

# Langvinn veikindi oft kokteill kvíða, verkja og þreytu

**Gigtarlæknirinn Arnór Víkingsson hjá endurhæfingarmiðstöðinni Praut og formaður Endurhæfingarráðs, segir mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk og stjórnvöld taki höndum saman og endurskipuleggi endurhæfingarpjónustu hér á landi.**

**„Lykilatriði er að gera það með samhentum átaki. Með því veitum við besta þjónustu“**

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

„Ég tel að við lendum í algjörum ógöngum sem samfélag ef við tökum ekki rétt og skilvirkt á skipulagi endurhæfingar,“ segir Arnór Víkingsson, gigtarlæknir og einn stofnenda greiningar- og endurhæfingarmiðstöðvarinnar Prautar. „Ef við gerum það ekki er stór hættu á því að þeim fjölgi sem verða óvirkir í samfélaginu og með skert lífsgæði. Ég óttast það.“

Læknadagar verða haldnir þann 15.-19. janúar í Hörpu. Arnór verður með erindi þriðjudaginn 16. á málþinginu *Endurhæfing á Íslandi – hvert stefnum við?* Hann segir að stórbæta megi árangurinn. „Við viljum ræða um heildarframtíðarsýn endurhæfingar, hvert við stefnum,“ segir hann. Vaxandi skilningur sé á mikilvægi endurhæfingar í samfélaginu.

„Áhersla á endurhæfingarpjónustu var frekar lítil fyrir aldamótin, áherslan í heilbrigðisþjónustu á 20. öldinni var á að lengja líf fólks. Fókusinn var á sjúkdóma sem drepa, skiljanlega. Við náðum ótrúlegum árangri.“ Hann bendir á að lífslíkur Íslendinga árið 1910 hafi verið um 44 ár enda ungbarnadauði mikill á þeim tíma, um 73 ár í kringum 1970 og svo í 82-4 ár í dag.

„Síðasta aldarfjórðunginn hefur kastljósinu einnig verið beint að því að auka lífsgæðin,“ segir hann. Nú sé meira horft til langvinnra sjúkdóma sem dragi úr getu, færni og líðan fólks. „Þar kemur endurhæfing sterk inn. Framan af stóðu ýmsir hagsmunahópar sjúklunga og stakir fagaðilar fremstir í flokki í að skipu-

leggja endurhæfingarstarfið á landinu en hið opinbera var meira hlutlaus þátttakandi,“ segir hann.

## Gorkútur hér og þar

„Þetta hefur haft það í för með sér að heildarskipulag endurhæfingar er ekki nógu gott í dag. Þetta eru gorkútur sem hafa sprottið upp fyrir tilstuðlan fagfólks og sjúklingasamtaka þar sem ákveðnum vandamálum er sinnt en minna hugað að heildarskipulaginu.“ Skilja þurfi betur hvaða verkefnum eigi að sinna á hverjum stað og hvernig þjónustan eigi að fléttast saman.

„Við erum í raun að slíta barnsskónum í endurhæfingarpjónustu og þurfum að bæta heildarskipulagið.“ Arnór segir eina birtingarmyndina þá að engin yfirsýn sé yfir biðlista. Sama fólkið geti verið á mörgum listum og stökkvi á úrræðið sem bjóðist fyrst, óháð því hvort það henti best. „Það er ekki einfalt í framkvæmd að laga þetta en á tölvuöld á það að vera vel gerlegt.“

Arnór flokkar fólk sem þarf endurhæfingu í tvo meginhópa, vefrænan: þá sem lamist, missi útlím eða hafi fengið hjartaáfall, og starfrænan: þá sem glími við geð- eða hugrænan vanda og búi við króníska verki.

„Seinni flokkurinn er miklu stærri hópur hvað varðar þörf fyrir endurhæfingu. Ef við lítum á tölur Virk og Tryggingastofnunar ríkisins, sjáum við að fólk sem fæst við geðræn vandamál, verki og þreytu eru 60-80% þeirra sem

verða óvinnufær.“ Langvinn veikindi séu oft kokteill kvíða, verkja og þreytu sem taki langan tíma að bæta.

