

Markmiðið er að virkja sjúklinginn

Við St.Franciskusspítala í Stykkishólmi hefur teymi fagfólks starfrækt háls- og bakdeild um tveggja áratuga skeið. Teymið lýtur faglegri stjórn þeirra Jóseps Blöndal yfirlæknis og Hrefnu Frímansdóttur yfirsjúkraþjálfara en auk þeirra eru í því fimm sjúkraþjálfarar, deildarhjúkrunarfræðingur, geðhjúkrunarfræðingur í hlutastarfi, læknir í hlutastarfi og starfsmaður á deild. Þá aðstoða hjúkrunarfræðingur og sjúkraliði á skurðstofu við alla sprautumeðferð. Sjúkraþjálfararnir sinna einnig meðferð sjúklinga á öðrum deildum spítalans auk göngudeildarstarfsemi. Deildin hefur getið sér gott orð og margir hafa fengið bót meina sinna eftir að hafa átt í langri baráttu við þráláta háls- og bakverki sem hindrað hafa eðlileg lífsgæði.

Blaðamaður Læknablaðsins heimsótti Stykkishólmi í byrjun sumars og fræddist um starfsemina undir leiðsögn þeirra Jóseps og Hrefnu. Það er greinilegt að á milli þeirra er gott samstarf enda leggja þau áherslu á að starfið sem unnið er á háls- og bakdeildinni byggist fyrst og fremst á teymisvinnu allra sem að koma og í því sé árangurinn fólgin. Það eru því engin óútskýranleg kraftaverk unnin í Stykkishólmi þó sjúklingar fái margir hverjir lausn, ýmist tímabundna eða varanlega.

Aðferðirnar sem beitt er eru þrautreyndar og byggjast á alltraustum vísindalegum grunni. Grundvöllurinn felst í endurhæfingu og þjálfun undir stjórn sjúkraþjálfara að undangengnu mati Jóseps sem setur upp meðferðaráætlun í lok fyrstu heimsóknar sjúklingsins á deildina. Sjálfur sinnir Jósep að auki fræðslu og sprautumeðferð og stöku sinnum hnikmeðferð/hnykkingum sem draga iðulega úr einkennum tímabundið og auðvelda þannig sjúklingunum að stunda æfinga prógrammið af fullum krafti. Þrettán rúm eru í sjúkrahúsinu fyrir bakmeðferðina og eru þau fullnýtt árið um kring og á biðlista eru stöðugt um 300 manns.

„Endurhæfingin hér gengur að miklu leyti útá að virkja stoðvöðva hryggsúlunnar sem geta verið að meira eða minna leyti óvirkir hjá fólki með bak- og hálsverki. Þetta er kúnst og í það þarf sjúkraþjálfara með reynslu. Okkar sjúkraþjálfarar nota meðal annars sönartæki til að meta virkni

þessara vöðva. Við erum að nota aðferðir við þjálfunina sem við höfum dregið að okkur víða úr heiminum og megineinkennið á nálgun okkar er opinn hugur fyrir öllu sem virkar og er vísindalega undirbyggt og hentar því módeli sem vinnum eftir. Við byggjum á módeli sem gengur út frá ákveðinni sjúkdómsþróun; við getum kannski ekki fullyrt að skilningur okkar sé hárréttur en hann virðist gefa góða raun,“ segja þau.

Franciskusspítalinn í Stykkishólmi byggir á nokkuð öðrum grunni en hefðbundin landsbyggðarsjúkrahús þar sem það voru St. Franciscusnunnur sem byggðu og ráku spítalann upphaflega. Byggingin var reist á árunum 1933-1935 og um árabíl ráku nunnurnar hann einar en síðar tóku heilbrigðisyfirvöld þátt í rekstrinum. Nunnurnar slepptu þó ekki hendinni af honum og unnu við spítalann endurgjaldslaust langt fram á 10. áratug síðustu aldar.

