

Frá Félagi íslenskra endurhæfingarlækna

40 ára afmæli

Upphafid

Endurhæfingarlækningar eru fremur ung sérgrein. Þörf fyrir sérgrein af þessu tagi kom til vegna þess að fleiri lifðu af alvarleg slys og veikindi með þróun vestrænnar læknisfræði. Má hér nefna tilkomu sýkla-lyfja, fleiri lifðu af mænuóttarfaraldrana auk þess sem heimsstyrjaldirnar skildu eftir sig fjölda fatlaðra einstaklinga.

Þegar Bandaríkjamenn blönduðu sér í fyrri heimsstyrjöldina 1917 sáu þeir að Evrópuríkin voru að þróa með sér læknisfræðilegar aðferðir til þess að sinna slösuðum hermönnum, koma þeim í stand til þess að fara aftur á vígvöllinn eða út í samfélagið. Þeir settu saman hóp lækna undir forystu William Crawford Gorgas (1854-1920) til þess að rannsaka og reyna að bæta þær aðferðir sem beitt var á breskum sjúkrahúsum. Þetta leiddi til þess að 1917 var stofnuð sérdeild innan Bandaríkjahers: The Division of Special Hospitals and Physical Reconstruction.

Milli heimsstyrjalda var Franklin Delano Roosevelt (1882-1945) Bandaríkjaforseti, sem sjálfur hafði fengið mænuótt, hvatamaðurinn að því að þróa endurhæfingu fyrir mænuóttarsjúklinga í Warm Springs í Georgíu.

Frank H. Krusen (1898-1973) er af mörgum talinn vera guðfaðir endurhæfingarlækninga. Eftir að hafa fengið meðferð við berklum á heilsuhæli gerði hann sér grein fyrir mikilvægi endurhæfingar og hætti námi sínu í skurðlækningum og hóf nám í „Physical medicine“ sem var að byrja að fóta sig sem sérgrein í Bandaríkjunum. Árið 1935 tók hann við lækningaforstjórastöðu við nýstofnaða deild í „Physical Therapy“ á Mayo Clinic í Rochester, Minnesota. Á þeim 28 árum sem hann gegndi þessu starfi lagði hann grunninn að fræðilegum rannsóknum og menntun sérfræðinga í endurhæfingarlækningum.

Howard A. Rusk (1901-1989) var bandarískur lyflæknir sem varð einn af frumkvöðlum endurhæfingarlækninga. Í seinni heimsstyrjöldinni gekk hann til liðs við flugherinn og var skipaður yfirlæknir Jefferson Barracks í Louisiana. Hann kvaðst hafa tekið eftir því að særðir og fatlaðir fengu nauðsynlega aðhlyningu án þess að hafa nokkuð fyrir stafni. Hann lagði áherslu á heildrænar lausnir þar sem tekið var á öllum þáttum fötlunar, það er að segja líkamlegum, andlegum og félagslegum. Hann stofnaði Rusk Institute of



Haukur Þórðarson fyrsti formaður FÍE.

Rehabilitation Medicine í New York árið 1951, sem þykir vera fyrirmynd nútíma endurhæfingar. Bandarískar endurhæfingarlækningar, Physical Medicine and Rehabilitation (PM&R), fengu varanlegan sess sem sérgrein árið 1947 með inngöngu í The American Board of Medical Specialties með upptöku Board-prófa.

Í Evrópu var meðal annars unnið með aðferðafræði og að nýrri nálgun endurhæfingar. Sjúkraþjálfarinn Bertha Bobath (1907-1991), og maður hennar, geðlæknirinn og taugalífeðlisfræðingurinn Karel Bobath (1906-1991), komu fram með svenefnt Bobath-hugtak. Það byggir á fjölfaglegri nálgun (*multidisciplinary approach*),





Þjálfun á Grensási.

