigðistengdri endurhæfingu meðal starfsmanna sem sinna heimaþjónustu í Reykjavík og þeirra sem starfa á félagsmiðstöðvum borgarinnar og að efla skilning á heilsuefningu annars vegar og heilbrigðistengdri endurhæfingu hins vegar (sjúkrabjálfun t.d.).
- II. Að endurhæfing verði stóraukin í heilbrigðisþjónustu í heimahúsi ásamt aukinni fjarendurhæfingu s.s með innleiðingu myndsamta við sjúkrabjálfa.
- III. Að fylgja þeim tímamörkum sem fram koma í aðgerðaáætluninni að endurhæfingaráætlun skuli lögð fram innan 30 daga frá því að beiðni um sjúkrabjálfun er skráð.
- IV. Að samþættar árangurs- og gæðamælingar verði innleiddar og að sameiginleg matstæki endurhæfingar verði að veruleika. Innleiðing ICF alþjóðlegs flokkunarkerfis fötlunar, færni og heilsu ásamt því að WHODAS 2.0 sjálfsmats-mælikvarði verði tekinn í notkun innan heima-sjúkrabjálfunar.

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3. a., aðgerðir 1. 2. 3. og 4. eru skráðar í kafla 4.

b. **Tillaga um forgangsröðun, mat á þörf og ferli beiðna er varða heimasjúkrabjálfun.**

Verkefnahópurinn leggur til að forgangsröðun sem nú er í gildi innan Félags heimasjúkrabjálfa verði notuð áfram og að jafnframt verði skráðir tveir nýir forgangsflokkar, það er forgangur 2 þar sem ásættanleg bið eftir heimaþjónustu er 7-10 dagar og forgangur 3 þar sem þjónusta getur beðið að hámarki í 30 daga. Verkefnahópurinn leggur til að ICF verði innleitt sem verkfæri til mats á þörf og til mats á árangri og að mælitækið WHODAS 2.0 verði notað til skimunar og sérstaklega spurningar er varða það að komast um og spurningar um eigin umsjá, það er spurningar D2.1 – D2.5 og spurningar D3.1-D3.4. Sjá töflu 2 sem er ólokið. Kóði ICF mun ráða forgangsröðun beiðna.

Tafla 1. Forgangsröðun beiðna um heimasjúkrabjálfun og ásættanlegur biðtími.

Forgangsröðun og biðtími.				
Forgangur		Biðtími	ICF kóði-WHODAS	Vandamál
Forgangur rauður	1	3 dagar	Verkefni ólokið.	Byltuhætta, ný brot, liðskipti, fersk heilablæðing, stórar aðgerðir, börn.
Forgangur gulur	2	7-10 dagar	Verkefni ólokið.	Verkefni ólokið.
Forgangur grænn	3	30 dagar	Verkefni ólokið	Allir sem ekki eru í flokki 1 og flokki 2

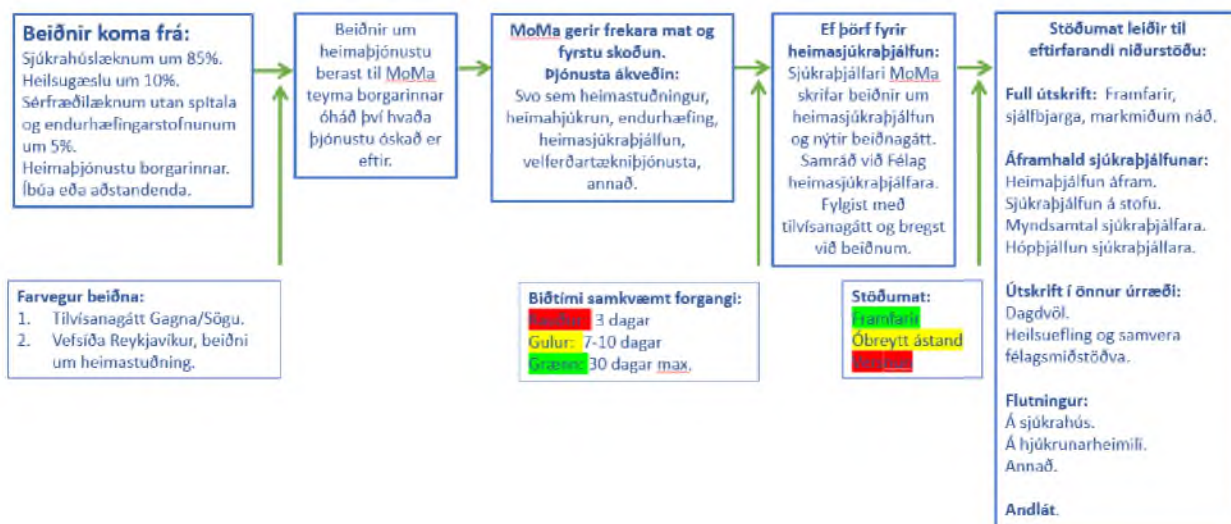
Verkefnahópur leggur til að ráðnir verði sjúkraþjálfarar til starfa innan móttöku- og matsteyma (MoMa teyma) heimaþjónustu Reykjavíkur, alls þrír, hver í 80-100% starfshlutfalli. Þessir sjúkraþjálfarar munu meta beiðnir um heimasjúkraþjálfun í samstarfi við aðra fagaðila í MoMa teymi og senda síðan, ef mat þeirra er að þörf sé fyrir heimasjúkraþjálfun, beiðni í tilvísanagátt Gagna-Sögu þar sem sjúkraþjálfarar sem starfa við heimasjúkraþjálfun geta sótt hana.

Í dag er eingöngu hægt að greiða gjaldlið um heimasjúkraþjálfun ef beiðnin er samþykkt sem slík af SÍ. Það samþykktarhlutverk myndi færast yfir til sjúkraþjálfara MoMa teymis. Varðandi heimild SÍ til að greiða fyrir heimasjúkraþjálfun út á beiðni sem samþykkt er af sjúkraþjálfara MoMa teymis, þarf SÍ að skoða tæknilegar útfærslur.

Verkefnahópur leggur til að í framtíðinni muni beiðnir um heimasjúkraþjálfun berast á rafrænan hátt til MoMa teyma borgarinnar með öðrum beiðnum um heimaþjónustu (sbr. grunnvottorð t.d. hjá krabbameinssjúkum) og þá þarf ekki að skrifa beiðni um heimasjúkraþjálfun sérstaklega. Þá geta þeir fagaðilar sem senda beiðni um heimaþjónustu fyrir sína skjólstæðinga sent eina beiðni um heilbrigðisþjónustu í heimahúsi og heimastuðning í stað þess að senda sérstaka beiðni um heimasjúkraþjálfun. Þessi tillaga mun einfalda skráningu beiðna um heimasjúkraþjálfun innan Reykjavíkur og þá sérstaklega hjá starfsmönnum Landspítala (LSH) en þaðan koma um 85% beiðna um heimasjúkraþjálfun. Farvegur beiðna verður um beiðnagátt Sögu. Lagt er til að beiðnir um heimasjúkraþjálfun fyrir íbúa í Reykjavík muni berast MoMa teymum heimaþjónustu með þessum hætti til Heimaþjónustu Reykjavíkurborgar frá og með mars 2023.

Hlutverk sjúkraþjálfara MoMa teymis yrði að forgangsraða þörf samkvæmt töflu 1, sinna frekara mati og skoða á sama tíma hvort önnur úrræði en heimasjúkraþjálfun geti einnig hentað. Það á sérstaklega við þegar biðlisti heimasjúkraþjálfunar er að myndast. Samkvæmt [aðgerðaáætlun HRN um heilbrigðistengda endurhæfingu](#) (liður 3.2.1) er gert ráð fyrir að endurhæfingaráætlun liggja fyrir innan 30 daga frá því að tilvísun berst um endurhæfingu. Sjúkraþjálfari í MoMa teymi mun fara inn á heimili og framkvæma fyrstu skoðun (er undanfari). Í kjölfar skoðunar leggur hann á mat á, í samvinnu við MoMa teymi og heimasjúkraþjálfara svæðis, hvort þörf er fyrir virka heimasjúkraþjálfun, myndsamtal sjúkraþjálfara eða hvort önnur úrræði henti betur fyrir notanda t.d. heilsueflandi hreyfiúrræði innan félagsmiðstöðva. Sjúkraþjálfarinn skrifar/sendir beiðni um heimasjúkraþjálfun um tilvísanagátt Sögu/Gagna og kemur henni í réttan farveg. Einnig hefur sjúkraþjálfari MoMa teymis heimild til að bjóða heimasjúkraþjálfara á fund MoMa teymis og á það sérstaklega við þegar ræða þarf mat á þörf fyrir heimasjúkraþjálfun umfram 15 skipti hvert ár, í samræmi við 19. gr. [reglugerðar nr. 1582/2021](#).

Sjúkraþjálfari MoMa teymis yrði einnig tengiliður við LSH, HH og aðra hlutaðeigandi vegna beiðna um heimasjúkraþjálfun á þeirra upptökusvæði, sjá mynd 3 og mynd 4. Sú breyting að sjúkraþjálfari sem starfar innan velferðarsviðs sveitarfélaga, hafi heimild til að skrifa beiðni um heimasjúkraþjálfun þarfnast skoðunar innan stjórnsýslunnar og breytingu á [1. mgr. 19. greinar reglugerðar nr. 1582/2021](#).



Mynd 3. Tillaga: Ferli beiðna um heimasjúkraþjálfun sem berast til MoMa teyma.

Mjög líklegt er að áfram berist beiðnir til Félags heimasjúkraþjálfara og mynd 4 lýsir ferli beiðna sem berast til félagsins um heimasjúkraþjálfun og þurfa að skila sér inn til MoMa teyma Reykjavíkur. Gerir tillagan ráð fyrir að þjónustustjóri Félags heimasjúkraþjálfara skrái beiðnina í Gagna og leiti allra leiða til að koma beiðnum í forgangsflokk 1 strax í hendur heimasjúkraþjálfara í samvinnu við sjúkraþjálfara hlutaðeigandi MoMa teymis.

Sjúkraþjálfari MoMa teymis hefur samband í tölvupósti við þjónustustjóra Félags heimasjúkraþjálfara fyrir fund teymanna, sem eru tvisvar í viku til að afla upplýsinga um nýjar beiðnir um heimasjúkraþjálfun sem borist hafa fyrir íbúa innan þeirra svæðis. Þetta samband þjónustustjóra og sjúkraþjálfara MoMa teymis þarf að fá að þróast í takt við verkefnið.



Mynd 4. Tillaga: Ferli beiðna um heimasjúkraþjálfun sem berast til Félags heimasjúkraþjálfara.

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3. b., aðgerðir 5. 6. 7. 8. og 9. eru skráðar í kafla 4.

c. Samþætting sérhæfða teymisins „Endurhæfing í heimahúsi“ við heimasjúkraþjálfun.