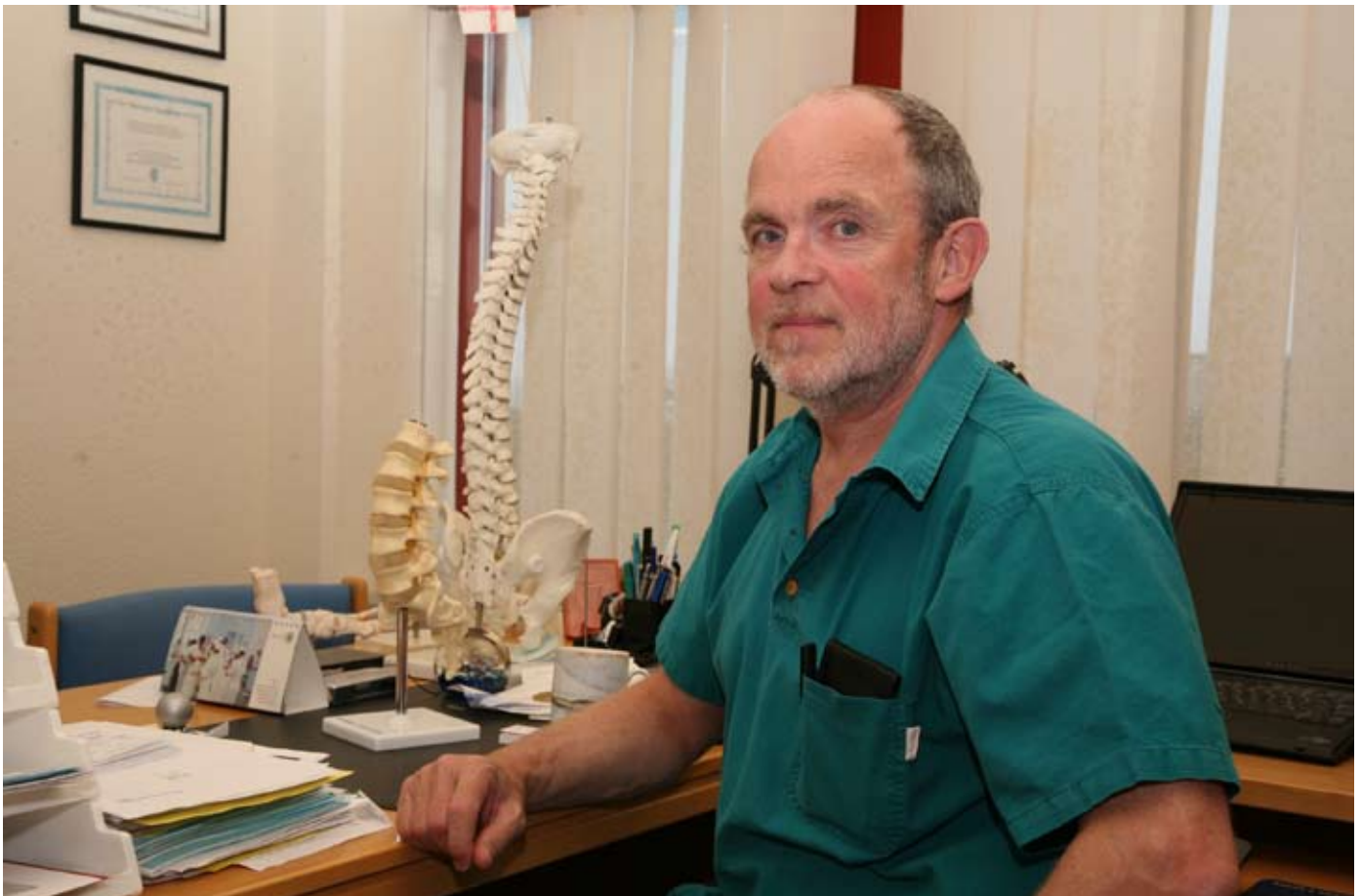
Byggingin sjálf ber metnaði vitni, sex hæðir með heilsugæslu, skurðstofu, endurhæfingarrými, langlegudeild fyrir 27 sjúklinga sem jafnframt er bráðadeild, fullkominni rannsóknarstofu, röntgendeild og skiptistofu, auk 13 rúma bakmeðferðardeildarinnar. Tveir læknar starfa við heilsugæsluna en Jósep starfar eingöngu við sjúkrahúsið. Þá eru heilsugæslulæknarnir í hlutastarfi við báðar deildir sjúkrahússins og annast bráðapjónustuna að verulegu leyti. Í allt starfa um 70 manns við sjúkrahúsið, sem er langstærsti vinnustaðurinn í Stykkishólmi, þótt Róbert Jørgensen framkvæmdastjóri sjúkrahússins bendi réttilega á að grunnskólinn sé fjölmennari og að velta fiskvinnslufyrirtækja sé talsvert meiri þegar hæst stendur.

