



Vinnureglur vegna greiðslubátttöku Sjúkratrygginga Íslands í sjúkraþjálfun, skv. 6. gr. reglugerðar nr. 721/2009.

Heilbrigðisráðuneytið hefur sett reglugerð nr. 721/2009 um þjálfun (sjúkra-, tal- og iðjuþjálfun) sem sjúkratryggingar taka til og hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði við þjálfun.

Samkvæmt reglugerðinni á sjúkratryggður, sem þarf á þjálfun að halda að mati lækni og þjálfara, rétt á allt að 20 skiptum í þjálfun á einu ári., þ.e. 365 dagar talið frá fyrsta meðferðarskipti. Sjúkratryggður getur einnig átt rétt á nauðsynlegri þjálfun umfram 20 skipti á einu ári. Skilyrði fyrir greiðslubátttöku Sjúkratrygginga Íslands í slíkri framhaldsþjálfun er að Sjúkratryggingar hafi samþykkt umsókn um greiðslubátttöku áður en framhaldsmeðferðin fer fram.

Markmið þessara vinnureglna er að standa vörð um þá sjúklinga sem talið er að mest þurfa á þjálfun að halda og ekki geta sótt sambærilega þjónustu annað.

Vinnureglum þessum er ætlað að tryggja að sjúklingar með mjög skerta færni njóti greiðslubátttöku SÍ vegna nauðsynlegrar þjálfunar umfram 20 skipti á ári, sbr. 1. mgr. 6. gr. reglugerðar nr. 721/2009. Fyrst og fremst er um að ræða fötluð börn og fjölfatlaða einstaklinga, sjúklinga sem haldnir eru langvarandi sjúkdómum sem leitt geta til alvarlegrar færniskerðingar, þeirra sem nauðsynlega þurfa þjálfunar við í kjölfar aðgerða, veikinda eða slysa enda sé sjúkraþjálfunin nauðsynlegur þáttur í endurhæfingu þeirra og einstaklinga með fjölbætt vandamál þar sem sjúkraþjálfunin er nauðsynlegur hluti af endurhæfingarferli. Einnig er vinnureglunum ætlað að tryggja að þeir sjúklingar sem þurfa á sjúkraþjálfun að halda í heimahúsum til að geta útskrifast af sjúkrahúsi eða til að koma í veg fyrir innlögn á sjúkrahús eða stofnun njóti slíkrar þjónustu.

Mat á færni:

Þegar færni er metin skal nota stöðluð matstæki þegar þau eru til. Í fylgiskjali 1. með vinnureglum þessum, er listi yfir matstæki sem hægt er að nota og bent á í hvaða sjúkdómstilvikum þau eiga við. Ef ekki eru til stöðluð matstæki sem henta við mat á vandamáli sjúklingsins skal stuðst við þætti úr ICF flokkunarkerfi (sjá vef Landlæknisembættisins og www.skafl.is). Þeir þættir sem eiga best við matið eru í kaflanum „Athafnir og þátttaka“, þ.e. hreyfanleiki, eigin umsjá og daglegt líf. Bent skal á að aðrir þættir í ICF flokkuninni geta í einhverjum tilvikum átt betur við þegar meta á vandamál sjúklings og er það sjúkraþjálfara eða lækni að ákvarða það.

Ef notaðir eru þættir úr ICF flokkunarkerfi þá er vandamál sjúklingsins skilgreint og flokkað á 5 bila raðkvarða frá 0, ekki vandamál, upp í 4, alger skerðing, eftir því hversu mikið það takmarkar getu hans. Miða skal við raunhæfa getu einstaklingsins miðað við aldur. Færniskerðingu skal einnig meta út frá sjúkraþjálfun og þeim meðferðarúrræðum sem sjúkraþjálfarar hafa. Nánari leiðbeiningar um þætti sem hafa skal til hliðsjónar og flokkun ICF á alvarleika einkenna eru í fylgiskjali 2 með vinnureglum þessum.

Skilyrði fyrir greiðslubátttöku SÍ í meðferð umfram 20 skipti á 12 mánuðum.

Uppfylla þarf bæði lið A og B.

- A. Annað eftirfarandi skilyrða þarf að vera uppfyllt:
 1. Sjúklingur er með mjög skerta færni
 2. Sjúkraþjálfunin er nauðsynleg til að koma í veg fyrir frekari færniskerðingu t.d. í kjölfar aðgerða, veikinda, slysa eða afleiðinga langvinnra sjúkdóma.