Verkefnahópur leggur til að sjúkraþjálfari MoMa teymis myndi teymi með heimasjúkraþjálfurum SÍ og vinni náð með hópi heimasjúkraþjálfara innan svæðis. Teymi Endurhæfingar í heimahúsi, byggjast á hugmyndafræði sem leggur áherslu á iðju á sama tíma og sjúkraþjálfun í heimahúsi veitir þjónustu sem

undirbýr einstakling til að takast á við iðjutengd verkefni. Heilbrigðistengd heimaþjónusta á vegum Reykjavíkurborgar og annarra sveitarfélaga er notanda að kostnaðarlausu. Það myndi einfalda allt utanumhald ef þjónusta sjúkraþjálfara sem sinna heimaþjónustu á vegum borgarinnar verði einnig gerð gjaldfrjáls fyrir sjúklinginn. Í raun fellur stór hluti þess hóps sem verið er að sinna í heimaþjónustu í dag undir ákvæði í reglugerð sem heimilar gjaldfrjálsa þjónustu í heimaþjálfun samkvæmt grunnvottorði. Af þeim sem nutu heimasjúkraþjálfunar árið 2021 voru 52% með fulla niðurgreiðslu. Þar sem ekki er í gildi samningur SÍ við sjúkraþjálfara er innheimt komugjald heimasjúkraþjálfara og er það óháð annarri niðurgreiðslu.

Almenna reglan varðandi sjúkraþjálfun er að samþykkt eru 15 skipti eða það sem heimilt er skv. reglugerð hverju sinni. Endurmat á þörf fyrir áframhaldandi heimasjúkraþjálfun yrði gerð í samvinnu sjúkraþjálfara hjá MoMa teymi og hlutaðeigandi heimasjúkraþjálfara. Sjúkraþjálfari hjá MoMa teymi mun ef tillaga um ráðningu nær fram að ganga þá taka við því hlutverki sem SÍ hafði áður. Það er að meta þörf fyrir framhald sjúkraþjálfunar í heimahúsi, leggja fram úrræði við útskriftir úr heimasjúkraþjálfun og skoða aðrar leiðir í endurhæfingu/heilsueflingu í samvinnu við þjálfara íbúans og hefur eins og áður hefur verið lagt til, heimild til að bjóða heimasjúkraþjálfara á MoMa fundi, sjá mynd 3.

Sjúkraþjálfarar vinna á sérstökum svæðum og gerir þessi tillaga ráð fyrir að sjúkraþjálfari MoMa teymis fái upplýsingar frá Félagi heimasjúkraþjálfara um sjúkraþjálfara sem starfa innan upptökusvæða Miðstöðva. Sjúkraþjálfarar búa margir yfir mikilli sérhæfingu (sérfræðingar) og þjónustustjóri Félags heimasjúkraþjálfara veitir upplýsingar um sérfræðinga á hverju sviði. Samvinna sjúkraþjálfunar og teyma Endurhæfingar í heimahúsi mun samkvæmt þessari tillögu fara fram innan MoMa teyma en þau funda tvisvar í viku að jafnaði. Áfram er það langtímastefna að teymi Endurhæfingar í heimahúsum og teymi sjúkraþjálfunar í heimahúsum þróist í sömu átt og verði að lokum sameinuð í eitt endurhæfingarteymi.

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3. c., aðgerðir 5. 6. 7. 8. og 9. eru skráðar í kafla 4.

d. Samþætting skráningar og aðgengi að sjúkraskrárupplýsingum.

Sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar nota Gagna sem skráningarforrit sjúkraþjálfunar og ekki er gert ráð fyrir að breyting verði þar á. Hins vegar er þörf fyrir að tilvísanagáttin á milli Gagna og Sögu verði að fullu tekin í gagnið. Tilvísanagáttin er tilbúin Gagna megin og innleiðing hjá HH er hafin. Næst þarf að innleiða þessa lausn hjá þeim heilbrigðisstofnunum sem nota Söguna og skrá beiðnir um sjúkraþjálfun.

EL mun í haust hefja vinnu við að koma upp svokallaðri kjarnasjúkraskrá sem mun innihalda nauðsynlegar upplýsingar um heilsufar einstaklinga, s.s. greiningar, meðferð, lyf og ofnæmi. Kjarnasjúkraskrá verður opin öllum heilbrigðisstarfsmönnum sem á þurfa að halda við meðferð sjúklings óháð því hvaða sjúkraskrákerfi þeir nota. Aðgengi að kjarnasjúkraskrá ætti í flestum tilfellum að duga til viðbótar við tilvísanagátt Gagna/Sögu. Gert er ráð fyrir að kjarnasjúkraskrá verði aðgengileg eigi síðar en 2025.

Með því að ráða sjúkraþjálfara til MoMa teyma opnast farvegur upplýsinga til heimasjúkraþjálfara en sjúkraþjálfari MoMa teymis mun hafa aðgang að Sögu skráningarkerfi og þannig opnast möguleiki til að miðla upplýsingum handvirkt yfir í Gagna þar til tilvísanagátt Gagna og Sögu er að fullu innleidd og kjarnasjúkraskrá komin í notkun. Það úrræði að færa upplýsingar handvirkt á milli kerfa þarfnast nánari útfærslu í samráði við stýrihóp Gagna, Félags sjúkraþjálfara og einnig þarf að fylgja [lögum um sjúkraskrár nr. 55/2019](#) og [lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018](#).

Í mörgum tilvikum getur verið nauðsynlegt að funda reglulega vegna sameiginlegra skjólstæðinga heimasjúkraþjálfara og heimaþjónustu borgarinnar. Til að auðvelda aukna samvinnu er lagt til að settur verði upp sérstakur gjaldliður vegna funda heimasjúkraþjálfara með MoMa teyminum, sem og með öðrum fagaðilum heimaþjónustu Reykjavíkurborgar.

Sjúkraþjálfari í MoMa teymi hefur aðgang að hagnýtum upplýsingum um önnur og ódýrari úrræði sem eru í boði fyrir íbúa s.s. myndsamtl og hreyfitengd heilsuefningarúrræði sem eru í boði innan félagsmiðstöðva. Þessi samþætting getur hraðað útskrift úr heimasjúkraþjálfun yfir í önnur og ódýrari úrræði. Ef færni notenda batnar það mikið að hann er ferðafær en þarf áfram sjúkraþjálfun er metið af hlutaðeigandi heimasjúkraþjálfara og sjúkraþjálfara MoMa teymis, hvort önnur og ódýrari tegund sjúkraþjálfunar henti (sjá mynd 3).

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3.d., aðgerðir 5. 6. 10. og 11. eru skráðar í kafla 4.

e. Meta tækifæri til samþættingar með innleiðingu þverfaglegra mælikvarða.

Áhersla skal lögð á að nota hlutlæga viðurkennda matskvarða við mat á endurhæfingarþörf og skal það vera eitt af hlutverkum sjúkraþjálfara hjá Reykjavíkurborg að innleiða slíkt sameiginlegt mælitæki til að meta endurhæfingarþörf.

Samkvæmt aðgerðaáætlun HRN um heilbrigðistengda endurhæfingu er gert ráð fyrir að notaðir verði samþættir mælikvarðar á færni- umhverfis- og persónuþætti til að meta bæði þörf og árangur í endurhæfingarþjónustu bæði á stigi einstaklingsþjónustu og stjórnunar. Aðgerðaáætlun HRN um heilbrigðistengda endurhæfingu gerir ráð fyrir að ICF verði formlega komið í notkun árið 2024.

Ýmis mælitæki voru skoðuð og er hópurinn sammála um að WHODAS 2.0 mælitækið sem byggir á hugmyndafræði ICF sé heppilegt fyrir slíkt mat og leggja til að mælitækið verði kynnt og prófað meðal heimasjúkraþjálfara í Reykjavík. WHODAS 2.0 er sjálfsmatskvarði með 36 spurningum sem mælir færni og fötlun og vísar í flokkunarkerfið, enda hannaður með ICF í huga. Mælitækið er þverfaglegt og mælir umfang fötlunar frá sjónarhorni skjólstæðings út frá öllum þeim athöfnum sem spanna ólíkar hliðar hins daglega lífs hjá flestu fólki. Í dag er þetta mest notaða mælitækið í flestum löndum til að meta fötlun og færni. WHODAS 2.0 spurningalistinn er fyrirliggjandi á íslensku og mælifræðilegir eiginleikar spurningalistans hafa verið prófaðir (sjá viðauka 6. d). Handbók WHODAS 2.0 er fyrirliggjandi á ensku og hægt er að sækja hana á netið án endurgjalds (sjá heimildaskrá).

Heimasjúkraþjálfarar nota ekki samræmt matstæki til að meta endurhæfingarþörf en þeir nota ýmis sérhæfð mælitæki í sinni vinnu s.s. liðmæla, kraftmæla og ýmis starfræn próf er varða færni og jafnvægi, t.d. Berg, Tug, hreyfifærniþvarðann EMS (*e. Elderly Mobility Scale*), sjá viðauka 8.b og jafnvægisprófið FSST (*e. Four Step Square Test*).

Teymi borgarinnar, „Endurhæfing í heimahúsi“ nýta kanadíska sjálfsmatskvarðann: Mæling á færni við iðju í heimahúsi (*e. Canadian Occupational Performance Measure*), COPM í upphafi og lok þjónustu. Um er að ræða spurningalista sem hefur verið þýddur á íslensku og mælifræðilegir eiginleikar prófaðir. COPM er skjólstæðingsmiðað mælitæki og tilgangur þess er að gefa einstaklingum kleift að bera kennsl á og forgangsraða þeim athöfnum sem takmarka eða hafa neikvæð áhrif á daglegt líf og mæla breytingar á frammistöðu og ánægju (sjá viðauka 6.c). COPM er lagt fyrir til að tryggja einstaklingsmiðaða þjónustu í samræmi við óskir einstaklings og ekki síður til að meta árangur endurhæfingar. Með COPM forgangsraðar skjólstæðingur og metur frammistöðu sína og ánægju með þær athafnir sem hann kys að vinna með í endurhæfingunni. Það er því ekki eins víðtækt og WHODAS 2.0. en taka skal fram að hægt er að nýta COPM sem ICF mælitæki.

Með innleiðingu þverfaglegra mælikvarða við mat á árangri eykst um leið þekking þeirra sem sinna endurhæfingu í heimahúsum sem og orðskilningur. Sameiginleg þekking leiðir oft til betri samvinnu. Það er von að slík samvinna leiði einnig til betri samhæfingar (öflug teymisvinna) og betri árangurs með minna vinnuframlagi.

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3.e., aðgerð 3. og 4. er skráðar í kafla 4.

f. Biðtími eftir meðferð og fjöldi meðferða per einstakling.