Eitt dýrasta heilbrigðisvandamálið

Á göngu okkar um hæðir og ganga sjúkrahússins hefur Jósep orð á því að vinnuandinn sé einstaklega góður og starfsaldur flestra talinn í árum ef ekki áratugum. „Það myndast sérstakt andrúmsloft trausts og skilnings þegar svo er,“ segir hann og heilsar sjúklingum og starfsfólki á báða bóga um leið og hann útskýrir hver fylgdarsveininn sé.

Bakvandamál eru algengust hjá fólki á aldrinum

**Hávar
Sigurjónsson**



Jósep Blöndal á skrifstofu sinni á Stykkishólmi.

20-50 ára og ná hámarki við 40 ára aldur að sögn Jóseps. „Við leggjum ekki inn börn en yngst höfum við meðhöndlað 14 ára unglinga. Síðan höfum við haft hér fólk yfir níuæðu þannig að allur aldurskalinn hefur komið hingað.“

Bakvandamál eru eitt dýrasta heilbrigðisvandamál þróaðra þjóða og kosta samfélögin mest í sjúkrahúsvist, vinnutapi og meðferð. Jósep fræðir mig á því að það sé hins vegar reginmunur á því hvort skoðuð eru þróuð samfélög eða önnur, því bakvandamál eru mun sjaldgæfari meðal náttúruþjóða, þeirra sem hafa ekki þróast yfir í hið sitjandi samfélag Vesturlanda.

„Sennilega leggjum við drög að bakvandamálum okkar strax á leikskólaaldri. Það hafa verið gerðar rannsóknir sem sýna að fyrstu skemmdir í liðþöfum hryggssúlu geta sést hjá börnum allt niður í 9 ára aldur. Og við skulum hafa í huga að brjóska endurnýjar sig ekki. Það er vandinn sem við glímum við. Vísindamenn eru reyndar að leita logandi ljósi að aðferðum til að bæta og endurnýja brjóska og þá helst í erfða- og stofnfrumurannsóknum. Ég hef takmarkaða trú á að það muni skila árangri,“ segir Jósep.

Það kemur fram í samtali okkar að víða erlendis

hafa verið gerðir útreikningar á hver kostnaður samfélagsins sé vegna bakvandamála og ef það er yfirfært í íslenskar krónur miðað við gengi dollars þegar það var lægst þá var talan fyrir Ísland 12 milljarðar á ári. Ef einhverjum þykir þetta há tala þá eru tölur Samtaka atvinnulífsins um greiðslur vegna veikindadaga árið 2006 um 26 milljarðar og þar af kostuðu bakvandamál 5,2 milljarða. Bakvandamál eru algengasta orsök örorku hjá fólki undir 45 ára aldri og 13% allra öryrkja á Íslandi eru það vegna bakvanda. „Þetta er því risavaxið vandamál og mikill sparnaður fólgin í því að ná tökum á því sem fyrst í hverju tilfelli.“

Greina má þrenns konar orsakir bakvandamála: líffræðilegar, félagslegar og áverka/slys.

