

Saga velgengni og góðs árangurs

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Reykjalundur er stærsti endurhæfingarspítali landsins. Þar eru í boði 8 endurhæfingarúrræði með um 150 sérþjálfaða starfsmenn, lækna, hjúkrunarfræðinga, iðjuþjálfara, sjúkraþjálfara, félagsráðgjafa, íþróttfræðinga, talmeinafræðinga og sálfræðinga og árlega fara þar í gegn um 1100 sjúklingar. Magnús Ólason hefur starfað sem endurhæfingarlæknir á Reykjalundi frá 1985 og er nú framkvæmdastjóri lækninga á stofnuninni. Hann varð góðfúslega við beiðni um að segja frá sögu og starfsemi Reykjalundar og mikilvægu hlutverki spítalans í heilbrigðisþjónustu landsmanna.

„Upphaflega er Reykjalundur stofnaður sem vinnuheimili fyrir berklasjúklinga þann 1. febrúar 1945 og rekinn þannig í 25 ár. Þá höfðu Íslendingar náð tókum á berklunum og spurningin var hvaða hlutverk Reykjalundur gæti tekið að sér. Haukur Þórðarson ræðst hingað 1961 og var fyrsti íslenski læknirinn með sérgrein í endurhæfingarlækningum. Undir hans stjórn var hlutverk Reykjalundar endurskilgreint sem endurhæfingarspítali, þó vissulega megi segja að hlutverkið hafi frá upphafi falist í endurhæfingu sjúklinga, hér var rekið vinnuheimili, hér var rekinn iðnskóli sem margt af því unga fólki sem smitast hafði af berklum nýtti sér og starfaði síðan við iðngrein sína eftir að hafa náð bata,“ segir Magnús.

„Það má síðan segja að á næstu 30 árum, frá 1965-1995, hafi Reykjalundur þróast yfir í þann alhliða endurhæfingarspítala sem hann er í dag. Kári Sigurbergsson mótaði gigtarendurhæfingu á 8. áratugnum en langstærsta breytingin verður á árunum 1982-1995 þegar hingað koma sérfræðingar á ýmsum sviðum endurhæfingar. Magnús Einarsson kom frá Noregi með þekkingu á hjartaendur-



„Þó yfirleitt sé talað um starfsendurhæfingu þegar rætt er um endurhæfingu erum við með mjög breiðan hóp skjól-stæðinga þar sem endurhæfing snýst oft um að auka færni fólks og gera það meira sjálfbjarga, vinnufærni er ekki alltaf markmiðið,“ segir Magnús Ólason framkvæmdastjóri lækninga á Reykjalundi.

hæfingu, Björn Magnússon frá Bandaríkjunum með sérgrein í lungnalækningum og endurhæfingu lungnasjúklinga, ég kom frá Svíþjóð með sérþekkingu í verkjaendurhæfingu, Hjördís Jónsdóttir sérfræðingur í taugaendurhæfingu frá Svíþjóð og Pétur Hauksson geðlæknir. Í kringum þessa sérfræðinga myndast þverfagleg teymi á hverju sviði og síðustu tvö teymin sem verða til eru á sviði starfsendurhæfingar og offitumæðferðar. Það er reyndar mótsagnakennt að tala um starfsendurhæfingarteymi þar sem markmið allrar endurhæfingar er að gera fólk fært til

starfa að nýju í einhverjum skilningi. Það hefur alltaf verið hlutverk Reykjalundar en sérsníðið starfsendurhæfingarteymi varð engu að síður til á þessu tímabili.“

Umfangið hefur þanist út

Breytingarnar sem orðið hafa á umfangi og starfsemi Reykjalundar í árunna rás eru gríðarlegar þó endurhæfing hafi ávallt verið markmiðið.

„Ef við horfum til baka hefur umfang starfseminnar sannarlega þanist út. Þegar ég kom hingað fyrst til starfa sem nýútskrifaður læknir 1975 voru hér 4-5 læknar,



Glæsileg sundlaug er í nýrri álmu spítalans.