Eins og fram hefur komið þá er 2ja – 3ja mánaða bið eftir heimasjúkraþjálfun og um 60-100 manns eru á biðlista á hverjum tíma. Einnig hefur komið fram að almenna reglan varðandi samþykki SÍ fyrir fjölda meðferða í sjúkraþjálfun er 15 skipti fyrir hvern einstakling á hverju almanaksári. Á mynd 1 kemur fram að meðalfjöldi meðferða í heimasjúkraþjálfun eru um 26 meðferðir á hverju ári og aldurshópurinn 80 – 90 ára sker sig úr hvað varðar fjölda meðferða. Árið 2021 fengu 546 aðilar heimasjúkraþjálfun í Reykjavík og 41% þessara aðila voru í aldurshópnum 80-90 ára eða 222 einstaklingar. Með því að ráða sjúkraþjálfara til MoMa teyma opnast samþættingarmöguleikar við aðra þjónustu og við heilsueflandi virkniúrræði á vegum félagsmiðstöðva borgarinnar. Einnig opnast tækifæri til að veita fjarsjúkraþjálfun (myndsamtal) í gegn um Velferðartæknismiðju Reykjavíkurborgar. Hér þarf að slá þann varnagla að fjarsjúkraþjálfun í gegn um fjarfundabúnað borgarinnar felur í sér afhendingu á skjá inn á heimili sem hefur ákveðinn upphafskostnað og því þarf að meta hvert tilfelli fyrir sig og gera kostnaðar-árangursmat.

Lagt er til að leitast verði við að fjölga útskriftarúrræðum í heimasjúkraþjálfun með það að markmiði að fækka megi fjölda meðferða á hvern einstakling og stytta um leið bið eftir heimasjúkraþjálfun. Stefnt skal að því að meðferðafjöldi verði ekki meiri en 20 að meðaltali ár hvert, fyrir hvern einstakling en brýnt er að skoða staðalfrávik samhliða.

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3.f., aðgerðir 11. og 12. eru skráðar í kafla 4.

g. Innleiðing rafrænnar heilbrigðisþjónustu (e. e-health) í heimasjúkraþjálfun Reykjavíkur.

Með innleiðingu rafrænnar heilbrigðisþjónustu í heima-heilbrigðisþjónustu felast tækifæri en vanda þarf til verka og taka lítil skref í einu. Innleiða þarf gæðamælingar samhliða hverju skrefi í innleiðingarferlinu og er það samkvæmt niðurstöðu þeirra sveitarfélaga í Svíþjóð sem komin eru vel af stað á þessum vettvangi.

Hér er lögð fram sú tillaga að sjúkraþjálfari verði ráðin til Velferðartæknismiðju Reykjavíkur með það að markmiði að þróa myndsamtal til mats á þörf fyrir heimasjúkraþjálfun og nýta til þess mælitæki s.s. WHODAS 2.0., *Strawbridge* hrumleikamælikvarðann, *Stroke impact scale* (SIS) og fleiri mælikvarða. Myndsamtöl verði framkvæmd í upphafi heimasjúkraþjálfunar og stöðumat gert með jöfnu millibili. Myndsamtal verði einnig hluti af útskriftarferli. Samhliða þessu verkefni verði gæðamælingar er varðar myndsamtöl sjúkraþjálfara og notkun WHODAS 2.0 framkvæmdar reglulega af árangurs- og gæðateymi velferðarsviðs Reykjavíkur. Mikilvægt er að meta upplifun einstaklinga af myndsamtali við sjúkraþjálfara.

Einnig verði það verkefni hlutaðeigandi að skoða þau forrit og smáforrit sem nú þegar eru fyrirbyggjandi á þessum vettvangi s.s. [ICURA](#) og [HABBIE](#) og hvort það sé leið til árangurs að innleiða þau í heima-sjúkraþjálfun. Kynningar á þessum forritum er á dagskrá haustið 2022.

Lagt er til að myndsamtöl verði komin í gang fyrir árslok 2023.

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3.g., aðgerðir 2. og 12. eru skráðar í kafla 4.

h. Greina möguleika sem liggja í aðgerðaáætlun HRN um heilsueflingu aldraðra.

Í Reykjavík er virkt félagsstarf í boði fyrir eldri borgara innan félagsmiðstöðvanna og þar er m.a. boðið upp á heilsueflingu og Reykjavík ber fjárhagslega og faglega ábyrgð á verkefninu. Heilsuefling er ekki heilbrigðisþjónusta (má flokka sem óformlega fyrsta stigs endurhæfingu, samkvæmt stigskiptingu endurhæfingar) en að sama skapi hefur heilsuefling mikilvægt forvarnargildi gegn veikindum og slysum. Að sinna eigin heilsueflingu er á ábyrgð hvers einstaklings og sveitarfélögin greiða götu íbúa við að stunda heilsueflingu t.d. með því að aðgangur að sundlaugum er ókeypis eftir 67 ára aldur og sveitarfélögin sinna hvatningu til íbúa um ástundun heilsusamlegs lífennis m.a. innan félagsmiðstöðva. Heilsuefling á sér ekki upphaf eða endi og er hluti af lífstíl hvers og eins.

Heilbrigðistengd endurhæfing er hins vegar veitt af starfsmönnum heilbrigðisþjónustu og er þjónusta sem á sér upphaf og endi og sett eru ákveðin markmið sem þjónustan á að uppfylla. Meðferðin er skráð í sjúkraskrárkerfi og endurhæfingarúrræði fylgja [lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007](#). Það er mikilvægt að skilja á milli endurhæfingar og heilsueflingar og lagt er til að áttak verði gert með þeim starfsmönnum er sinna heilsueflingu og þeirra sem sinna heilbrigðisþjónustu innan Reykjavíkur um rétta notkun orðanna með það að markmiði að gera heilsueflingu sýnilegri og um leið til að tryggja mörk endurhæfingarúrræða. Nota má heilsueflandi úrræði til viðhalds áunnum árangri eftir að endurhæfing lýkur. Að sama skapi á heilsuefling alltaf við sem forvörn.

Samkvæmt [aðgerðaáætlun Heilbrigðisráðuneytis \(HRN\) um heilsueflingu aldraðra](#) er gert ráð fyrir samstarfi allra hlutaðeigandi á sviði heilsueflandi úrræða. Gert er ráð fyrir að til verði þverfaglegur samstarfsvettvangur ríkis og sveitarfélaga á sviði lýðheilsu og að lýðheilsuvísar EL verði nýttir þegar árangur er metinn. Heilsueflandi úrræði (styrktarþjálfun, jafnvægisþjálfun) fyrir elstu aldurshópa sem veitt eru af sjúkráþjálfurum innan félagsmiðstöðva borgarinnar eru skilgreind sem 2 stigs endurhæfing en einnig er þetta úrræði heilsueflandi fyrir þátttakendur. Verkefnahópurinn leggur til að verkefni af þessum toga verði flokkuð bæði sem heilsuefling og endurhæfing. Einnig að slík verkefni verði unnin í samstarfi við sjúkráþjálfara borgarinnar og í samvinnu við sjúkráþjálfara sem starfa á heilsugæslustöðum sérstaklega hvað varðar mat á þörf (jafnvægisferðingur) og árangursmælingar. Hér má nefna að byltur voru algengasta skráða atvikið á öllum heilbrigðisstofnunum landsins árið 2020 eða 50,72% skráðra atvika samkvæmt [Ársskýrslu embættis landlæknis 2020](#).

Samkvæmt greiningu Félagsvísindastofnunar Háskóla Íslands (HÍ) á högum og líðan eldri borgara árið 2020 kemur fram að 25% þeirra sem svöruðu könnuninni stunda aldrei rösklega göngu, 69% fara aldrei í sund og 64% stunda aldrei skipulagða leikfimi með þjálfara. Hér er kjörið tækifæri til umbóta og verkefnahópur leggur til að félagsmiðstöðvar borgarinnar setji sér það markmið að efla enn frekar hreyfitengd úrræði fyrir elstu borgarana og styrkja (samþætta) um leið tengsl við endurhæfingarúrræði sem í boði eru á hverjum tíma.

Hér er einnig lögð fram sú hugmynd að lýðheilsuvísar höfuðborgarsvæðis geti á einhvern hátt endurspeglad lýðheilsu 75 ára og eldri (t.d. tíðni byltna sem leiða til heimsókna á heilbrigðisstofnun).

Þá er vert að geta þess að í umsögn sjúkráþjálfara með framhaldsmenntun á sviði öldrunarsjúkráþjálfunar við stefnu um heilbrigðisþjónustu við aldraða til ársins 2030 kemur fram að þegar kemur að mikilvægi viðhorfa, menntunar og grunnþekkingar í öldrunarfræðum ætti enginn vettvangur að vera undanskilinn. Þeir aðilar sem hanna og móta efnislegt umhverfi geta t.d. í gegn um verk sín haft áhrif á færni eldri einstaklinga og tækifæri þeirra til að sinna eigin heilsueflingu og þátttöku í samfélaginu. Hér má nefna hvort aðstaða til hreyfingar sé í göngufjarlægð og hvort hönnun húsnæðis hamli þátttöku.

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3.h., aðgerðir 1. 13. 14. og 15. eru skráðar í kafla 4.

4. Samantekt aðgerða til samþættingar.

Verkefnahópurinn leggur til að ráðist verði í eftirfarandi aðgerðir til samþættingar og verkefnahópurinn lýsir sig reiðbúinn til að starfa áfram og fylgja framkvæmd samþættingar eftir.

Hér er lagt til að verkefnahópur hittist að lágmarki árlega og fari yfir stöðu mála og meti stöðu hvernar aðgerðar. Einnig er lagt til að verkefnið verði staðsett á skrifstofu öldrunarmála hjá velferðarsviði Reykjavíkur.

Aðgerð 1.

Veturinn 2022 - 2023 verði námskeið í boði fyrir starfsmenn heimaþjónustu og starfsmenn félagsmiðstöðva í Reykjavík. Á námskeiðinu verði kynntar aðgerðaáætlanir HRN er varðar heilbrigðistengda endurhæfingu og heilsuefingu aldraðra og að námskeiði loknu hafi starfsmenn öðlast aukinn skilning á þessum úrræðum.

Ábyrgð: Skrifstofa öldrunarmála á velferðarsviði og framkvæmdastjórar Miðstöðva.

Aðgerðalok í maí 2023 og samhliða fari fram mat árangri í formi könnunar meðal þátttakenda.

Aðgerð 2.