„Menn skipta gjarnan sjúklingunum í þrjá hópa eftir tímalengd einkenna: 1) Sjúklinga með bráða bakverki sem staðið hafa í allt að sex vikur, 2) sjúklinga í millibilsástandi sem varir í 6-12 vikur og 3) sjúklinga með króníska verki, en samkvæmt skilgreiningu verða verkir „krónískir“ þegar þeir hafa staðið lengur en þrjá mánuði. Þessi flokkun er auðvitað umdeild, einkum þessi tímaskilgreining á krónískum verkjum, en hefur vissa praktíska þýðingu hvað meðhöndlun varðar.

Í fyrri tveimur hópunum á að giska 80% sjúk-

linga með 20% af kostnaðinum. Í þriðja hópnum eru 20% sjúklinganna með 80% af kostnaðinum. Þetta eru auðvitað engan veginn hárnákvæmar tölur, en eru nytsamlegar þegar gefa þarf til dæmis stjórnáráðgjafi mynd af hvar kostnaðurinn liggur. Þær eru einfaldar og skýrar.

Auðvitað væri best að grípa inn í vandann strax með fyrirbyggjandi aðgerðum en það er auðvitað ekki hægt, þar sem orsakir bakvandamála eru enn sem komið er býsna óljósar. Næstbest er þá að hefja meðhöndlun innan þriggja mánaða og það gerum við með „bakþróun“ eins og er í boði hér og rannsóknir staðfesta að skilar góðum árangri. Ef ekkert er gert fyrr en kemur að þriðja hópnum eru lækningaaðferðirnar mjög dýrar og bera ekki mjög mikinn árangur. Þá eru félagslegir þættir líka farnir að spila mjög sterkt inn í, svo sem langtíma fjarvistir frá vinnu og fjölskyldumál. Vandí hvers og eins sjúklings með króníska bakverki er stór og flókinn og því skiptir mestu máli að grípa inn í áður en til þess kemur. Við leggjum mesta áherslu á að meðhöndla sjúklinga sem flokkast í fyrri tvo hópana; þeir dvelja hér í 2x5 daga og það hefur gefið góða raun. Við höfum hins vegar einnig tekið við krónískum verkjasjúklingum og ef marka má úttekt sem við gerðum á starfseminni í fyrra er árangur meðferðar þeirra betri en við höfðum þorað að vona. Helst vildum við geta fylgt sjúklingum okkar eftir í nokkurn tíma en við höfum ekki haft efni á því.“

Meðallegutími sjúklings á bakveildinni er 11 dagar og öll meðferð er einstaklingsbundin, en meginhluti fræðslunnar fer þó fram í hópum. Dvalið er í tvær vinnuvikur en farið heim helgina á milli. Einhver kynni að velja því fyrir sér hvort ekki væri einfaldara að hafa slíka deild nær höfuðborgarsvæðinu. Sannarlega koma sjúklingar til Stykkishólms hvaðanæva af landinu en einnig er lyklatríði að sögn Jóseps að ná sjúklingunum úr sínu daglega umhverfi þar sem þeir eru lausir við öll áreiti hins daglega lífs. „Hér geta þeir einbeitt sér að vandamálinu og jafnframt velt fyrir sér ýmsu í sínu lífi sem ekki gefst ráðrúm til annars. Hér hafa sjúklingar tekið stórar ákvarðanir um breytingar á lífi sínu og lífsstíl og það er hluti af árangrinum í þeim tilfellum,“ segir Jósep.

Þau segja teymið líta svo á að reyna beri íhaldssamar meðferðaraðferðir í langflestum tilvikum háls- og bakvanda áður en ráðist er í skurðaðgerðir. Árangur af skurðaðgerðum við brjós-klosi með rótareinkennum sé býsna góður, en hátt hlutfall þeirra sjúklinga læknað án skurðaðgerðar og margir reyndar án nokkurrar meðferðar. Oft getur það einnig oltið á aðstæðum sjúklingsins hvort valið er að gera skurðaðgerð vegna brjós-kloss eða ekki, en þumalfingerreglan

er sú að ekki skuli gripið til skurðaðgerðar fyrstu 6-12 vikurnar. Hvað aðrar skurðaðgerðir áhrærir, svo sem spengingar, eru álitamálin mun umfangsmeiri.