- B. Sjúkraþjálfunin skal vera nauðsynleg vegna einhverra eftirtalinna þátta:



1. Sjúkraþjálfun fyrir fötluð börn, fjölfatlaða einstaklinga eða vegna frávíka frá eðlilegum hreyfibröska.
2. Sjúkraþjálfun sem er nauðsynlegur liður í endurhæfingu eftir aðgerð, alvarleg veikindi eða slys sem leitt hefur til meiri háttar færnisgerðingar.
3. Sjúkraþjálfun vegna eftirtalinnna langvinnra sjúkdóma eða annars ástands þar sem sýnt þykir að þjálfunin geti seinkað eða komið í veg fyrir meiri háttar færnisgerðingu.
 - Bólgugigtarsjúkdómar eins og Liðagigt (RA), Morbus Bechterew, Psoriasisgigt eða sambærilegt.
 - Taugasjúkdómar eins og MS, MND, Parkinson, vöðvarýrnunarsjúkdómar eða sambærilegt.
 - Alvarleg (útbreidd) slitgigt þ.e. slitgigt sem veldur hreyfiskerðingu og verkjum.
 - Vefjagigt - í eitt ár frá greiningu ef sjúklingur er í virku endurhæfingarferli. Í sérstökum tilvikum er heimilt að samþykkja sjúkraþjálfun þó ár sé liðið frá greiningu ef sýnt er fram á mjög alvarlegt sjúkdómsástand með mælingum.
 - Langvinnir blóðrásar og lungnasjúkdómar
4. Sjúkraþjálfun í heimahúsi þegar sjúkraþjálfun er nauðsynlegur þáttur í því að sjúklingur geti dvalið heima. Alltaf þarf að óska eftir samþykki SÍ fyrirfram vegna heimaþjálfunar.

Vafamál.

Ef upp koma vafamál varðandi meðferð sem fellur ekki að öllu leyti undir ofantaldar flokkanir en sjúkraþjálfari telur nauðsynlega, getur hann sent umsókn um viðbótarþjálfun til SÍ. Skilyrði er að meðferðin sé hluti af skipulögðu endurhæfingarferli. Með umsóknum skal fylgja ítarlegur rökstuðningur frá sjúkraþjálfara þar sem fram kemur sjúkdómsgreining, niðurstaða skoðunar og mat á færni, meðferðaráætlun og markmið meðferðar.

Ef greinilegt bataferli er í gangi samkvæmt endurteknum mælingum og sýnt þykir að árangur gangi til baka við stöðvun meðferðar er heimilt í sérstökum tilvikum að samþykkja viðbótarþjálfun þó svo að sjúkdómsgreining falli ekki undir lið B hér fyrir ofan.

Annað.

Umsóknum um viðbótarmeðferð til SÍ skal fylgja greinargerð frá sjúkraþjálfara þar sem fram kemur að hvaða leiti ástand sjúkratryggðs fellur undir heimild til viðbótarþjálfunar samkvæmt reglugerð 721/2009 og vinnureglum SÍ. Nauðsynlegt er að umsókn fylgi hlutlægar mælingar á færni með stöðluðum mælitækjum þegar þau eru til.

*Ef sjúkratryggður hefur nýtt heimild sína en er vísað aftur til sjúkraþjálfara vegna nýrra vandamála getur SÍ samþykkt **allt að 20 skiptum** á nýja beiðni enda sé skýrt að um nýtt óskilt vandamál sé að ræða. Samþykkja þarf slíka viðbótarmeðferð fyrirfram eins og aðra viðbótarmeðferð.*

Umsóknum um viðbótarþjálfun/langtímameðferð skal svara innan tveggja vikna frá því að þær eru móttæknar hjá SÍ að því tilskyldu að öll nauðsynleg gögn hafi borist.

Sjúkratryggður sem að mati læknis og sjúkraþjálfara þarf á svokallaðri „viðhaldsmeðferð“ að halda ætti í flestum tilvikum að nægja að koma 2x í mánuði til eftirlits og viðhalds og þar með nægja þau 20 skipti á ári sem almenn heimild er fyrir. Ef einkenni falla undir heimild til viðbótarþjálfunar og ljóst er (t.d með reglubundnum mælingum) að meðferðarfjöldi 2x í mánuði nægi ekki er almenna reglan sú að samþykkt er viðhaldsmeðferð 1x í viku. Í alvarlegri sjúkdómstilvikum eða þegar um er að ræða útbreidd vandamál er samþykkt viðhaldsmeðferð oftar en 1 x í viku.