Þar sem tryggt er að allt nánasta umhverfi sjúklingsins taki þátt í meðferðinni, bæði fagfólk, fjölskylda og vinir. Í Evrópu breiddist sérgreinin út og er nú til í öllum Evrópulöndum nema Danmörku. Hægt er að taka evrópskt sérfræðiþróf á vegum Evrópsku sérgreinasamtakanna UEMS.

Endurhæfingarlækningar á Íslandi

Árið 1976 var stofnað Félag íslenskra orku- og endurhæfingarlækna. Stofnfélagar voru 8. Fyrsti formaður félagsins var Haukur Þórðarson (1928-2006), orku- og endurhæfingarlæknir.

Félagið hefur verið vettvangur umræðu um fagleg og félagsleg málefni endurhæfingarlækna. Það hefur unnið álitstærðir fyrir Læknafélag Íslands um málefni er varða endurhæfingu sérstaklega. Árið 1995 var nafni félagsins breytt í Félag íslenskra endurhæfingarlækna í samræmi við breytingu á heiti sérgreinarinnar í reglugerð um sérfræðileyfi. Um 20 læknar sem vinna eða hafa unnið við endurhæfingu á Íslandi eru skráðir félagar í Félagi íslenskra endurhæfingarlækna. Fimmtán þeirra eru með sérfræðiréttindi í endurhæfingarlækningum, þar af eru um 10 starfandi. Endurhæfingarlæknar eru of fáir og meðalaldur þeirra er hár. Innan 10 ára verður um helmingur þeirra 22 lækna sem vinna við endurhæfingu hættur störfum. Nýliðun hefur verið lítil og einungis fjórir unglæknar í sérnámi í endurhæfingarlækningum. Nauðsynlegt er að læknanem-

ar og unglæknar kynnist sérgreininni í námi og starfi. Mikið vantar upp á það og skortur hefur verið á deildarlæknum á endurhæfingarstofnunum.

Skilgreiningar

Öll íhlutun sem miðar að því að draga úr skerðingu, fötlun og örorku af völdum sjúkdóma og slysa er í dag felld undir læknisfræðilega endurhæfingu. Með læknisfræðilegri endurhæfingu er átt við aðferð þar sem saman fara félagslegar, læknisfræðilegar, sálfræðilegar og tæknilegar úrlausnir sem miða að því að einstaklingurinn nái mestri mögulegri færni og lífsgæðum og viðhaldi þeim. Hugmyndafræði endurhæfingar byggist á heilðrænni sýn á heilbrigði sem endurspeglast meðal annars í aðlögun einstaklingsins að umhverfi sínu.

Í heilbrigðisþjónustu hefur lengstum verið stuðst við sjúkdómshugtakið (hið líffræðilega stig) þegar fjallað er um sjúklinginn. Í endurhæfingu er unnið með afleiðingar sjúkdóma og slysa á líkamlega, andlega eða félagslega færni. Frá sjónarhóli endurhæfingar er því ófullnægjandi að styðjast við sjúkdómshugtakið einvörðungu.

Viðfangsefni og umfang á Íslandi

Helstu viðfangsefni í læknisfræðilegri endurhæfingu eru fjölbreytt, eins og afleiðingar sjúkdóma og sköddunar á stoð-

kerfi, taugakerfi, hjarta- og lungnasjúkdóma, geðrænna sjúkdóma, krabbameina og annarra langvinnra veikinda. Einnig afleiðingar lífshátta, svo sem offitu, streitu, reykinga, hreyfingarleysis og fíknisjúkdóma. Læknisfræðileg endurhæfing sinnir jafnframt einstaklingum með meðfædda fötlun og afleiðingar sjúkdóma eða slysa á unga aldri.

Á landinu eru fjórar endurhæfingarstofnanir: Grensásdeild Landspítala, Reykjalundur, Kristnesspítali og HNLFÍ í Hveragerði.