Sjúkraþjálfun og iðjuþjálfun hefur orðið æ mikilvægari þáttur starfseminnar með árunum.

einn sjúkraþjálfari, einn iðjuþjálfari og fjórir hjúkrunarfræðingar og 175 sjúklingar. Fyrsti sjúkraþjálfarinn kom hingað 1963 og fyrsti iðjuþjálfinn 1974, fyrsti félagsráðgjafinn 1976 og fyrsti sálfræðingurinn ekki fyrr en árið 2000. Í dag eru hér starfandi 8 meðferðarteymi sem sinna hjartaendurhæfingu, lungnaendurhæfingu, gigtarendurhæfingu, geðheilsuendurhæfingu, starfsendurhæfingu, offitumeðferð, taugaendurhæfingu og verkjaendurhæfingu. Síðan má segja að gigtar- og verkjaendurhæfingin sé að nokkru leyti að renna saman þar sem með tilkomu nýrra og miklu betri gigtarlyfja hefur þörfin fyrir gigtarendurhæfingu aðeins minnkað. Með

skipuriti sem samþykkt var fyrir nokkrum árum er stefnt að því að brjóta niður múra á milli teymanna enda skarast meðferðin að mörgu leyti og við höfum ákveðið að sameina 5 teymi undir einn hatt og þrjú undir annan. Hjarta-, lungna- og taugateymin verða þá undir einum hatti en hvað meðferð varðar eru þetta oft og tíðum þyngstu sjúklingarnir.“

Saga Reykjalundar er að flestu leyti saga velgengni og góðs árangurs og þar kemur margt til að sögn Magnúsar.

„Maður getur spurt sig hvernig í ósköpunum Reykjalundur gat orðið að því sem hann er í dag því segja má að þegar rætt er um fjármagn til heilbrigðisþjónustu á

Íslandi er yfirleitt átt við Landspítalann, Sjúkrahúsið á Akureyri og heilsugæsluna. Endurhæfing og öldrunarþjónusta kemur nánast aldrei við sögu og er skemmst að minnast borgarafundar á RÚV þar sem ekki var minnst á endurhæfingu. En ástæða þess að Reykjalundur gat þróast svona á níunda og tíunda áratug síðustu aldar var sú að heilbrigðisþjónustur voru á þeim tíma mjög hliðholl starfseminni og enn fremur að SÍBS sem á stofnunina rak hér plastverksmiðju sem skilaði ágætum hagnaði á hverju ári og stóð undir hallarekstri sjúkrahúsþjónustunnar sem var árlegt fyrirbæri. Heilbrigðisþjónustur greiddu fyrir sjúkrahúsþjónustuna með daggjöldum og þau hækkuðu árlega sem nam hallanum. Þannig var í rauninni hægt að stækka spítalann og auka starfsemina ár frá ári þannig að þegar mest var voru hér ríflega 200 starfsmenn undir aldamótin síðustu. Eftir hrun höfum við mátt þola skerðingu á framlögum ríkisins og þurft að segja upp fullt af fólki og með þjónustusamningi við ríkið (árið 2001) hefur starfseminni verið sniðinn ákveðinn stakkur sem ekki er auðvelt að stækka þó þörfin sé sannarlega fyrir hendi. Á síðustu 6-8 árum hefur stöðugildum fagfólks hér fækkað um 35 og okkur sviður óneitanlega að vera ekki einu sinni inni í umræðunni þegar rætt er um að bæta í fjárveitingar til heilbrigðisþjónustunnar. Þó eru hópar í samfélaginu sem fá nánast enga þjónustu þrátt fyrir mikla þörf fyrir endurhæfingu og meðferð. Einn þessara hópa er ungt fólk með ákominn heilaskaða eftir slys eða önnur áföll, en segja má að eftir frumendurhæfingu á Grensásdeildinni er enginn að sinna þessum hópi. Þarna gæti Reykjalundur komið sterkur inn með sérhæft starfsfólk í þetta verkefni ef fjármagnið væri til staðar.“

Magnús segir breytingar á almannatryggingalöggjöfinni kalla á endurhæfingarstofnanir sem geti sinnt hlutverki sínu samkvæmt nýjum skilgreiningum.

„Það má líka segja að með tilkomu Virk starfsendurhæfingarsjóðs, sem hefur vísað til okkar fjölda skjólstaðinga, hafi hér þróast afskaplega vel mannað og þjálfað þverfaglegt starfsendurhæfingarteymi. Þar að auki erum við með sérstakar starfsmatsstöðvar til að meta vinnufærni fólks. Með væntanlegum breytingum á

„Allar rannsóknir sem gerðar hafa verið, bæði hér heima og í nágrannalöndum, staðfesta að fyrir hverja eina krónu sem lögð er í endurhæfingu koma 9 til baka,“ segir Magnús.