„Þar komum við að öðrum vanda, því kerfið okkar byggir svo mikið á kúrum. Fólk fer í endurhæfingu í 4-6 vikur inni á stofnun. Svo er sagt bless, endurhæfingunni er lokið, gangi þér vel.“ Framhaldið sé ómarkvisst.

„Við þurfum að bjóða lengri stuðning ef ná á betri árangri. Við erum talsvert föst í viðjum gamla tímans, þurfum að draga úr kúrahugsuninni,“ segir hann og nefnir hvernig nýta megi fjarþjónustu til áframhaldandi stuðnings og aðhalds. „En í dag er ekki verið að greiða fyrir fjarþjónustu nema að litlu leyti.“ Bæði fagfólk og yfirvöld þurfi að breyta hugsun sinni.

„Við þurfum að spýta í lófana og ná fram breytingum miklu hraðar. Einn mikilvægur framfarapáttur væri að efla upplýsingagjöf og samtal milli þjónustustiga. Þá þarf að gera heilsugæslunni betur kleift að fylgja eftir endurhæfingu og veita nauðsynlegan stuðning. Í dag tel ég hana ekki nægjanlega vel í stakk búna til að sinna þessu verkefni.“

## Hægt að stórbæta þjónustu

Arnór segir annað atriði sem gæti verulega bætt árangur í endurhæfingu vera að tengja betur saman heilbrigðis- og starfsendurhæfingu.

„Þessir tveir þættir tilheyra sitthvoru ráðuneytinu.“ Heilbrigðisráðuneytið beri ábyrgð á heilbrigðisendurhæfingu og



Arnór Víkingsson gigtarlæknir segir mikilvægt að auka fjarþjónustu og veita meiri eftirfylgd með þeim sem þurfa endurhæfingu. Hann segir að sameina þurfi krafta ráðuneyta til að horfa heildstætt á endurhæfinguna sem er í boði í samfélaginu. Endurhæfingarráð hafi verið sett á stofn til að styðja við þau markmið. Mynd/gag

félags- og vinnumarkaðsráðuneytið hafi umsjón með starfsendurhæfingu.

„Síðustu 10-15 ár hefur verið gengið út frá því að fólk klári heilbrigðisendurhæfingu fyrst og fari síðan í starfsendurhæfingu. En staðreyndin er sú að margir einstaklingar með langvinn veikindi lækna ekki að fullu og geta áfram þurft heilbrigðisendurhæfingu samhliða starfsendurhæfingu.“ Skort hafi á frumkvæði hjá heilbrigðisstarfsfólki til að breyta þessu. Það hafi séð vandann en ekki haft umboð til breytinga.

„Við þurfum að taka meiri þátt. Við þurfum sífellt að endurskoða starf okkar og koma með góðar tillögur og hugmyndir um hvernig við getum bætt skipulagið.“ Arnór nefnir einnig mikilvægi öldrunarendurhæfingar. „Þar getum við líka stórbætt hvernig við stöndum að þjónustunni. Við erum að vakna til lífsins.“

Arnór er formaður Endurhæfingarráðs sem stofnað var fyrir ári. „Það er undir stjórn beggja ráðuneytanna og hlutverk ráðsins er að veita faglega ráðgjöf um allt það sem snýr að endurhæfingu.“ Málþingið á Læknadögum er einmitt á vegum ráðsins.

„Það verður vonandi góður vettvangur til að heyra raddir lækna, annarra heilbrigðisstarfsmanna og embættismanna.“

### Raunsæi borgar sig

Arnór nefnir að miklir fjármunir séu settir í endurhæfingu. Þeir renni til stofnana eins og Reykjalundar, Grensáss og Kristness, sem og í geðheilsuteymin, sjúkrahjálfa, iðjuþjálfara, lækna og sálfræðinga. Einnig í Virk starfsendurhæfingarsjóð.

