

Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering

Godt drevet kronikermedisin gir færre akutt syke

– Spesialiteten fysikalsk medisin og rehabilitering har som hovedmål å bedre funksjon og mestring for personer med funksjonssvikt hvor somatisk sykdom, skade og medfødt lyte antas å være hovedårsak, sier Einar Einarsen.

– Målgruppen er personer med varige eller langvarige funksjonshemninger i alle aldre, sier lederen i Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering (NFFR).

Han forteller at den første spesialisten i fysikalsk medisin ble godkjent i 1955, og i sosialmedisinsk attføring i 1959. Faget ble universitetsfag i 1995 med egen professor.

Mest poliklinisk

Legene arbeider i team med faggrupper som sosionomer, psykologer, ergoterapeuter, sykepleiere, logoped og fysioterapeuter. Spesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering leder teamene, som er opprettet ved alle sykehus hvor de har avdelinger for fysikalsk medisin og rehabilitering.

– I tillegg samarbeider vi med andre medisinske spesialiteter som ortoperder, revmatologer, nevrologer og geriater, sier Einarsen. – Først og fremst skjer dette samarbeidet i tverrfaglig organiserte poliklinikker. Vi samarbeider også om barne- og voksenhabilitering med legespesialister,

og har et nært samarbeid med kommunehelsetjenesten, sier han.

– Fysikalsk medisin og rehabilitering er hjemlet i Forskrift for rehabilitering og habilitering og vi arbeider etter Forskrift for individuelle rehabiliteringsplaner. Brukermedvirkning er også et sentralt og nyttig kriterium. Pasientene har en egen kompetanse og er spesialister på seg selv. Det går ikke an å utelukke pasientene, sier NFFR-lederen.

Rehabiliteringskyndig vurdering

Innenfor norsk helsevesen har akuttmedisin hatt høy prioritet, mens kronikermedisin har hatt en lavere prioritet.

– Dette er galt, for akuttmedisinen medfører gjerne flere kronikere. En godt drevet kronikermedisin med fysikalsk medisin og rehabilitering som innebærer sekundærprofylakse, vil føre til færre akutt syke, mener Einarsen.

Muskel- og skjelllettplager fører mange i kontakt med helsevesenet. 40 % av de

Fakta

Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering

Stiftet: I 1979 ble spesialitetene sosialmedisinsk attføring og fysikalsk medisin slått sammen til fysikalsk medisin og rehabilitering.

Formål:

Foreningens formål er å virke for høy faglig og yrkesetisk standard blant medlemmene, fremme medlemmenes kollegiale og økonomiske interesser, fremme utdanning i fysikalsk medisin og rehabilitering og fremme den medisinske vitenskaplige virksomheten innen faget.

Styret (2002–2003):

Einar Einarsen, leder, Dagfinn Thorsvik, nestleder, Hildegunn Snekkevik, sekretær, Erik Skuterud, Gunnar Leivseth. Vara: Ingeborg Lidal og Synnøve K. Kvalheim.

Antall medlemmer (per 17.2. 2003):

141, hvorav 117 er yrkesaktive under 70 år



Styret (fra venstre): Erik Skuterud, Gunnar Leivseth, Ingeborg Lidal, Dagfinn Thorsvik, Hildegunn Snekkevik og Einar Einarsen. Foto Lise B. Johannessen

langtidssykemeldte og 40 % av de uførepensjonerte har slike plager. Til tross for dette, har svært få vært til vurdering hos en kyndig spesialist. – Vi ønsker at flere av de langtidssykemeldte og de som søker uførepensjon blir vurdert av rehabiliteringskyndige spesialister, sier Einar Einarsen, som tror at det at man ikke bruker den kompetansen som finnes, skyldes at det er for få spesialister som innehar kompetansen.

Den nye loven om spesialisthelsetjenesten gir sykehusene også som oppgave å gi opplæring av pasienter og deres pårørende, særlig i forhold til kronisk syke. Det å etablere lærings- og mestringssentre ved sykehusene er for tiden enda en stor utfordring.

Vitenskapen står svakt

Vitenskapelig forhold, spesielt forskning er svak innenfor spesialiteten.

– Vi har tre professorater ved henholdsvis Ullevål universitetssykehus, Sunnaas og St. Olavs Hospital. Universitetet i Tromsø har førsteamanuensis. I Tromsø står stillingen ubesatt og i Bergen har vi ingen akademiske stillinger, sier Einarsen.

Han synes det er vanskelig å si noe om rekruttering til faget: – Utfordringen er at de stillingene vi tross alt har, rekrutterer dårlig. Helsemyndighetene prioriterer nå

rehabilitering sammen med kreft og psykiatri. Vårt viktigste anliggende er derfor å arbeide for at spesialiteten får høyere prioritet, sammen med flere stillinger og utdanningskandidater. Vi ser på faget vårt som meget utfordrende. Det krever kompetanse på flere nivåer, ikke minst vedrørende diagnostikk, slår Einarsen fast.