almannatryggingalöggjöfinni er lagt til að fara úr örorkumati yfir í starfsgetumat – og er reyndar algjörlega óútfært hvernig á að standa að því – þá sé ég ekki annað en til staðar þurfi að vera endurhæfingastofnun sem getur sinnt hluta þessa verkefnis. Nú er ekki flókið verkefni að meta þá sem eru með lítið skerta starfsgetu, eða innan við 25%, og einnig er ekki flókið að meta þá sem eru undir 25% starfsgetu. Það er hins vegar stærsti hópurinn, með skerta starfsgetu á bilinu 25-75% aðallega vegna geðraskana eða stoðkerfisraskana, sem þarf á þjónustu og endurhæfingu að halda. Þarna þarf að koma til verulegt átak að mínu mati ef sinna á þessum hópi með sómasamlegum hætti.“

Fækkun legusjúklinga en gríðarlangur biðlisti

„Um síðustu aldamót fóru hér í gegn árlega rúmlega 1300 sjúklingar og plássin voru 175. Með þjónustusamningnum breyttist þetta talsvert, inniliggjandi sjúklingum hefur fækkað og göngudeildarstarfsemi hefur vaxið að sama skapi, en um leið fækkaði sjúklingum á ári, þeir hafa undanfarin ár verið í kringum 1100 og samningurinn segir að lágmarki 1050,“ segir Magnús. „Í dag eru hér einungis 18 rúm fyrir inniliggjandi sjúklinga, allir aðrir eru á dagdeild. Eftirspurnin er hins vegar mun meiri en framboðið og það á við um öll svið endurhæfingar. Stutta svarið varðandi biðlista hjá okkur er að um 1000 manns eru á biðlista eftir endurhæfingu hjá okkur og þetta er virkur biðlisti.“

Ef við byrjum á hjartaendurhæfingunni er eðli hennar þannig að annaðhvort kemst sjúklingurinn í endurhæfingu innan ákveðins tíma eftir aðgerð eða áfall eða ekki. Öðru máli gegnir um sjúklinga með hjartabilun en þeir eru talsvert færri. Varðandi lungnaendurhæfingu erum við með samning við Landspítalann um að taka við sjúklingum sem hafa farið í lungnaað-



gerðir og þar er sama upp á teningnum að mæta verður þörfinni strax ef meðferðin á að koma að gagni og við reynum að mæta því en það kemur þá niður á þjónustunni á öðrum sviðum hjá okkur. Geðheilsuendurhæfingin er gott dæmi en geðheilbrigðisþjónusta er verulega ábótavant í landinu og við verðum áþreifanlega vör við það. Það er mikil pressa að koma hingað inn fólki sem ekki þarf endilega á geðendurhæfingu að halda heldur eru einfaldlega einstaklingar með geðrænan vanda sem hafa ekki fengið neina þjónustu. Við höfum þurft að vísa fullt af fólki frá enda gerum við kröfu um að greining liggi fyrir og mat á endurhæfingarpörf.

Það er um 200 manna biðlisti eftir verkjameðferð hjá okkur og það þrátt fyrir að við séum mjög dugleg við að yfirfara listann og klippa aftan af honum ef einstaklingar hafa beðið lengur en 6 mánuði, en þá höfum við samband við viðkomandi og könnum hvort endurhæfingarpörfin sé sú sama og þegar beiðnin barst upphaflega. Staðan er þannig að undanfarin þrjú ár höfum við fengið um 1800-1900 beiðnir um þessi 1050 pláss og í ár stefnir í rúmlega 2000 miðað við það sem af er árinu. Þetta er auðvitað gríðarlega erfið staða og við höfum brugðið á það ráð að reyna að vísa fólki annað en það er bara ekki um svo mörg önnur úrræði að ræða.“

Árangurinn er áþreifanlegur

„Það er eiginlega fátíðlegt að segja það en við förðumst nánast að vekja athygli á starfsemi þar sem það bætir bara í biðlistana hjá okkur. Árangurinn af meðferðinni er hins vegar mjög áþreifanlegur og allar rannsóknir sem gerðar hafa verið, bæði hér heima og í nágrannalöndum, staðfesta að fyrir hverja eina krónu sem lögð er í endurhæfingu koma 9 til baka. Virk endurhæfingarsjóður hefur birt tölur þessa efnis og rannsókn sem við gerðum á árangri meðferðar okkar sjúklinga staðfestir þetta. Það er því þjóðhagslega mjög hagkvæmt að leggja fjármuni í endurhæfingu og koma fólki aftur út á vinnumarkaðinn með einum eða öðrum hætti.“

