



Vinnureglur vegna greiðsluþátttöku Sjúkrtrygginga Íslands í sjúkraþjálfun, reglugerð nr. 225/2018 um greiðsluþátttöku sjúkrtryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu.

Velferðarráðuneytið hefur sett reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkrtryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu, nú nr. 1251/2018 .

Samkvæmt reglugerðinni á sjúkrtryggður, sem þarf á þjálfun að halda að mati lækni og þjálfara, rétt á allt að 15 skiptum í þjálfun á einu ári., þ.e. 365 dagar talið frá fyrsta meðferðarskipti. Sjúkrtryggður getur einnig átt rétt á nauðsynlegri þjálfun umfram 15 skipti á einu ári. Skilyrði fyrir greiðsluþátttöku Sjúkrtrygginga Íslands (SÍ) í slíkri framhaldsþjálfun er að SÍ hafi samþykkt umsókn um greiðsluþátttöku.

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

Vinnureglum þessum er ætlað að tryggja að sjúklingar með mjög skerta færni njóti greiðsluþátttöku SÍ vegna nauðsynlegrar þjálfunar umfram 15 skipti á ári, sbr. 3. og 4. mgr. 20. gr. reglugerðar um greiðsluþátttöku sjúkrtryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu, nr. 1251/2018. 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 fjölþætt 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.

Umsóknum um viðbótarmeðferð til SÍ skal fylgja greinargerð frá sjúkraþjálfara þar sem fram kemur að hvaða leiti ástand sjúkrtryggðs fellur undir heimild til viðbótarpjálfunar samkvæmt reglugerð nr. 225/2018 og vinnureglum SÍ. Með umsókn skal senda mat á færni og upplýsingar um árangur meðferðar metið með stöðluðum matstækjum eða öðrum hlutlægum mælingum. Ef ekki fylgja umsókn tilskilin gögn er henni vísað frá án umsagnar. Umsóknir um viðbótarpjálfun skal senda rafrænt til SÍ.

Mat á færni:

Þegar færni er metin skal nota stöðluð matstæki þegar þau eru til. Bent er á mælitækjabanka á heimasíðu Félags sjúkraþjálfara. Einnig er hægt að styðjast við þætti úr ICF flokkunarkerfi (sjá vef Embættis landlækni 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. 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 á vef Embættis landlækni.

Skilyrði fyrir greiðsluþátttöku SÍ í meðferð umfram 15 skipti á 12 mánuðum.

1. Sjúkraþjálfun fyrir fötluð börn, fjölfatlaða einstaklinga eða vegna frávika frá eðlilegum hreyfiþroska.
2. Sjúkraþjálfun sem er nauðsynlegur liður í endurhæfingu eftir aðgerð, alvarleg veikindi eða slys sem leitt hefur til meiri háttar færniskerðingar.



3. Sjúkraþjálfun vegna eftirtalinnra langvinnra sjúkdóma eða annars ástands þar sem sýnt þykir að þjálfunin geti seinkað eða komið í veg fyrir meiri háttar færnisgerðingu.
 - Bólugigtarsjúkdómar 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 og hefur hamlandi áhrif á athafnir daglegs lífs. Í umsókn þarf að koma fram rökstuðningur sem skýrir færnisgerðingu.
 - 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, FIQ₇₀.
 - Langvinnir blóðrásar og lungnasjúkdómar
 - Skilyrði fyrir langtímameðferð er að viðkomandi sé í háum eða miðlungs áhættuflokki fyrir endurteknum vandamálum frá hjarta við þjálfun eða sé háður súrefni við æfingar.
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 heimabjálfunar.
 - Samþykkt er heimameðferð 100% ef um er að ræða einstaklinga sem hafa mjög skerta sjálfsbjargargetu vegna sjúkdómsástands, sbr. 5. mgr. 21. gr. reglugerðar nr. 225/2018. Sjúkraþjálfari þarf að óska eftir og rökstyðja ástæðu fyrir 100% greiðsluþátttöku SÍ.

Vafamál.

Ef upp koma vafamál en 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 töluliði hér fyrir ofan.

Með umsóknum skal fylgja ítarlegur rökstuðningur frá sjúkraþjálfara þar sem fram kemur sjúkdómsgreining, niðurstaða skoðunar og mat á færni, meðferðaráætlun og markmið meðferðar metið með hlutlægum mælingum.

Annað.

*Ef sjúkratryggður hefur nýtt heimild sína en er vísað aftur til sjúkraþjálfara vegna nýrra vandamála getur SÍ samþykkt **allt að 15 skiptum** á nýja beiðni enda sé skýrt að um nýtt óskilt vandamál sé að ræða. Sem dæmi vandamál vegna einkenna frá hrygg annars vegar og einkenna frá útlím hins vegar, eða slyss sem veldur nýjum einkennum. Skýra þarf í umsókn hvert hið nýja vandamál er. 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.

Viðhaldsmeðferð:

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 samhliða þjálfun á eigin vegum. Ef einkenni falla undir heimild til viðbótarþjálfunar og ljóst er (t.d. með reglubundnum mælingum) að meðferðarfjöldi 2x í mánuði nægi ekki er heimilt að samþykkja viðhaldsmeðferð 1x í viku, en að hámarki 40 skipti á 12 mánaða tímabili. Í undantekningartilvikum þegar um er að ræða alvarleg og útbreidd vandamál er samþykkt viðhaldsmeðferð oftast en 1x í viku. Sem dæmi ef einstaklingur þarfnast mikillar aðstoðar við athafnir daglegs lífs eða þjálfun kemur í veg fyrir alvarlega versnun einkenna t.d. kreppuvarnir.



Hópmeðferð:

Hópmeðferð er ætluð einstaklingum með það skerta færni að þeir geta ekki nýtt sér hefðbundna líkamsrækt á eigin vegum og þurfa eftirlit, aðstoð, fræðslu og ráðgjöf sjúkrabjálfa.

Samþykkt er hópmeðferð samhliða almennri meðferð ef ekki er um sama vandamál að ræða.

Ef um meðferð er að ræða vegna sama vanda er samþykkt hópmeðferð samhliða almennri meðferð í takmarkaðan tíma (1 - 2 mánuðir). Eftir það er gert ráð fyrir að einstaklingur geti sótt þjálfun á eigin vegum samhliða meðferð hjá sjúkrabjálfa og hámarksfjöldi meðferða sé 4 skipti á mánuði.

Júlí 2019

Deild Heilsugæslu og þjálfunar



Fylgiskjal 1. Mat á færni

ICF flokkun

Þegar færni sjúklings er metin er stuðst við ICF flokkun (www.skafli.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 læknis að ákvarða það.

Matið skal miða við raunhæfa getu einstaklingsins út frá aldri og áhugasviði. Færniskerðingu skal einnig meta út frá sjúkraþjálfun og þeim meðferðarúræðum 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.