

Álit
um
viðgerð av giktasjúklingum



Desember 2006

Innihaldsyvirlit:

FORORÐ.....	3
1. INNGANGUR.....	4
2. LÝSA OG GREINA GIKTASJÚKUR.....	6
3. LÝSA NÚVERANDI VIÐGERÐARMØGULEIKAR Í FØROYUM.....	10
4. LÝSA VIÐGERÐARTØRVIN.....	12
5. UPPSKOT/TILMÆLI UM HVUSSU VIÐGERÐARVIÐURSKIFTINI HJÁ UMRØDDU SJÚKLINGUM KUNNU BETRAST OG SKIPAST.....	17
6. FYRIMUNIR – VANSAR.....	18
7. KOSTNAÐARMETINGAR AV UPPSKOTINUM TIL LOYSN Á VIÐGERÐARVIÐURSKIFTUNUM.....	19
HEIMILDIR.....	22
SKJØL.....	23

Fororð

Landsstýrismaðurin í almanna- og heilsumálum setti í 2004 ein arbeiðsbólk, hvørs uppgáva var at orða eitt álit til landsstýrismannin um viðgerðarviðurskiftini hjá giktasjúklingum í Føroyum. Bólkurin hevði sín fyrsta fund 30. september 2004.

Endamálið við arbeiðinum hjá arbeiðsbólkinum hevur verið at koma við uppskotum, um hvussu viðgerðarviðurskiftini hjá giktasjúklingum kunnu betrast, so hesum sjúklingum kunnu standa góð og nøktandi viðgerðartilboð í boði.

Álitið hjá arbeiðsbólkinum um viðgerðarviðurskiftini hjá giktasjúklingum er orðað við støði í niðanfyrirstandandi arbeiðssetningi.

Arbeiðssetningur:

- lýsa/greina giktasjúkur
- lýsa núverandi viðgerðarmøguleikarnar hjá giktasjúklingum í Føroyum
- lýsa viðgerðartørvin hjá giktasjúklingum í Føroyum
- koma við uppskotum um, hvussu viðgerðarviðurskiftini hjá hesum sjúklingum kunnu betrast og skipast
- lýsa fyrimunir og vansar við uppskotunum til loysn á viðgerðarviðurskiftunum
- gera kostnaðarmetingar av uppskotunum til loysn á viðgerðarviðurskiftunum

Landsstýrismaðurin heitti á sjúkrahúsini, Giktafelag Føroya og Kommunulæknafelag Føroya um at velja hvør sín lim í arbeiðsbólkin.

Niðanfyrirstandandi umboð hava mannað arbeiðsbólkin.

Limir í arbeiðsbólkinum:

- *Elin Mørkøre*, fyrrverandi yvirlækni og vald av Landssjúkrahúsinum
- *John Rødgaard*, yvirfysioterapeutur og valdur av Suðuroyar Sjúkrahúsi
- *Eyðbjørg Joensen*, leiðandi fysioterapeutur og vald av Klaksvíkar Sjúkrahúsi
- *Anna Petersen*, ergoterapeutur og vald av Giktafelag Føroya
- *Páll Hansen*, kommunulækni og valdur av Kommunulæknafelag Føroya
- *Jan Simonsen*, ráðgevi og valdur av Almanna- og heilsumálaráðnum

1. Inngangur

Gikt hevur plágað mannaættina alla ta tíð, ið vit vita um. Leivdir frá menniskjum, sum livdu fyri 500.000 árum síðan, og frá 8000 ára gomlum mumium í Egyptalandi vísa broytingar, sum týða á gikt. Frá fornøldini í Grikkalandi og Rómarríkinum hava vit leivdir av viðgerðarstöðum til giktasjúk, sum ofta vóru lögð á støðum við heitum keldum.

Vit hava onga uppgerð um giktasjúk í Føroyum, men mett verður, at støðan er nakað tann sama sum í grannalondum okkara.