Þá leggja þau mikla áherslu á mikilvægi heilsugæslulæknanna í fyrstu heimsókn sjúklings með háls- eða bakverki. Viðbrögð heilsugæslulæknisins geti ráðið miklu um framhaldið. Mikilvægt sé að heilsugæslulæknirinn hlusti, skoði og útskýri og passi að fólk sé ekki að fara í óþarfa myndatökur og ganga á milli sérfræðinga með sín bakvandamál.

„Það ýtir undir sjúkdómsvæðingu samfélagsins,“ segir Jósep. „Ef teknir eru hundrað manns á aldrinum 18-60 ára sem aldrei hafa fundið til í bakinu og teknar sneiðmyndir af mjóbaki þeirra eru 35 með brjós-klos. Myndatökur af hrygg hjá fullorðinni manneskju eru yfirleitt gagnslitlar við greiningu bakvanda - nema auðvitað til að útiloka alvarlega sjúkdóma í hryggnum. Þær sýna aðallega slitbreytingar sem hafa yfirleitt afskaplega lítið með bakverki að gera, þá væri allt gamla fólk að drepast úr verkjum, en bakverkir eru ekki stórvandamál hjá öldruðu fólki. Auk þess eru allar myndatökur framkvæmdar með sjúklinginn liggjandi, það er í stellingu þar sem álagið er lítið sem ekkert og margir sjúklinganna auk þess einkennalítir eða einkennalausir. Það dregur úr bakverkjum með aldrinum en það er lítil huggun fyrir þrítuga manneskju að segja henni að þetta lagist uppúr sextugu. Stellingin er fyrir tækin en ekki sjúklinginn. Það er ekki fyrr en á allra síðustu árum sem byrjað er framleiða segulómtæki fyrir sjúklinginn í sitjandi og standandi stöðu.“

Að nenna að hlusta

Við stöndum nú í þjálfunarsal deildarinnar sem áður hýsti prentsmiðju nunnanna í klaustrinu. Þarna er vel rúmt um sjúklinga og þegar við komum í dyrnar er að hefjast æfingaprógram eftir hádegishlé. Sjúkraþjálfarnir fylgjast með sjúklingunum, leiðbeina þeim hverjum fyrir sig og ræða við þá í hálfum hljóðum um hvernig best sé að gera æfingarnar. Andrúmsloft afslöppunar og opinna samskipta er ekki síður mikilvægt fyrir vellíðan sjúklingsins.

Jósep segir að eins og svo oft í samskiptum læknis og sjúklings veiti saga sjúklingsins mestar læknisfræðilegar upplýsingar. „Maður þarf bara að nenna að hlusta. Hvar eru verkirnir, hvernig dreifast þeir, við hvað versna þeir og við hvað lagast þeir? Sjúklingur sem er að leggjast hér inn í fyrsta skipti fær alveg heilan klukkutíma hjá mér. Það dugir ekkert minna ef taka á niður sögu hans og skoða hreyfikerfið rækilega. Við



höfum í rauninni verið tiltölulega frjálsslynd með hverjir leggjast hér inn. Það stafar að hluta til af því að þetta er einfaldlega eina klíníkin sinnar tegundar í landinu en okkur finnst líka að fólk eigi að fá þetta tækifæri. Reynslan er mjög góð. Í þessari meðferð er ekkert gert sem er óafturkræft. Sprautumeðferðin eru bólgueyðandi sterar sem ég sprauta inn í bogaliðina, mænugöngin, inn á taugarætur og þetta geri ég með gegnumlýsingu. Að öðru leyti felst meðferðin í sjúkrahjálfun og endurhæfingu.“