Verkefnahópur leggur til að hrint verði af stað þróunarverkefni, sem fjármagnast af SÍ, er varðar myndsamtal sjúkraþjálfara sem og fjarsjúkraþjálfun og að sjúkraþjálfari verði ráðinn til þessa verkefnis. Markmið aðgerðar er að auka aðgengi íbúa að sjúkraþjálfun en um leið nýta tíma sjúkraþjálfarans betur. Gæðamælingar og mat á árangri verðar teknar upp samhliða. Einnig að leitað verði leiða til að fjölga sjúkraþjálfurum sem sinna heimaþjónustu.

Ábyrgð: Skrifstofa öldrunarmála á velferðarsviði Reykjavíkur og Velferðartæknismiðja.

Aðgerðinni verði skipt upp í fasa og fyrsta fasa verði lokið í maí 2023 en þá verði myndsamtöl komin í gagnnið til valinna þjónustuþega. Samhliða fari fram þjónustukönnun og annar fasi verkefnis þróaður samkvæmt niðurstöðu þjónustukönnunar. Almennt verði myndsamtöl hafin fyrir árslok 2023.

Aðgerð 3.

Skráðir verði þrjú forgangsflokkar heimasjúkraþjálfunar og einnig ásættanleg bið eftir heimaþjálfun innan hvers flokks (sjá töflu 1). Virkt gæðaeftirlit með biðtíma notenda eftir þjónustu tekið upp. ICF mælitækið WHODAS 2.0 verði notað að mæla mat á þörf og árangri og önnur matstæki einnig s.s. EMS. Verkefnið verði skilgreint sem þróunarverkefni og í boði verði námskeið um ICF og WHODAS 2.0 sérstaklega fyrir heimasjúkraþjálfara. Aðgerðin er háð fjármagni frá SÍ.

Ábyrgð: Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) og Félag heimasjúkraþjálfara.

Verkefnið hefjist eigi síðar en við áramót 2022- 2023 og ljúki árið 2023.

Aðgerð 4.

Að gæðamælingar á notkun WHODAS 2.0 fari fram samhliða innleiðingu. Aðgerðin er háð fjármagni frá SÍ.

Ábyrgð: Skrifstofa öldrunarmála á veiferðarsviði Reykjavíkur og Félag heimasjúkraþjálfara.

Aðgerðinni verði skipt upp í fasa og að fyrsti fasi aðgerðar hefjist fyrir árslok 2022 en þá verði valdar spurningar WHODAS 2.0 nýttar við mat á færni þjónustuþega. Allt árið 2023 verði skilgreint frumkvöðlaverkefni í gangi við mat og gæðamælingar á notkun WHODAS 2.0 og völdum spurningum hans og verði því verkefni lokið 2023.

Aðgerð 5.

Að einn sjúkraþjálfari verði ráðinn inn á hverja einingu heimaþjónustu en deildir heimaþjónustu eru samtals þrjár en Miðstöðvar þjónustu eru samtals fjórar. Sjúkraþjálfarar munu sitja í MoMa teyrum og sinna mati á þörf fyrir heimasjúkraþjálfun, leggja fram úrræði við útskrift úr sjúkraþjálfun og sinna skráningu beiðna sem og framhaldsbeiðna um sjúkraþjálfun. Sjúkraþjálfarar MoMa teymis munu vera í virku samstarfi við þjónustustjóra Félags heimasjúkraþjálfara samkvæmt skráðu vinnuferli og vera í samstarfi við sjúkraþjálfara í heimaþjónustu innan svæðis.

Ábyrgð: Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) og skrifstofa öldrunarmála á veiferðarsviði Reykjavíkur

Ráðningarferli og þar með ráðningu sjúkraþjálfara verið lokið 2022.

Aðgerð 6.

Að nýr gjaldliður: „ Seta heimasjúkraþjálfara á teymisfundum veiferðarþjónustu“ verði skráður hjá SÍ. Sjúkraþjálfari MoMa teymis sendir fundarboð á teymisfundi til hlutaðeigandi heimasjúkraþjálfara þegar sýnt þykir að meðferðafjöldi einstaklings verði mikill og sérstaklega þegar útlit er fyrir að meðferðafjöldi fari yfir þau 15 skipta viðmið sem skráð eru í [19 grein reglugerðar nr. 1582/2021 um greiðslubátttöku sjúkratryggaða í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu.](#)

Ábyrgð: Sjúkratryggingar Íslands (SÍ).

Aðgerð lokið 2022.

Aðgerð 7.

[Að 1. mgr. 19. gr reglugerðar nr. 1582/2021 um greiðslubátttöku sjúkratryggaðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu](#) verði breytt á þann veg að sjúkraþjálfarar sem starfa sem launþegar innan veiferðarþjónustu sveitarfélaga fái heimild til að skrifa beiðnir um heimasjúkraþjálfun.

Ábyrgð: Sjúkratryggingar Íslands (SÍ).

Aðgerð lokið 2022.

Aðgerð 8.

[Að breyting verði gerð á reglugerð nr. 1582/2021 um greiðslubátttöku sjúkratryggaðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu](#) þannig að heimasjúkraþjálfun verði gjalafriðs fyrir notendur þjónustunnar og er það í samræmi við þjónustu heimahjúkrunar en notendur greiða ekki fyrir slíka þjónustu. Það mun einnig auðvelda útskrift einstaklinga í ódýrari úrræði ef þjónustan er gjalafriðs. Eins og greiðslubátttökukerfi SÍ er byggt upp þá hækkar greiðslumark notandans ef tekið er hlé frá þjónustu. Sami einstaklingur þarf þá að greiða meira fyrir ódýrari þjónustu þann tíma sem hlé varir. Þessi uppbygging greiðslubátttökukerfisins hamlar tímabundinni útskrift úr heimasjúkraþjálfun í ódýrari úrræði.

Ábyrgð. Sjúkratryggingar Íslands (SÍ).

Aðgerð lokið 2022.

Aðgerð 9.

Verkefnahópur óskar þess að innleiðingu tilvísanagáttar Gagna og Sögu verði flýtt eins og kostur er.

Ábyrgð: Miðstöð rafrænna heilbrigðislausna hjá EL

Aðgerð lokið vorið 2023

Aðgerð 10.

Verkefnahópur óskar þess að kjarnasjúkraskrá verði tekin í notkun eins fljótt og verða má.

Ábyrgð: Miðstöð rafrænna heilbrigðislausna hjá EL.

Aðgerð lokið 2025

Aðgerð 11.

Að stefna skal að því að fækka fjölda meðferða að meðaltali á hvern einstakling i og æskilegt að fjöldi meðferða fari ekki umfram 20 á hverju almanaksári en gæta þarf að staðalfráviki. Styttri biðtími eftir heimasjúkraþjálfun getur haft þau hliðaráhrif að færri meðferðir þurfi til að ná árangri.

Ábyrgð. Sjúkraþjálfarar MoMa teyma velferðarsviðs Reykjavíkur .

Aðgerð lokið 2024.

Aðgerð 12.

Að kostnaðargreining fari fram á nýtingu myndsamtala til fjarsjúkraþjálfunar, sem og gæðamælingar, að því gefnu að fjármagn fái frá Sjúkratryggingum Íslands.

Ábyrgð: Velferðartæknismiðja velferðarsviðs Reykjavíkur.

Aðgerð lokið 2023.

Aðgerð 13.

Að leggja áherslu á hreyfitengd úrræði fyrir aldraða og hruma innan félagsmiðstöðva borgarinnar með áherslu á styrk og jafnvægi. Þessi úrræði ásamt fjölda úrræða, tíðni þeirra og nýtingu íbúa á þessum úrræðum verði skráð innan félagsmiðstöðva.

Ábyrgð: Skrifstofa öldrunarmála hjá velferðarsviði Reykjavíkur og Miðstöðvar í Reykjavík.

Aðgerð lokið 2023 og gæðamælingar innleiddar í kjölfarið.

Aðgerð 14.

Að efla tengsl og samvinnu vegna hreyfitengdra úrræða. Sjúkraþjálfari MoMa teymis haldi virku samstarf við LEB, ÍSÍ, HH, byltuvarnarmóttöku LSH og aðra hlutaðeigandi. Listinn er ekki og verður aldrei tæmandi. Reglulegt samráð verði skráð og myndaður hópur sem hittist að lágmarki á hverjum árhelmingi með það að markmiði að efla samvinnu og miðla upplýsingum á milli eininga.

Ábyrgð: MoMa teymin og skrifstofa öldrunarmála hjá velferðarsviði Reykjavíkur.

Aðgerð lokið 2022.

Aðgerð 15.

Að ljóða lýðheilsuviði embættis landlæknis samvinnu við þróun lýðheilsuvisa sem taka sérstakt tillit til líkamlegrar færni 75 ára og eldri. Skráning á byltum verði eflað og fjöldi skráninga á byltum verði nýttur við þróun þessa lýðheilsuvisis.

Ábyrgð: Faghópur lýðheilsu hjá Reykjavíkurborg og velferðarsvið Reykjavíkur.

Verkefni er komið af stað og markmið að aðgerð verði lokið 2023.

5. Betri nýting fjármagns

Sú tillaga að óska eftir ráðningu sjúkraþjálfara til borgarinnar má líta sem kröfu um aukna fjármuni (aukin útgjöld) til Reykjavíkurborgar til að sinna heilbrigðistengdri endurhæfingu í heimahúsum. Hér eru lagðir fram þættir sem sýna fram á að um er að ræða tilfærslu fjármuna og samþættingu sem mun leiða til betri nýtingu fjármagns sem kemur m.a. fram í aukinni þjónustu.

a. Meiri þverfagleg samvinna.

Í grein [Pálma V. Jónssonar í LEB blaðinu 2021](#) nefnir hann tengslarof á milli heimahjúkrunar og heilsugæslulækna (heimahjúkrun er miðlæg en heilsugæslustöðvar ekki). Með ráðningu sjúkraþjálfara sem tengjast sjúkraþjálfurum hvernar heilsugæslustöðvar, sem og heimasjúkraþjálfurum í verktöku fyrir SÍ er leitast við að koma í veg fyrir tengslarof á sviði sjúkraþjálfunar. Að auki þarf að efla samvinnu heimasjúkraþjálfara við LSH vegna útskriftarræða fyrir íbúa Reykjavíkur eftir dvöl á sjúkrahúsi og samkvæmt tillögu hér að framan verður það verkefni að þróa enn betra samstarf/upplýsingaflæði á milli sjúkraþjálfara.

b. Sjúkraþjálfarar sem ráðnir eru MoMa teyma, munu sinna meðferðum heima.

Hér er lagt til að þeir sjúkraþjálfarar sem ráðnir verða til heimaþjónustueininga hafi tækifæri til að sinna meðferðum í heimahúsi, einn til tvo daga í viku hverri að meðaltali eða um 20-40% af þeirra starfshlutfalli miðað við 100% starf. Með þessu eflist samstarf þeirra við teymi Endurhæfingar í heimahúsum og við heimahjúkrun og hluti kostnaðar vegna heimasjúkraþjálfunar færast frá verktökum SÍ og yfir til borgarinnar.

c. Útskriftir úr endurhæfingu heima og ódýrari úrræði taka við.