„Við erum í allt að tala um á annan tug milljarða króna. Þörfin vex ef eitt-

hvað er og við verðum að nýta þessa fjármuni vel,“ segir hann og að nýta verði þá af kostgæfni.

„Við þurfum að hafa í huga hin ágætu slagorð yfirvalda um rétta þjónustu á réttum stað, á réttum tíma og máta viðfangsefnin inn í þann ramma.“ Horfa til þess hvaða þjónustu fagaðila einstaklingurinn þurfi. Hve oft og hve lengi og hvar.

Arnór útskrifaðist úr læknisfræði árið 1985 og er með sérfræðiþróf í almennum lyflækningum og gigtarlækningum frá Bandaríkjunum. Hann rekur ásamt fleirum endurhæfingarmiðstöðina Þraut sem vinnur að megninu til með vefjagigt; þar sem fólk er með útbreidda verki um líkamann.

„Einstaklingar koma í ítarlegt mat hjá teymi sérfræðinga, hittir mig, lækninn, sálfræðing, sjúkrahjálfa og mögulega iðjuþjálfara. Út frá því getum við fengið heildarmynd af stöðu þeirra,“ segir hann og að þau reki einnig endurhæfingu þar sem fólk komi nær daglega í sex vikur.

„Það er svona týpískur endurhæfingarkúr,“ segir hann, en að Þraut hafi einnig samið við Sjúkratryggingarnar um endurhæfingu sem standi í um hálf tveim vikum. Þá standi yfir samninga-umleitanir um fjarþjónustu. „Það er í þessum anda sem við höfum rætt.“

## Taka fyrst á geðrænum vanda og svo verkjum

„Tilfinning okkar í grófum dráttum er að einn af hverjum þremur kemur í mat til okkar vegna langvinnra verkja sé einnig með athyglisbrest,“ segir Arnór Víkingsson einn stofnanda endurhæfingarmiðstöðvarinnar Þrautar og formaður Endurhæfingarráðs. Hann segir mikilvægt að vinna með alvarleg

### Þekkingin vinni á ööryggi

Arnór segir leiðina til bættrar meðferðar að skilja hluti og þekkja og það sé staða vefjagigtar í dag. „Á næstu 5-10 árum gætum við séð verulegar og jafnvel byltingarkenndar nýjungar í meðferð,“ segir hann og lýsir því að vefjagigt sé meira miðtaugakerfissjúkdómur en gigtarsjúkdómur.

„Birtingarmyndin eru verkir í líkamnum en líka síþreyta sem skerðir færni fólks. Svo einnig heilapoka; slök einbeiting. Streituþátturinn verður sterkur við þessar aðstæður og þarf að vinna með hann.“ Segja megi að ákveðinn faraldur hafi sprottið upp á síðustu 10-15 árum, ýmiskonar verkja- og þreytuvatandi, athyglisbrestur og kvíðavandi. „Ég tel þetta aukaverkun af breyttu samfélagi og breyttum viðhorfum,“ segir hann.

„Í öllum þessum þáttum er streitusvörun oft ríkur þáttur í sjúkdómsmyndinni,“ segir Arnór. „Við þurfum virkilegt þjóðaráttak til að vinna með þessi vandamál ef ekki á að fara illa.“ Langvinnt COVID hafi opnað dyr og sett fókus á vandann á heimsvísu. „Ég held að það muni leiða til mikilla framfara á næstu árum. Ég er bjartsýnn en um leið er mikilvægt að við brettum upp ermar og vinnum rétt úr vandanum.“

einkenni kvíða og þunglyndis áður en tekist er á við verki.

„Ef fólk með vefjagigt er með áberandi athyglisbrest höfum við líka stundum rekið okkur á að með því að meðhöndla hann batnar svefninn umtalsvert, einnig kvíði og streitusvörun minnkar og þá gefst gott tækifæri til að vinna betur með verkina.“