Hrefna greinir frá því að þau fylgist mjög vel með þróun í sjúkrahjálfun og hafi verið mjög dugleg að senda sjúkrahjálfarana á námskeið erlendis og bætir við að hjá þeim tíðkist engar kreddur í sjúkrahjálfun. „Við notum allar aðferðir sem við teljum að geti komið að notum og hafa reynst vel annars staðar. Meðferðin er alltaf í stöðugri þróun þó grunnurinn hafi haldist mikið til sá sami í gegnum árin.“

Jósep bætir við að sjúkrahjálfararnir séu kjarninn í meðferðinni og einnig sé í teyminu starfandi geðhjúkrunarfræðingur sem er einkar mikilvægt því oft eru andleg vandamál fylgifiskar bakvandamála. Um 30% af sjúklingum þeirra eru að fást við afleiðingar slysa og því er það oft mjög þakklátt verk að vinna úr því með geðhjúkrunarfræðingnum.

Þá hefur deildarhjúkrunarfræðingurinn einnig mikilvægu hlutverki að gegna þar sem hann er á

deildinni alla daga og fær við það ákveðna yfirsýn sem nýtist öllu teyminu.

Ekki má heldur gleyma starfsmanni á deildinni sem er oft í nánara og afslappaðra sambandi við sjúklingana en fagfólkið.

„Við höldum teymisfundum tvisvar í viku og förum þá vandlega í gegnum allan hópinn, tökum hvern einasta sjúkling fyrir. Hér er engin hópmeðferð, allir eru í einstaklingsmeðferð hjá sjúkrahjálfa. Þetta kallar á stærri hóp sjúkrahjálfa og ef við ættum að vinna á biðlistanum þyrftum við fjóra til viðbótar, tíu í allt,“ segir Hrefna.

Þegar Jósep hefur skoðað sjúklinginn vandlega fer hann á biðlistann og er síðan kallaður inn þegar að honum kemur. Biðlistinn er langur, 300 manns, en honum er skipt í sex forgangsflokka. Þeir sem lenda í efsta flokki þurfa yfirleitt ekki að bíða lengur en eina til þrjár vikur. Biðtíminn getur verið allt að eitt ár sem er alltof langur tími að sögn Jóseps. „Skýringin á þessum langa biðlista er að hluta til sú að fólk sem hefur verið að veltast lengi í kerfinu án þess að fá nokkra bót meina sinna er núna sent til okkar. Með fullri starfsemi árið um kring útskrifum við um 200 manns á ári. Það tæki okkur eitt og hálf ár að klára biðlistann. Í rauninni tæki það okkur lengri tíma því við getum ekki haldið fullum afköstum stöðugt. Núna vantar okkur til dæmis einn sjúkrahjálfa og getum því ekki sinnt nema 11 sjúklingum í einu.“

Það vekur athygli að ekki eru nema um 10%

Frá vinstri: Jósep Ó. Blöndal lækni, Mohan Angamuthu, Ann Linda Denner, Lucia de Korte, Elín Hallfreðsdóttir, Hrefna Frímannsdóttir – þau eru öll sjúkrahjálfarar.

sjúklinganna sem koma aftur. Þau segja ákveðið kerfi í gangi hvað þetta varðar og að lögð sé sérstök áherslu á að fylgjast með sjúklingum sem lent hafa í slæmum slysum og þurfa reglulega meðhöndlun. „Það hefur gefið ágæta raun og hjálpar þeim mikið. En lykilatriðið fyrir áframhaldandi árangur er að sjúklingurinn tileinki sér þær æfingar sem hér eru kenndar og haldi þeim áfram eftir að heim er komið.“

Hrefna bætir við að meðferðin byggir nær alfarið á samvinnu við sjúklinginn, að virkja hann og gera ábyrgan fyrir eigin líðan. „Við erum að kenna þeim æfingarnar og mikilvægast er að fólk haldi áfram því það er það sem heldur verkjunum í skefjum.“ Hrefna segir að sjúkraþjálfararnir komi víða að. „Núna eru hér þrír Íslendingar starfandi, einn Indverji og einn Hollendingur. Þetta gefur góða raun og skapar breidd í starfið.“

Þjóðhagslega ómissandi

Háls- og bakdeildin hefur um nokkurra ára skeið verið í samstarfi við sjúkraþjálfunarskor Háskóla Íslands og tekið nema á hverju ári. „Þetta hefur gefist mjög vel og reynst báðum aðilum til gagns,“ segja þau Jósep og Hrefna.