Áhersla verður lögð á sparnað innan MoMa teyma þannig að skoða ávallt ódýrasta úrræði fyrst og felst það m.a. í innleiðingu myndsamtala í sjúkraþjálfun (fjarsjúkraþjálfun). Samkvæmt [greiningu Félagsvísindastofnunar HÍ á högum og líðan eldri borgara 2020](#) hefur tölvu- og netnotkun eldri borgara aukist um 55% á fjórum árum. Árið 2016 höfðu 36% eldri borgara samband við ættingja einu sinni í viku eða oftár í gegn um netið en árið 2020 var hlutfallið 56%. Til að efla tæknilæsi enn frekar er lagt til að áfram verði lögð áhersla á námskeið í tæknilæsi innan félagsmiðstöðva borgarinnar. Einnig leggur verkefnahópur áherslu á að til verði úrræði innan félagsmiðstöðva sem henta sem útskriftarræði úr heimasjúkraþjálfun, s.s. styrktarþjálfun og jafnvægisþjálfun innan félagsmiðstöðva. Þá verður áhersla lögð á samvinnu við heimahjúkrun, við teymi Endurhæfingar í heimahúsum og við almennan heimaþjónustu sem borgin býður fram.

d. Innleiðing þverfaglegra mælikvarða.

Með innleiðingu þverfaglegra mælikvarða við mat á árangri eykst um leið þekking þeirra sem sinna endurhæfingu í heimahúsum sem og orðskilningur. Sameiginleg þekking leiðir oft til betri samvinnu. Það er von að slík samvinna leiði einnig til betri samhæfingar (öflug teymisvinnu) og betri árangurs með minna vinnuframlagi. Hér er lagt til að Velferðarsvið Reykjavíkur skoði sérstaklega hvort innleiðing á WHODAS 2.0. í heild eða að hluta muni henta við mat á fleiri þjónustubáttum sem borgin veitir. Jafnframt verði skoðað hvort aðrir þverfaglegir mælikvarðar séu fyrirbyggjandi og nothæfir fyrir heimaþjónustu.

e. Meðalkomur sjúkraþjálfara á hverju almanaksári til einstaklings.

Sem mat á árangri verður lagt fram það markmið að meðalkomum heimasjúkraþjálfara til hvers einstaklings fækki þegar á heildina er litið og markmið er að bið eftir heimasjúkraþjálfun verði að hámarki 30 dagar. Í einhverjum tilfellum geta ódýrari úrræði komið í staðinn fyrir sjúkraþjálfun á heimili, s.s. myndsamtal sjúkraþjálfara og heilsuefling í hópum innan félagsmiðstöðva. Meðalkomufjöldi síðasta árs var tæplega 26 skipti per einstakling, sjá viðauka 6.a.

6. Ávinningur fyrir hlutaðeigandi.

Farsælar breytingar fela í sér ávinning fyrir þá sem teljast hagaðilar málsins og hér eru talin upp ávinningur helstu hagaðila. Athugið að upptalningin er ekki tæmandi.

a. Ávinningur notenda (íbúar sem eru fastir heima og þurfa sjúkraþjálfun).

1. Gjald fyrir þjónustu heimasjúkraþjálfara fellur niður. Þessi ávinningur er háður því að samningar verði undirritaðir á milli SÍ og heimasjúkraþjálfara.
2. Biðtími styttest sem getur leitt til færri endurinnlagna á sjúkrahús (færri byltur).
3. Seinkuð þörf fyrir dýrari úrræði s.s. dvöl á hjúkrunarheimili.
4. Fjölbreyttari úrræði fyrir aldraða í heimaþjónustu og svarar kröfu um samþætta þjónustu.

b. Ávinningur Félags heimasjúkraþjálfara.

1. Virkt samstarf og samþætting þjónustu með tengingum þjónustustjóra Félags heimasjúkraþjálfara og sjúkraþjálfara MoMa teyma.
2. Vettvangur fyrir þverfaglega teymisvinnu heimasjúkraþjálfara verður að veruleika.
3. Upplýsingaflæði í báðar áttir verður að veruleika og gefur það m.a. möguleika á meiri sérhæfingu og getur flýtt útskrift yfir í önnur og ódýrari úrræði. Gjaldfrjáls heimasjúkraþjálfun mun einnig einfalda tímabundið hlé á heimasjúkraþjálfun.
4. Fleiri útskriftarúrræði úr sjúkraþjálfun verða að veruleika og útskriftarúrræðin verða einnig sýnilegri. Með því að útskrift verður auðveldari þá aukast um leið möguleikar annarra íbúa að komast að hjá heimasjúkraþjálfara og þá styttest biðlistar.
5. Heimasjúkraþjálfurum býðst að koma að þróun nýrra verkefna og möguleika á sviði endurhæfingar s.s. innleiðingu ICF og þróun netsjúkraþjálfunar og myndsamta sjúkraþjálfara í samvinnu við Velferðartæknismiðju borgarinnar.

c. Ávinningur fyrir heimaþjónustu velferðarsviðs Reykjavíkur

1. Eftirfylgni með beiðnum og kalli eftir heimasjúkraþjálfun færast frá íbúa/aðstandenda yfir til sjúkraþjálfara í MoMa teymi.
2. Fleiri stéttir og aukin þverfagleg samvinna á sviði heilbrigðistengdrar endurhæfingar
3. Samfella í þjónustu batnar, fjölbreyttari úrræði verða í boði og flækjustig minnkar.
4. Aðgangur að þekkingu eykst með aðkomu fleiri faghópa.
5. Tengsl myndast á milli heilsueflandi úrræða á vegum Félagsmiðstöðva borgarinnar og á milli heimasjúkraþjálfunar. Slík tengsl eru þegar farin að myndast sem skýr ávinningur af þessu verkefni en byltuvarnaræfingar fyrir hruma aldraða eru nú í boði innan valinna félagsmiðstöðva borgarinnar og stefnt að því að slíkt úrræði undir stjórn sjúkraþjálfara verði í boði innan allra félagsmiðstöðva.

d. Ávinningur fyrir Landspítala og um leið fyrir notanda þjónustu sjúkrahússins.

1. Skráning beiðna um heimasjúkraþjálfun í Reykjavík fellur niður og beiðnir fara um eina gátt.
2. Samfella í þjónustu og styttri bið eftir heimaþjónustu getur fækkað endurkomum á sjúkrahús.

e. Ávinningur SÍ.

1. Betri nýting fjármagns því meiri samvinna á milli þjónustuveitenda ætti að draga úr meðalskiptafjölda í heimasjúkraþjálfun á hverju ári.
2. Eftirlit með heimasjúkraþjálfun og gæðamælingar færast að hluta yfir til velferðarsviðs Reykjavíkur.
3. Heimild fyrir að veita leyfi fyrir framhaldsmeðferð færast að hluta til sjúkraþjálfara MoMa teyma Reykjavíkur.
4. Með því að heimasjúkraþjálfun verði gjaldfrjáls fyrir notendur þjónustu getur það falið í sér minni kostnað fyrir notanda að fara yfir í annað úrræði.

7. Lokaorð og næstu skref

Í þessari skýrslu eru lagðar fram upplýsingar um stöðu mála í dag og einnig eru lagðar fram tillögur um leiðir til lausna, samtals 15 aðgerðir (4. kafli). Allar þessar aðgerðir miða að því að efla þekkingu og bæta samvinnu og samhæfingu með hag íbúa að leiðarljósi og helsta markmið sem snýr að notanda er styttri biðtími eftir heimasjúkraþjálfun.

Breytingar á sviði heilbrigðisþjónustu eru óumflýjanlegar og þær tillögur sem lagðar hafa verið fram í þessari áfangaskýrslu eru í takt við þær aðgerðir sem skráðar eru í Tillögur að endurhæfingarstefnu HRN og aðgerðaáætlun HRN um heilbrigðistengda endurhæfingu, meðal annars að:

Endurhæfing fái skilgreint hlutverk til að auka færni.

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

Endurhæfing fyrir aldraða geti mætt aukinni þjónustupörf þess hóps.

Notkun á fjarheilbrigðisþjónustu í endurhæfingu verði stóraukin.

Bið eftir endurhæfingu verði ekki lengri en 30 dagar.

ICF verði innleitt við mat á þörf fyrir endurhæfingu og fyrir mat á árangri endurhæfingar.

Tillaga að kynningu á á lokaskýrslu er að finna í viðauka, kafla 8.f.

Verkefnahópur þakkar öllum þeim sem lögðu fram sína þekkingu til þessa verkefnis með velferð íbúa Reykjavíkur að leiðarljósi.

Júlí 2022.

8. Viðaukar

a. Tölfræðilegur samanburður fyrir árin 2016 og 2021. Heimasjúkraþjálfun.

Tölfræðin var unnin úr gögnum Sí um heimasjúkraþjálfun í Reykjavík. Það hefur verið fækkun á fjölda einstaklinga, þjálfara og komufjölda í heimasjúkraþjálfun (sjá töflu 2). Ef horft er á gögn um aðra sjúkraþjálfun á þessum tíma þá er munurinn mikill, en í annarri sjúkraþjálfun hefur orðið aukning í fjölda þjálfara, einstaklinga og komum einstaklinga (sjá töflu 3). Mesta aukning í komum almennt í sjúkraþjálfun er hjá þeim sem teljast til **almennra** í greiðsluþáttökukerfinu en áður en það var tekið upp í maí 2017 var lítil niðurgreiðsla fyrir þann hóp. Samt sem áður hefur orðið aukning hjá öllum hópum, einnig hjá þeim sem eru 67 ára og eldri, (sjá töflu 5).

Tafla 2. Samanburður 2016 og 2021, heimasjúkraþjálfun. Fjöldi þjálfara og fjöldi skjólstæðinga.

Reykjavík, verkár	2016	2021	Munur	Munur í %
Fjöldi þjálfara	56	53	-3	-5%
Fjöldi einstaklinga	617	546	-71	-12%
Komur	15.998	14.541	-1457	-9%
Meðalk./einst.	25,93	26,63	0,70	3%
Meðalk./þjálfara	285,68	274,36	-11,32	-4%

Tafla 3. Samanburður 2016 og 2021, öll sjúkraþjálfun. Fjöldi þjálfara og fjöldi skjólstæðinga.