Maí 2011

Ingveldur Ingvarsdóttir sjúkraþjálfari



Fylgiskjal 1. með vinnureglum vegna greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga Íslands í sjúkráþjálfun.

Listi yfir nokkur mælitæki sem til eru á íslensku – sjá mælitækjabanka FÍSP, www.physio.is.

- Owesstry disability Index (ODI) – spurningalisti sem metur færni hjá sjúklingum með langvarandi bakverki.
- Roland Morris spurningalisti (RDQ) – spurningalisti til að meta færni hjá sjúklingum með langvinna bakverki.
- Neck disability index (NDI) – spurningalisti sem metur færni hjá sjúklingum með verki frá hálsi og „whiplash“ einkenni.
- Fibromyalgia impact questionnaire (FIQ) – spurningalisti sem metur ástand hjá sjúklingum með vefjagigt.
- Upp og gakk (TUG) – Próf til að meta líkamlega getu hjá eldri veikburða einstaklingum. Það metur þá grunnhreyfifærni sem nauðsynleg er til að ráða við daglegar athafnir eins og að fara úr rúmi og upp í það aftur, fara á og af salerni og ganga stuttar vegalengdir.
- Berg jafnvægiskvarðinn - hentar vel til að meta jafnvægi hjá öldruðum og endurhæfingarsjúklingum við athafnir daglegs lífs. Með honum er hægt að fylgjast með jafnvægi einstaklinga á ákveðnu tímabili og meta árangur meðferðar.
- Standa upp og setjast 5x - Þetta próf er notað kanna getu til flutnings og kanna styrk í fótleggjum. Staðið er upp og sest niður fimm sinnum.
- Motor assessment scale - Próf sem metur hreyfifærni hjá sjúklingum sem hafa fengið heilablóðfall.
- Ýmis próf til að meta hreyfiþroska og færni hjá börnum – sjá nánar í mælitækjabanka FÍSP.

Athugið að þessi listi er alls ekki tæmandi heldur eingöngu dæmi um mælitæki sem til eru á íslensku og hægt væri að nota til að meta færni einstaklinga sem njóta þjónustu sjúkráþjálfara.



Fylgiskjal 2. með vinnureglum vegna greiðslubátttöku Sjúkratrygginga Íslands í sjúkraþjálfun.

ICF flokkun

Þegar færni sjúklings er metin er stuðst við ICF flokkun (www.skafl.is) ef við á. Metnir eru þættir sem fram koma í kafla d. Athafnir og þátttaka. Þeir þættir sem helst skal hafa til hliðsjónar þegar færni er metin af sjúkraþjálfara eru:

Hreyfanleiki

- Breyta og vera í líkamsstöðu
- Bera, færa og handfjatla hluti
- Ganga og hreyfa sig úr stað

Eigin umsjá

- Þvo sér, klæða sig, sinna almennri daglegri umhirðu.

Meginsvið daglegs lífs

Bent skal á að aðrir þættir í ICF flokkuninni geta í einhverjum tilvikum átt betur við þegar meta á vandamál sjúklings og er það sjúkraþjálfara eða lækni að ákvarða það.

Matið skal miða við raunhæfa getu einstaklingsins út frá aldri og áhugasviði. Færniskerðingu skal einnig meta út frá sjúkraþjálfun og þeim meðferðarúrræðum sem sjúkraþjálfarar hafa.

Þeir þættir sem eiga við eru flokkaðir á raðkvarða frá 0 – 4 (aðlagð frá ICF) eftir hversu mikið þeir takmarka getu sjúklings.

0 - Engin skerðing

1 - Væg skerðing: Vandamál er til staðar minna en 25% tímans með einkennum sem einstaklingur þolir. Einkenni hafa sjaldan verið til staðar sl. 30 daga.

2 - Miðlungs skerðing: Vandamál er til staðar minna en 50% tímans með einkennum sem að einhverju leyti hafa áhrif á daglegt líf einstaklingsins. Einkenni hafa verið til staðar af og til sl. 30 daga.

3 - Mikil skerðing: Vandamál er til staðar meira en 50% tímans með einkennum sem að verulegu leyti trufla daglegt líf einstaklingsins. Einkenni hafa oft verið til staðar sl. 30 daga.

4 - Alger skerðing: Vandamál er til staðar 95% tímans, truflar algerlega daglegt líf einstaklings og hefur verið til staðar á hverjum degi sl. 30 daga.