Ennfremur hefur að sögn Jóseps verið imprað á samstarfi við kennsluvið í heimilislækningum við Landspítalann og Háskóla Íslands. „Það væri auðvitað alveg kjörið og sannarlega gagnlegt fyrir verðandi heimilislækna að kynna þessu en það hefur ekki orðið af því ennþá,“ segir Jósep. „Við höfum verið opin fyrir öllu samstarfi við háskólann og vonandi verður af því. Hér eru miklir rannsóknarmöguleikar sem ekki hefur gefist tækifæri til að vinna úr sem skyldi.“

Að sögn Róberts Jörgensen, framkvæmdastjóra sjúkrahússins, er nú verið að vinna að sameiningu sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva á Vesturlandi og vestast á Norðvesturlandi. Þetta eru Sjúkrahúsið á Akranesi og Franciskusspítalinn í Stykkishólmi, heilbrigðisstofnanirnar á Hólmavík og Hvammstanga ásamt heilsugæslustöðvunum í Borgarnesi, Búðardal og Snæfellsbæ.

„Þessi sameining er áætluð frá og með næstu áramótum en sameiningaráætlunin hefur í rauninni verið til í nú ári í heilbrigðisráðuneytinu og ýmsar aðrar hugmyndir hafa verið viðraðar á þeim tíma. Þetta er í rauninni sýn embættismanna í heilbrigðisráðuneytinu og fagfólks á skilvirkara heilbrigðiskerfi frekar en pólitískur vilji einstakra stjórnáráðgjafanna. Hvað þessi sameining kemur til með að hafa í för með sér fyrir starfsemina hér er erfitt að segja. Ég held að í rauninni sé réttara að spyrja sig hvaða áhrif kreppan hafi á starfsemina sem er óskylt mál en skellur á okkur á sama tíma. Það er miklu meira áhyggjuefni en sameiningin í sjálfu sér. Hér voru uppi mjög spennandi hugmyndir á síðasta ári um stækkun háls- og bakdeildarinnar sem voru snarlega teknar út af borðinu þegar bankarnir hrundu. Hugmyndin um sameininguna er að veita þéttari og skipulagðari þjónustu við íbúa Vesturlands. Háls- og bakdeildin gegnir þar mikilvægu hlutverki því sambærileg þjónusta er hvergi annars staðar í boði. Þjóðhagslega séð er þessi starfsemi að mínu mati ómissandi. En í núverandi ástandi er erfitt að segja hvað verður gert þegar skera á niður um tugi ef ekki hundruð milljóna,“ segir Róbert.

Það er ekki laust við að blaðamaður velti fyrir sér fortíð og nútíð þegar haldið er frá Stykkishólmi eftir heimsókn á St. Franciskusspítalann. Í vor voru fjórar nunnur eftir í klaustrinu og höfðu tekið ástfóstri við staðinn. Þær munu hafa óskað eftir því við yfirstjórn reglu sinnar að fá að bera þar beinin eftir áratuga ósérhlífna þjónustu í þágu íbúanna á svæðinu. Svarið var nei. Þær urðu að halda utan í ágúst og ljúka þjónustu sinni við Drottin allsherjar í aðalstöðvum reglunnar. Verður að vona að veraldleg yfirvöld hér uppi á Íslandi sýni arfleifð nunnanna í Stykkishólmi eilítið meiri skilning og treysti grundvöll starfsins sem þar hefur verið markvisst byggt upp og sannarlega skilað svo áþreifanlegum árangri.