Þó yfirleitt sé talað um starfsendurhæfingu þegar rætt er um endurhæfingu erum við með mjög breiðan hóp skjólstaðinga þar sem endurhæfing snýst oft um að auka færni fólks og gera það meira sjálfbjarga, vinnufærni er ekki alltaf markmiðið. Ef ég tek eitt nýlegt dæmi, var hér maður á sjötugsaldri sem var upphaflega með greiningu sem gigtarsjúklingur en fékk svo slæma hjartabilun að hann var orðinn mjög veikur hjúkrunarsjúklingur þegar við vorum beðin um að taka hann í endurhæfingu. Eftir tvo mánuði var hann orðinn svo hress að hann gat farið heim og séð um sig sjálfur að mestu leyti. Ef ekkert hefði verið gert hefði hann verið rúmliggj-

andi til frambúðar með tilheyrandi kostnaði og skertum lífsgæðum.“

Uppruni krónískra verkja er aukaatriði

Magnús réðst að Reykjalundi árið 1985 eftir að hafa numið og starfað í Gautaborg í Svíþjóð að endurhæfingarlækningum með verkjameðferð sem sérgrein.

„Um það leyti sem ég kom hingað var megináherslan lögð á atferlisfræðilega nálgun – hugræn atferlismeðferð (HAM) var ekki til á þessum árum – þar sem styrkja átti jákvæða hugsun sjúklingsins en hunsa algjörlega kvartanir og kveinstafi hans. Þegar hugræn atferlismeðferð kom fram á tíunda áratugnum vorum við svo heppinn að hafa hér geðlækni, Pétur Hauksson, sem hafði kynnt sér þetta og strax var settur á laggirnar tveggja ára skóli til að þjálfa starfsfólk okkar, meðal annars hjúkrunarfræðinga og iðjuþjálfara, í hugrænni atferlismeðferð. Þannig urðu til fljótlega um tveir tugir starfsmanna sem höfðu full tök á að veita HAM og það nýttist strax í geðheilsu meðferðinni og svo fljótt sem 1997 í verkjateyminu. Nú er

þetta löngu orðinn lykilkpáttur í allri okkar meðferð á þessum tveimur sviðum. Við gerðum rannsókn á 111 sjúklingum sem farið höfðu í gegnum HAM á verkjasviði og niðurstaðan var sú að meðferðin skiladi mjög góðum árangri. Aðalstyrkur rannsóknarinnar þegar upp var staðið fólst hins vegar í þeirri löngu eftirfylgni sem sjúklingunum bauðst sem tóku þátt. Við könnuðum árangurinn eftir eitt ár og síðan eftir þrjú ár og það sýndi sig að þeir sem farið höfðu í gegnum HAM stóðu mun betur að vígi eftir lengri tíma en hinir sem ekki höfðu fengið slíka meðferð.“

Verkjameðferð snýst ekki um að losa fólk við verkina að sögn Magnúsar.

„Flestir sem koma til okkar hafa verið með króníska verki í 5 ár eða lengur en skilgreiningin á krónískum verkjum er að þeir hafi verið til staðar í þrjá mánuði eða lengur. Meðferð við krónískum verkjum snýst um að breyta viðhorfi fólks til verkjanna og bæta verkjavarnir einstaklingsins sjálfs, ekki með sterkum verkjalyfjum því þau gera nánast ekkert gagn, oftar ógagn, þannig að líf hans verði bærilegra. Í rannsóknum á krónískum verkjum sýnir sig

að með réttri meðferð er hægt að draga úr verkjum umtalsvert og þá með HAM og öðrum hugrænum aðferðum. Uppruni verkjanna er í rauninni aukaatriði í þessu samhengi, þeir eru oft af óljósum líkamlegum toga sem erfitt er að sannreyna og meðferð hefur þá engin áhrif á. Bakverkir eru gott dæmi enda þjáist um helmingur okkar skjólstæðinga af bakverkjum. Yfirgnæfandi meirihluti þeirra er með bakverki af óljósum toga. Oft á tíðum er ljóst hvað olli verkjunum í upphafi en eftir að bólgur og aðrar orsakir eru yfirstaðnar situr fólk uppi með verkina. Afstaða okkar lækna er sú að líta á króníska verki sem sjálfstæðan sjúkdóm sem verður að þjálfa sjúklinginn í að lifa við og því snýst meðferðin og endurhæfingin um að gera fólk kleift að lifa sem bestu lífi þrátt fyrir verkina og láta þá ekki stjórna daglegu lífi þess. Verkir eru alltaf raunverulegir þó ekki sé hægt að setja fingurinn á ástæðu þess að þeir eru til staðar. Það er lykilaatriðið í meðferðinni að hafa það á hreinu,” segir Magnús Ólason að lokum.