Helhetlig

Da Stortinget behandlet en stortingsmelding om rehabilitering i 1999 (1), vedtok man å be regjeringen om å vurdere opprettelsen av et Nasjonalt kompetansesenter for medisinsk rehabilitering ved Sunnaas. Dette er det ennå ikke gjort noe med. I tillegg ønsker foreningen en satsing på kompetanse i regionene.

– Skal vi få til en helhetlig rehabilitering, må vi ta i betraktning både medisinsk og sosial rehabilitering. For å ivareta den sosiale rehabiliteringen, har staten etablert Statens kunnskapssenter for rehabilitering (SKUR), ved Høgskolen i Bodø.

Ansvarlig for lærebøker

Foreningen arrangerer årlig vår- og høstmøte, kombinert med årsmøte med faglig program på begge møtene. Spesialiteten er anerkjent i alle EU- og EØS-land, og i mange andre land. NFFR er medlem av European Board of Physical medicine and rehabilitation.

– Foreningen har stått for utgivelsen av *Lærebok i fysikalsk medisin* og arbeider nå med *Lærebok i rehabilitering*, som vi håper utkommer i løpet av året. Vi har dessuten en avtale med Norsk Helseinformatikk om deltakelse i utgivelse av *Norsk Elektronisk Legehåndbok*, som er et elektronisk medisinsk oppslagsverk, forteller spesialforeningslederen.

Fra våren 1998 har NFFR arrangert 12 forelesninger i fjernundervisning årlig (se foreningens hjemmeside på Internett: <http://www2.legeforeningen.no/yf/nfmr/index.htm>), med sentrale faglige tema fra spesialiteten fysikalsk medisin og rehabilitering.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. St. meld. nr. 21 (1999–2000). Menneskeverd i sentrum.

Hospitanter fra Litauen

For ellefte år på rad har Internasjonal komité i Telemark legeförening invitert to litauiske leger til å hospitere ved Sykehuset Telemark.

I år var det gynekolog Rasa Narbutiene og karkirurg Arturas Milasauskas som besøkte Telemark.

Alle legene som inviteres til Norge kommer fra sykehuset i Panėvezys, som er Litauens femte største by med ca. 135 000 innbyggere. Sykehuset er et regionsykehus med over 1 000 senger og har et nedslagsområde på 350 000 personer. Det arbeider over 200 leger ved sykehuset, som har totalt 30 avdelinger.

Norsk logistikk

– Det har vært interessant å lære det norske sykehusvesenet å kjenne, sier de to legene som begge har lang fartstid. Narbutiene har praktisert i 22 år og Milasauskas i 25 år.

– Vi ønsket å lære hvordan de organiserer arbeidet på et norsk sykehus, møte pasientene og se hva slags utstyr man benytter, slik at vi kan få en pekepinn på i hvilken retning vi bør gå videre ved vårt sykehus, sier Milasauskas.

– Vi er opptatt av logistikk og å lære av andres erfaringer, oppsummerer Milasauskas. Han er overrasket over den gode helsemessige tilstanden til de norske pasientene. Pasienter som kommer til sykehuset i Litauen, har mange helseproblemer og lider av en rekke andre sykdommer i tillegg til den diagnosen de er innlagt for. Mange oppsøker heller ikke sykehuset før de er i en kritisk fase. Dette gjelder både

ved karkirurgisk og gynekologisk avdeling. Hvorfor pasientene ikke oppsøker helsevesenet før det er helt akutt, hadde de to ingen god forklaring på.

Melder selv interesse

– Dette er ellefte gang at vi inviterer leger fra Litauen til å hospitere ved Sykehuset Telemark, sier Erik Argren. – Vi er også godt tilfreds med at prosjektet endelig har fått en egen post i budsjettet til foreningen.

– Det er et billig og fornuftig tiltak, sier Argren som er en av fire ildsjeler i komiteen som planlegger og gjennomfører programmet for de litauiske legene. – Vi er jo litt dedisert til dette arbeidet, legger han til. To av komiteens medlemmer besøkte sykehuset i Litauen tidligere i år.

De litauiske kollegene blir tatt godt imot på de respektive avdelingene og av klinikk-sjefene. Utvelgelsen av hospitantene foretas av en lokal komité ved sykehuset i Panėvezys, bestående av leger som tidligere har besøkt Norge. Det eneste kravet som stilles til de legene som velges ut, er at de snakker brukbart engelsk og at de ikke har vært i Norge tidligere. Interesserte leger melder selv sin interesse for å reise til Norge.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen



Erik Argren fra Telemark legeförening var en av vertene for Rasa Narbutiene og Arturas Milasauskas fra sykehuset i Panėvezys. Foto Lise B. Johannessen