Reykjavík, verkár	2016	2021	Munur	Munur í %
Fjöldi þjálfara	361	447	86	24%
Fjöldi einstaklinga	17.082	20.077	2.995	18%
Komur	223.546	304.989	81.443	36%
Meðalk./ einst.	13,09	15,19	2,10	16%
Meðalk./ þjálfara	619,24	682,30	63,06	10%

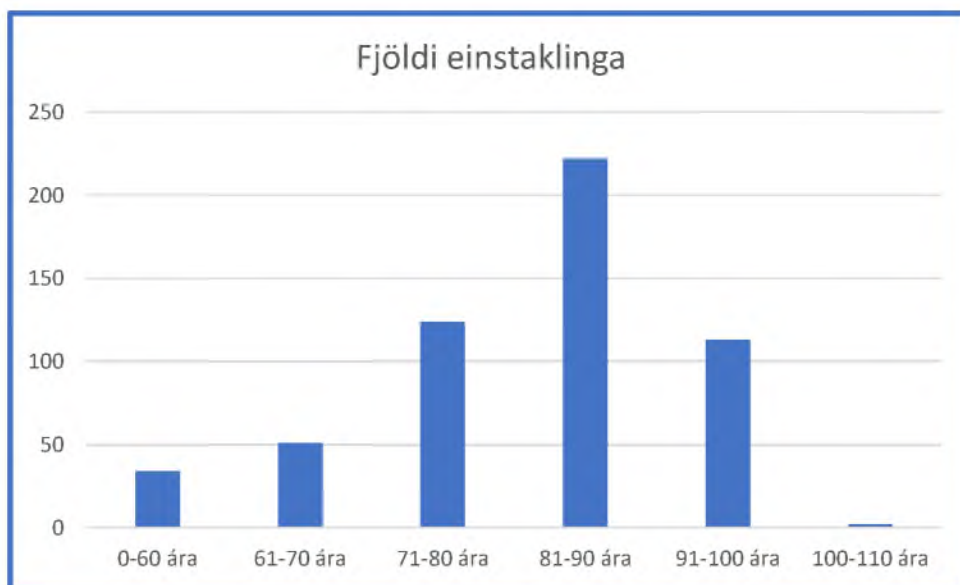
Tafla 4. Samanburður 2016 og 2021, eldri en 67 ára. Fjöldi skjólstæðinga og komur.

Reykjavík, verkár	2016	2021	Munur	Munur í %
Fjöldi einstaklinga	4.004	4.600	596	15%
Komur	80.680	96.314	15.634	19%
Meðalk./ einst.	20,15	20,94	0,79	4%

Ef tölur ársins 2021 fyrir heimasjúkraþjálfun í Reykjavík eru skoðaðar eru ellilífeyrisþegar í meirihluta þeirra sem er í heimasjúkraþjálfun og er hópurinn 80-90 ára fjölmennastur (tafla 5 og mynd 5). Þegar horft er á komufjölda eru flestir í þeim hópi sem fá þjónustu 1-10 sinnum, (mynd 6). Þegar hópnum er skipt upp í tvo hópa eftir komufjölda, annars vegar þá sem fá þjálfun 25 sinnum eða sjaldnar yfir árið og hins vegar þá sem fá þjálfun 26 sinnum eða oftár yfir árið er fyrri hópurinn fjölmennari eða um 60% einstaklinga. En seinni hópurinn er samt sem áður með fleiri komur eða 75% (sjá myndir 7 og 8, tafla 6).

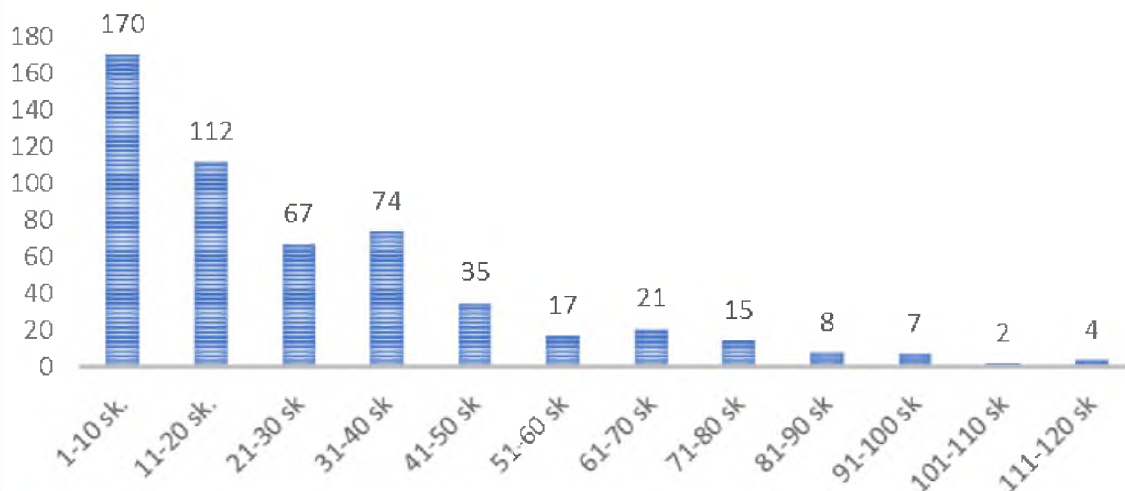
Tafla 5. Fjöldi einstaklinga og komur, skipt eftir aldri (Reykjavík).

Aldur	Fjöldi einstaklinga	Fjöldi meðferða
0-60 ára	34	999
61-70 ára	51	1.112
71-80 ára	124	3.173
81-90 ára	222	6.104
91-100 ára	113	3.065
100-110 ára	2	88



Mynd 5. Fjöldi einstaklinga skipt eftir aldursbili (Reykjavík).

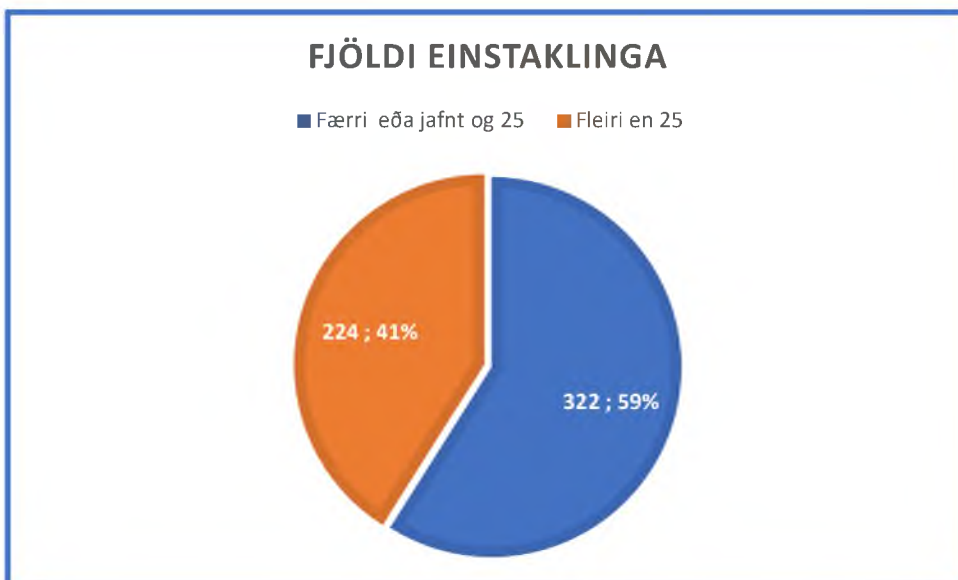
FJÖLDI EINSTAKLINGA MIÐAÐ VIÐ FJÖLDA SKIPTA 2021



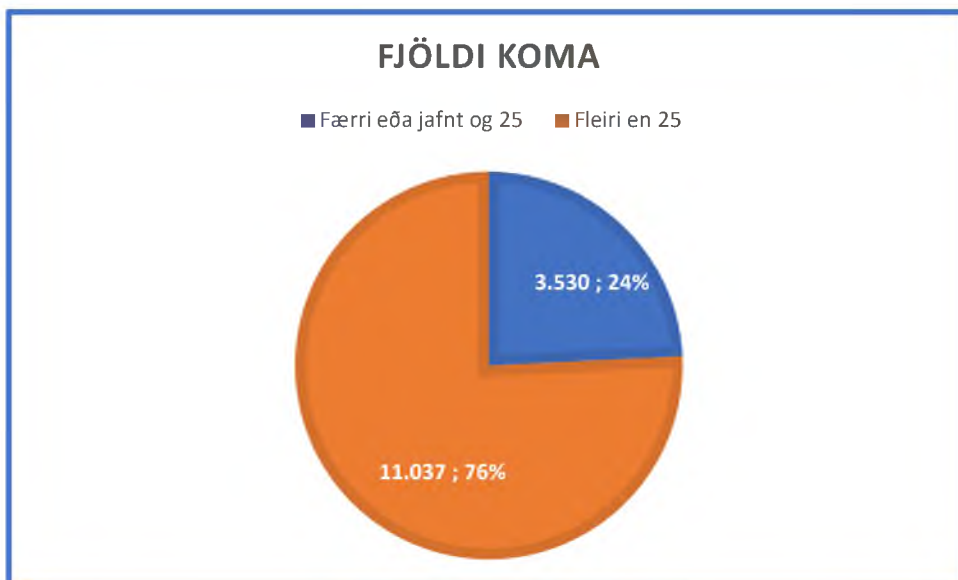
Mynd 6. Fjöldi einstaklinga miðað við fjölda skipta árið 2021. Miðgildi er 19.

Tafla 6. Komufjöldi og fjöldi einstaklinga. Skipting eftir komufjölda, 25 eða færri og 26 og fleiri.

Fjöldi skipta per einstakling.	Fjöldi einstaklinga	Fjöldi koma
Færri eða jafnt og 25 skipti	322	3.530
Fleiri en 25 skipti	224	11.037



Mynd 7. Skipting á fjölda einstaklinga og komufjölda.



Mynd. 8. Komufjöldi.

b. Hreyfifærnikvarði fyrir aldraða (EMS).

Eyðublað fyrir stigagjöf – EMS

Nafn : _____ Deild: _____

Próflættir	dags	dags	dags	dags	dags	dags	dags	dags	dags	dags
Liggjandi í sitjandi										
Sitjandi í liggjandi										
Sitjandi í standandi										
Standandi										
Ganga										
Gönguhraði										
Teygja fram										
Samtals stig										
Starfsmaður										

Túlkun niðurstaðna á EMS:

Undir 10 stigum: Almennir eru þessir sjúklingar háðir aðstoð við grunnathafnir daglegs lífs – s.s. flutning, salernisferðir og að klæðast.

10-13 stig: Almennir eru þessir sjúklingar á mörkum þess að geta farið örugglega um og verið sjálfbjarga við athafnir daglegs lífs. Þ.e. þarfnast einhvers aðstoðar við sumar athafnir.

Meira en 14 stig: Almennir hafa þessir sjúklingar getu til að framkvæma grunnhreyfingar daglegs lífs án aðstoðar og af öryggi.

d. WHODAS 2.0, spurningalistinn á íslensku.