Reykjalundur var upphaflega stofnsettur af SÍBS sem starfsendurhæfing til þess að koma berklasjúklingum út í lífið eftir langt sjúkdómsferli. Upp úr 1960 var farið að taka við sjúklingum með fjölbreyttari sjúkdómsvanda. Staðurinn hefur smám saman breyst í þá endurhæfingarstofnun sem hann er í dag. Á Reykjalundi eru pláss fyrir um 150 sjúklinga. Þar er aðstaða fyrir 18 sjúklinga sem þurfa sól- arhringsþjónustu. Starfsemi er skipt á: verkja-, geð-, tauga-, hjarta-, lungna-, gigtar-, næringar- og starfsendurhæfingarsvið. Einstaklingar koma ýmist beint frá sjúkrahúsum eða að heiman. Um 1100 sjúklingar eru endurhæfðir á Reykjalundi á hverju ári.

Endurhæfingarstarf hófst á Grensásdeild 1973. Þar eru 24 sól- arhringspláss og 30 dagdeildarpláss. Á Grensási fer fram frumendurhæfing, til dæmis eftir heilablóðföll, heilaáverka, mænuskaða, aflimanir og alvarleg veikindi. Um 400

sjúklingar fá þar þjónustu árlega og koma þeir flestir beint frá bráðadeildum Landspítala.

Á Kristnesspítala, endurhæfingardeild Sjúkrahússins á Akureyri, eru pláss fyrir 26 sjúklinga, 21 sólarhringspláss og 5 dagdeildarpláss. Deildin er 5 daga deild en möguleiki á að fjórir einstaklingar geti verið á deild öldrunarlækninga, sem er í sama húsi, um helgar.

Á Heilsustofnun NLFÍ í Hveragerði fer einnig fram fjölbreytt endurhæfingarstarfsemi.

Teymisvinna

Starfsemi endurhæfingarstofnana ein-kennist af samvinnu margra heilbrigðisstétta. Unnið er í teyimum sem starfa undir stjórn sérfræðinga í endurhæfingarlækningum. Teymisvinna hefur frá upphafi verið einkennandi fyrir allt endurhæfingarstarf. Teymisvinna hefur þróast á undanförunum árum og áratugum frá því

að vera fjölfagleg (*multidisciplinary*) yfir í þverfaglega (*interdisciplinary*) teymisvinnu. Í þverfaglegum teyimum er endurhæfingarmat og meðferð skjólstæðings sameiginleg svo og markmiðssetning. Skjólstæðingurinn verður hluti af teyminu.

Mikilvægt er að endurhæfing fari fram á réttu og um leið hagkvæmasta þjónustustigi.

Framtíðin

Eftirspurn eftir endurhæfingu er mikil og nauðsynlegt að úrræði endurhæfingar verði aukin. Búast má við að þörf fyrir endurhæfingu aukist eftir því sem læknavísindunum fleygir fram og fleiri lifa af erfiða sjúkdóma og slys. Þróun þekkingar og tækni í endurhæfingarlækningum tekur miklum framförum nú um stundir. Má þar nefna aukna þekkingu á eiginleikum taugavefs með samhliða framþróun í meðferð og endurhæfingaraðferðum. Tölvutæknin er að færa okkur ótal möguleika

í rannsóknnum, þjálfun og meðferð fólks með færniskerðingu. Það eru því sannarlega spennandi tímar framundan og næg verkefni fyrir ungt fólk sem valið hefur sér lækningar að ævistarfi. Á nýafstöðnum aðalfundi Landssambands heilbrigðisstofnana var haldið málþing um sérhæfingu í heilbrigðiskerfinu og tóku þar meðal annars þátt fulltrúar velferðarráðuneytis og Embættis landlæknis. Kom fram í máli margra ræðumanna að leggja þurfi meiri áherslu á teymisvinnu og að hlúa að einstaklingum með langvinna sjúkdóma. Þá kom og fram að eitt af forgangsmálum ráðuneytisins er stefnumörkun í endurhæfingu á Íslandi. Félag íslenskra endurhæfingarlækna er tilbúið að leggja sitt af mörkum í þeirri vinnu.

Formaður Félag íslenskra endurhæfingarlækna er Magnús Ólason
magnuso@reykjalandur.is