WHODAS 2.0

Í þessum spurningalista er spurt um viðbótina sem má rekja til heilbrigðisvanda þins. Til heilbrigðisvanda teljast sjúkdómur, veikindi, skammti þess eða langvarandi heilubeyti, skindur, andleg og líffræðinguleg vandamál og vundamál sem tengjast áfengis- eða klámsjúknum.

Þegar þú svarar spurningunum skaltu huga um **tíðustu 30 daga** og hversu oft þú ert með eftirfarandi viðbót. Drögðu líning um ástær eða valkost fyrir hvarja spurningu.

Síðastliðna 30 daga – hversu oft þú ert þú með að:

Sjúkdómur og sjúkdæði						
D1.1	endaþetta þér að ákveðnum viðfangsefni í 10 mínútu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D1.2	ennu eftir að þú ert með ákveðna hlut?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D1.3	átt þig á og finna lausn við vandamálin sem tengjast daglegu lífi?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D1.4	stunda þér stundvísu mynd, t.d. að finna út hvernig þú kemst á við sem þú hefur ekki verið á áður?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D1.5	stíga ákveðna þátt sem lífi þínu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D1.6	hefja og hefja sönnu sönnu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
Að komast um						
D2.1	stunda lengri stund, t.d. í 30 mínútu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D2.2	stunda upp á við stundir stundir?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D2.3	komast um ákveðna þing þú þér?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D2.4	þá þetta þing um þessu þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D2.5	ganga lengri vegalengd, t.d. eina klámuna?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki

Þátttaka í samfélaginu

Hugaðu um tíðustu 30 daga:

D6.1	Hversu oft stundir með að taka þátt í samfélagslegum atvikaþingum (t.d. í heimasjúknum, samfélagslegum atvikaþingum) á sama hátt og áður?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D6.2	Áð hefur þú verið ferðastur þessu þessu þessu?	Óþar	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D6.3	Áð hefur þú verið ferðastur viðhorfanna mögulega þessu á að þú með resti?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D6.4	Hversu miklu eru stundir þú í að stunda heilbrigðisvanda þessu og á líffræðingunum þessu?	Engin	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D6.5	Hversu mikil neikvæð áhrif hefur heilbrigðisvandinn á andlega lífi þessu?	Engin	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D6.6	Hversu mikil neikvæð áhrif hefur heilbrigðisvandinn á líffræðingunum þessu og líffræðingunum þessu?	Engin	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D6.7	Hversu mikil neikvæð áhrif hefur heilbrigðisvandinn á andlega lífi þessu?	Engin	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D6.8	Hversu oft stundir þú með að gera stundir þessu sem veitir þessu eða öðru?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
H1	Þegar á heilbrigðisvanda, hversu marga daga, af tíðustu 30, varu stundir þessu af tíðustu 30 daga?	Stærðir fjórir daga _____				
H2	Hversu marga daga, af tíðustu 30, varu þú sjúktur eða um þessu stundum stundum og verkefni vegna heilbrigðisvanda þessu?	Stærðir fjórir daga _____				
H3	Hversu marga daga, af tíðustu 30, þessu þú að munda eða stunda þessu stundum vegna heilbrigðisvanda þessu? (þessu stundum þessu stundum þessu stundum þessu stundum)	Stærðir fjórir daga _____				

Síðastliðna 30 daga – hversu oft þú ert þú með að:

Eigna umsjá						
D3.1	þú alltaf lítur þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D3.2	klámsjúki?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D3.3	þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D3.4	þessu eða öðru nokkra daga?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
Samfélagsleg						
D4.1	eiga samfélagi við stundir þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D4.2	viðhorf þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D4.3	eiga samfélagi við þessu stundir þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D4.4	eigna umsjá þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D4.5	stunda þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
Dagleg lífi						
D5.1	þú um heilbrigðisvanda þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D5.2	þessu hefur þessu á heilbrigðisvanda þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D5.3	þessu stundir þessu stundir þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D5.4	þessu stundir þessu stundir þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki


Ef þú stundir vinnu (launada, ólaunada, eigna umsjá) eða ert í samfélagi stunda vinnu spurningum D5.5 – D5.8 þessu að stunda. Annars, vertu beint í spurningu D6.1.

Síðastliðna 30 daga – hversu oft þú ert þú með að (vegna heilbrigðisvanda þessu):

Vinnu og um						
D5.5	þessu daglegri vinnu eða stundir þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D5.6	þessu stundir þessu stundir þessu stundir þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D5.7	þessu stundir þessu stundir þessu stundir þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki
D5.8	þessu stundir þessu stundir þessu stundir þessu?	Ekkert	Þvöðub	Nokkuð	Talvart	Mjög oft / get ekki



e. Erindisbréf verkefnahóps um þverfaglega nálgun sjúkrahjálfunar í heimahúsum í Reykjavík.

 **Reykjavíkurborg**
Velferðarsvið

VEL 12. nóvember 2021

Erindisbréf

verkefnahóps sem vinnur að þverfaglegri nálgun sjúkrahjálfunar í heimahúsum í Reykjavík.

Þann 1. október 2021 var gerður vðauki við samning á milli Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) og Reykjavíkurborgar, dags. 21. desember 2020, um hjúkrun í heimahúsi. Vðaukinn tekur til undirhófnings samþættingar sjúkrahjálfunar í heimahúsum við sérhæfða heimaþjónustu á höfuðborgarsvæðinu. Í vðauka þessum segir að velferðarsvið Reykjavíkur sem tekur heimaþjónu skuldráða yfirsjúkrahjálfa til að leiða verkefnið til eins árs. Markmið með vðauka er að sjúkrahjálfin í heimahúsi verði hluti af sérhæftri heimaþjónustu þar sem styrkur þverfaglegrar nálgunar verði nýttur til að bæta þjónustu við sjúklinga. Markmið er einnig að sérhæfing vaxi, meðferðarmöguleikum fjölgi og að veita megi eftirfylgd með skjáheimsóttum. Hafa skal að leiðarljósi þau markmið sem samþætti heimaþjónusta í Reykjavík hefur viðhafi, það er að veita rétta þjónustu, á réttum tíma, af réttum aðila, á réttum stað og tryggja um leið hámarks árangur og nýtingu fjármuna.

Ábyrgð f.h. samningsaðila:
Berglind Magnúsdóttir skrifstofustjóri öldrunarmála velferðarsviðs Reykjavíkur
Ingveldur Ingvarsdóttir, deildarstjóri deildar heilbrigðisþjónustu SÍ

Hlutverk verkefnahóps:
Að skila áfangadættum er varðar aðgerðir og umsetnu í mars 2022. Að vinna að tillögum um framfarirkerfi sjúkrahjálfunar í heimahúsum og jafnframt að vinna tillögu að innleiðingaráætlun breytinga. Yfirsjúkrahjálfi ber ábyrgð á að lokatillögum verði skilað til SÍ fyrir 30. júní 2022.

Helstu verkefni:

- Greina möguleika sem liggja í aðgerðaráætlun-heilbrigðisþjónu endurhæfing 2021-2025
- Kenna með tillögum um forgangsröðun beidna er varda sjúkrahjálfin í heimahúsi.
- Skoða samspil sérhæfða teymisins „Endurhæfing í heimahúsi“ við sjúkrahjálfin í heimahúsum og leggja fram tillögum um hvernig samhæfa megi heimasjúkrahjálfin á virkan hátt við aðra heilbrigðisþjónustu sem veitt er í heimahúsum.

- Greina með hvaða hætti sjúkraskráningu sjúkrahjálfunar í heimahúsi verði best fyrir komið hvað varðar skráningu og aðgengi að sjúkraskráupplýsingum. Einnig að þarfagreina og kostnaðarmæta skráningu meðferða sjúkrahjálfa í SÖGU.
- Greina muleðingadættum vandanir matstæði er greint þér fyrir heimasjúkrahjálfin. Leggja mat á ferli beidna (hvaðan, hver skrifur, meðferðarostki).
- Skoða hótina eftir meðferð, fjelða meðferða per einstakling. Út frá þeim upplýsingum setja fram tillögum um hvernig tryggja megi yfirsyn og samræma verkefni með það í huga að halda hlöðnum í limarki og forgangsröðun sé tryggð.
- Meta hvernig hægt er að nota velferðartækni (*e-health*) í heimasjúkrahjálfin, m.a. með nýtingu skjáheimsóttu.

Verkefnahjópinn skipta:
Íris Mareisdóttir, yfirsjúkrahjálfi velferðarsviðs Reykjavíkurborgar sem jafnframt er hópsstjóri.
Valgyr Anna Eiríksdóttir, leiðandi teymisstjóri endurhæfingarteyms Reykjavíkurborgar.
Berglind Magnúsdóttir, skrifstofustjóri öldrunarmála, velferðarsviðs Reykjavíkurborgar.
Ragnheiður Kristjánsdóttir, sérfræðingur SÍ.
Ingveldur Ingvarsdóttir, deildarstjóri SÍ.
Jakobinn Sigurðardóttir, Félag heimasjúkrahjálfa.
María Björk Ólafsdóttir, Félag heimasjúkrahjálfa.
Varamaður Felags heimasjúkrahjálfa, Kristín Gunda Vigfúsdóttir.

Til ráðgjafar
Sigrún Barkardóttir, hjúkrunarfræðingur, Heilbrigðisráðgjafarhöfuðborgarsvæðis
Auður Ólafsdóttir, sjúkrahjálfi. Þrófanarmáttæði heilbrigðisráðgjafar.
Kristín Blöndal, deildarstjóri heimaþjónustu, Vesturbýggð, Reykjavík.
Ragna Ljón Garðarsdóttir, deildarstjóri heimaþjónustu, Mðbyggð, Reykjavík.
Ragnheiður Þórsdóttir, deildarstjóri heimaþjónustu, Eirbyggð, Reykjavík.
Sólveig Þránsdóttir, teymisstjóri endurhæfingarteyms, Vesturbýggð, Reykjavík.
Aksís Ósp Guðrunardóttir, teymisstjóri endurhæfingarteyms, Eirbyggð, Reykjavík.
Auður Harðardóttir, verkefnastjóri embætti landlekris.
Helga Margrét Clárke, verkefnastjóri, embætti landlekris.
Sigríður Guðnadóttir, verkefnastjóri Velferðarteknisráðgjafar Reykjavíkur.
Umur Petursdóttir, formáttur, Félag sjúkrahjálfa.
Guðfanna Björnsdóttir, verkefnastjóri Háskóli Íslands, Námsbraut í sjúkrahjálfin.
Aðrir sem hópurinn tekur málsvægt að leita ráðgjafar hjá.

2

Starfsfyrirkomulag og tímarammi:
Hópsstjóri kallar hópin saman til fyrsta fundar samkvæmt heimild frá skrifstofustjóra öldrunarmála. Ber ábyrgð á framkvæmd fundar (dagskrá fundar, fundarritum og möttun upplýsinga að fundi loknum til þeirra er máttð varðar). Hópurinn skal taka til starfa eigi síðar en 1. desember 2021 og fundar tvisvar sinnum í máttði að jafnaði. Fundir skulu haldnir í í húsnæði velferðarsviðs Reykjavíkur í Borgartúni 12-14. Áfangaskýrsla skal skilað í mars 2020 til SÍ og lokaskýrslu skal skilað til SÍ fyrir lok júní 2022.

Reykjavík 12. nóvember 2021

Berglind Magnúsdóttir *Ingveldur Ingvarsdóttir*
Skrifstofustjóri öldrunarmála Deildarstjóri deildar heilbrigðisþjónustu SÍ
Reykjavík

Fylgiskjöl:
[Stefna velferðarsviðs Reykjavíkurborgar á sviði velferðartekni 2018-2022](#)
[Stefna Reykjavíkurborgar í máttinum eldri borgara 2018-2022](#)
[Aðgerðaráætlun velferðarteknisviðs Reykjavíkur 2021-2022](#)
[Aðgerðaráætlun heilbrigðisþjónu endurhæfing 2021-2025, Stjórnarráttð sept 2021](#)
Vinnureglur og skópalag fyrir stöf starfshópa, vinnuhópa og stjórnshópa á velferðarsviði
Kröfufylsing um heimaþjónu milli Sjúkratrygginga Íslands og Reykjavíkurborgar
Önnur göggu velferðarsviðs sem geta komið að gagni.

f. Tillaga að kynningarferli lokaskýrslu.

Í júní voru lokadrög kynnt lykilsstarfsmönnum hjá SÍ og hjá velferðarsviði Reykjavíkur. Góðar ábendingar bárust og sérstaklega komu fram hugmyndir er varða fjarheilbrigðisþjónustu og þau tækifæri sem þar liggja.

Einnig komu fram ábendingar er varða mikilvægi þess að ná fram sameiginlegum orðskilningi og nota rétt og skýrandi nöfn yfir þau úrræði sem eru í boði innan heimaþjónustu. Orðið „endurhæfing“ hefur margar merkingar og það er áskorun að ná fram sameiginlegum skilningi á merkingu orðsins og um leið á innihaldi og umfangi endurhæfingar.

Hér er lagt til að þeim aðilum sem boðið var á kynningarfund í upphafi verkefnis verði boðið aftur til fundar þar sem farið verður yfir niðurstöður þessa verkefnis. Lykilstarfsmönnum SÍ og velferðarsviðs verði einnig boðið til fundarins, sem og öllum þeim sjúkraþjálfurum sem í dag sinna heimasjúkraþjálfun.

Í kjölfar kynningarfundar í september verði síðan tekin ákvörðun um frekari kynningu ef þörf er talin þar á.

Tafla 7. Tillaga að kynningarferli lokaskýrslu.

Tímalína 2022	Markhópur	Ábyrgð
Júní. Lokadrög kynnt baklandi.	Bakland SÍ. VEL-Reykjavík. Félag heimasjúkraþj.	II BM JS
Júlí. Lokaskýrslu dreift með fundarboði til eftirfarandi:	Ráðgjafar verkefnis Bakland SÍ Bakland VEL Heimasjúkraþjálfarar	Verkefnastjóri II BM Félag heimasjúkraþjálfara
29. september Kynningarfundur	Allir ofangreindir. Aðrir skv. ákvörðun verkefnahóps.	Verkefnahópur
Frekari kynning	Ákveðið síðar ef þörf er talin þar á.	Verkefnahópur

9. Heimildir

Age Institute, Finnland (2022). *Action for good aging*. - <https://www.ikainstituutti.fi/in-english/>

Auður Ólafsdóttir, Haraldur Sæmundsson, Ragnar Friðbjarnarson (2022). *Þegar Gagni komst í gagnið*. Sjúkraþjálfarinn, 1. tbl. 50 árgangur.

Ásbjörg Magnúsdóttir (2021). *Endurhæfing í heimahúsi: Árangur og árangursmat með mælitækinu WHODAS 2.0*. Háskólinn á Akureyri, Heilbrigðisvísindasvið.

Bergen Kommune, Noregur (2022). *Hverdagsrehabilitering*.

<https://www.bergen.kommune.no/innbyggerhjelpen/helse-og-omsorg/helsetjenester/fysioterapi/hverdagsrehabilitering>

COPM (2022). *The Canadian Occupational Performance Measure*: <https://www.thecopm.ca/>

Edda Sólveig Þórarinsdóttir (2021). *Þetta er fyrst og fremst hjálp til að verða sjálfbjarga. Upplifun aldraðra af þjónustu endurhæfinga í heimahúsi*. Háskóli Íslands, Félagsvísindasvið.

Embætti landlæknis (2020). *Ársskýrsla 2020*.

https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item46646/Arsskyrsla_EL_2020_LOK.pdf

Embætti landlæknis (2014). *ICF flokkunarkerfið. Yfirlit yfir kóða á íslensku*. www.skafli.is

Embætti landlæknis (2021). *Lýðheilsuvisar höfuðborgarsvæðið*.

https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item46433/Lydheilsuvisar_2021_HOFUDBOR_GARSVAEDID.pdf

Félag heimasjúkraþjálfara, vefsíða (2022). <https://heimasi.is/>

Félag sjúkraþjálfara (2020). *Gagni, vefkerfi, handbók*. <https://gagni.is/hjalp/handbok.pdf>

Fredrecia Kommune, Danmörk (2022). *Længst muligt i eget liv*. Længst Muligt I Eget Liv | fredericia.dk

Halldór S. Guðmundsson (2021). *Virðing og reisn. Virðing og reisn. Samþætt heilbrigðis- og félagsþjónusta fyrir eldra fólk. Drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða, unnið fyrir heilbrigðisráðuneytið í júní 2021*.

Háskóli Íslands, Félagsvísindastofnun (2021). *Hagir eldri borgara, Greining á högum og líðan aldraðra á Íslandi árið 2020*. <https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Felagsmalaraduneytid/Hagir%20eldri%20borgara%202020%20-%20ni%C3%B0urst%C3%B6%C3%B0ur.html>

Helsedirektoratet Noregur (2022). *Dagrehabilitering*.

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/hjerneslag/oppfolging-og-rehabilitering-ved-hjerneslag/rehabilitering-i-kommunen/rehabilitering-i-kommune-anbefalte-kriterier-for-henvisning-og-beskrivelse-av-dagrehabilitering-hjemme-og-eller-dagrehabilitering-eller-dognrehabilitering>

Heilbrigðisráðuneytið (2021). *Drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu við aldraða komin inn í Samráðsgáttina*.

Heilbrigðisráðuneytið (2020). *Endurhæfing. Tillögur að endurhæfingarstefnu*. Endurhæfing. Tillögur að endurhæfingarstefnu.

- Heilbrigðisráðuneytið (2019).** *Heilbrigðisstefna.* [Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030.](#)
- Heilbrigðisráðuneytið (2021).** *Heilbrigðistengd endurhæfing. Fimm ára aðgerðaáætlun 2021-2025.* [Heilbrigðistengd endurhæfing - Fimm ára aðgerðaáætlun 2021 til 2025 \(stjornarradid.is\)](#)
- Heilbrigðisráðuneytið (2021).** *Heilsuefling aldraðra. Aðgerðaáætlun.* [Heilsuefling aldraðra - Aðgerðaáætlun \(stjornarradid.is\)](#)
- Heilsugæsla höfuborgarsvæðis (2022).** *Heilsuvernd eldra fólks.* <https://www.heilsugaeslan.is/thjonusta-stodvanna/heilsuvernd-eldra-folks/>
- Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991.** <https://www.althingi.is/lagas/152b/1991040.html>
- Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.** <https://www.althingi.is/lagas/152b/2007040.html>
- Lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018.** <https://www.althingi.is/lagas/152b/2018090.html>
- Lög um sjúkraskrár nr. 55/2009.** <https://www.althingi.is/lagas/152b/2009055.html>
- Lög um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir nr. 38/2018.** <https://www.althingi.is/lagas/152b/2018038.html>
- Pálmi V. Jónsson (2021).** [Gripum vandamálin snemma. LEB blaðið, maí.](#)
- Pia Kürstein Kelleberg, Jakob Kelleberg, Rikke Ibesen (2013).** *Længst muligt i Eget Liv og hverdagsrehabilitering. Erfaringar fra Fredericia Kommune. Gerontologi, árgang 29. nr. 1.*
- Reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkratryggða í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu, nr. 1582/2021.** <https://island.is/reglugerdir/nr/1582-2021>
- Reykjavíkurborg (2021).** *Erindisbréf verkefnahóps er vinnur að þverfaglegri nálgun sjúkraþjálfunar í heimahúsum í Reykjavík.*
- Reykjavíkurborg (2016).** *Heilsuefling aldraðra. Skýrsla starfshóps.* https://reykjavik.is/sites/default/files/ymis_skiol/skiol_utgefid_efni/lokaskyrsla.pdf
- Reykjavíkurborg, velferðarsvið.** *Heimahjúkrun í Reykjavík. Nýjar áherslur – Nýr samningur.*
- Reykjavíkurborg (2022).** *Heimastuðningur.* <https://reykjavik.is/heimastudningur>
- Reykjavíkurborg (2018).** *Reykjavík, aldursvæn og heilsueflandi borg. Stefna Reykjavíkurborgar í málefnum eldri borgara 2018-2022.* [velferdarsvid_210x210_stefna_thjonustueldriborgara.pdf \(reykjavik.is\)](#)
- Sólveig Ása Árnadóttir, Steinunn A. Ólafsdóttir, Guðfinna Björnsdóttir (2021).** [Umsögn um drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða - sjúkrabj - 2021-8-31 \(4\).pdf](#)
- Topo, Päivi. Age Institute, Finland (2021).** *Optimizing functionality. The Finnish National Programme on Ageing 2030.* Glærur frá netráðsefni, Nordens välfärdcenter 10. nóv. 2021.
- Üstün, T.B., Kostanjsek, N., Chatterji, S. og Rehm, J. (2012).** *Measuring health and disability: Manual for WHO disability assessment Schedule: WHODAS 2.0.* Genf: WHO: [https://www.who.int/publications/i/item/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule-\(whodas-2.0\)](https://www.who.int/publications/i/item/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule-(whodas-2.0))

World Health Organization, vefsíða ICF (2022). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).* <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

World Health Organization, Háskólinn á Akureyri, embætti landlæknis (2014). *ICF. Alþjóðlegt flokkunarkerfi um færni, fötlun og heilsu. Stutt útgáfa á íslensku.* [9789979952756_ice.pdf \(who.int\)](#)