Í 1995 kom úrslit av kanningum í Danmark gjørdar av Dike: Center for Sundhedsanalyse um "Muskel- og skeletsygdom, forekomst og sygdomsadfærd". Kannigarnar vístu, at í einum ári hava 40% av íbúgvunum havt sjúku í rørlulimunum. 16% hava longri varandi giktasjúkur. Av hesum hava 8% ryggjasjúkur, 4% slitgikt, 2% inflammatoriskar giktasjúkur og 2% aðrar sjúkur í vøddum og beinagrind. Hesar sjúkur eru tær, sum oftast eru orsök til, at sjúklingar verða sjúkraskrivaðir frá arbeiði teirra.

Heili 45% av teimum, sum skifta arbeiði ella gevast at arbeiða orsakað av sjúku, gera tað orsaka av trupulleikum í rørlulimunum.

Kanningarnar vístu eina øking av longri varandi giktasjúkum: Í 1987 var talið 13% og í 1991 var tað 15,9%. Líknandi kanningar í Noreg, Svøríki og Finlandi vístu eina samsvarandi øking av longri varandi giktasjúkum.

36% av teimum, sum hava trupulleikar í rørlulimunum, søkja sær hjálp innan heilsuverkið, oftast hjá alment praktiserandi lækna, sum hevur móguleika fyri at ávísa tey til fysioterapeut ella serlækna innan økið, um tørnur er á tí. Sjúklingar kunnu eisini venda sær beinleiðis til kiropraktor.

Arbeiðsbólkurin metir, at giktasjúkur eru minst líka vanligar í Føroyum sum í hinum Norðanlondunum. Soleiðis skal roknast við, at umleið 7500 íbúgvar hava longri varandi giktasjúku í Føroyum, harav hava umleið 500 liðagikt.

Ásannandi væntandi viðgerðarmóguleikar til giktasjúklingar varð føroyskt giktafelag stovnað í 1948 sum deild av danska giktafelagnum. Innsavnaður peningur á 59.000 kr varð givin til nýbygning á Landssjúkrahúsinum, sum fekk navnið Gikta- og Epidemideild. Bygningurin er síðani broyttur og nýttur til annað virksemi.

Frá 1954 til 1977 var ikki stórvegis virksemi í felagnum. Í 1977 varð nýggj nevnd sett, men gongd kom ikki á felagið aftur, fyrr enn tað varð endurstovnað sum serstakt føroyskt giktafelag í 1988. Eftir tað øktist limatalið til umleið 500, og síðani hava verið regluligir kunnandi fundir í felagnum ymsa staðni í landinum. Giktafelagið skipaði millum annað fyri, at svimjihyljar vóru upphitaðir til 35 hitastig, so giktasjúk kunna gera venjingar í heitum vatni. Felagið fíggjaði eisini trappur og lyftir til hyljar fyri at tryggja atkomu til øll giktasjúk. Felagið hevur samstarv við hini norðurlendsku giktafeløgini.

Giktasjúk hava í mong ár kunnað fingið fysioterapi á sjúkrahúsunum og á privatum klinikkum. Seinru árinu eru eisini kiropraktorklinikkir settar á stovn ymsa staðni í Føroyum.

Í 1971 byrjaði serlækni í giktasjúkum viðtalu í Tórshavn eftir avtalu við sjúkrakassarnar. Í 1974 varð sami lækni settur sum konsulentur í fysilogi og rehabilitering á Landssjúkrahúsinum 10 tímar um vikuna. Starvið varð broytt til yvirlæknastarv í 1982. Yvirlæknin fekk 10 seingjarpláss at ráða yvir á medisinsku deildini.

Tá ið Elin Mørkøre segði seg frá sum yvirlækni í reumatologi í 1999, varð søkt eftir 2 reumatologiskum yvirlæknum. Tá ið eingin søkti, helt Elin Mørkøre áfram sum yvirlækni og við serlæknaviðtalu eftir avtalu við sjúkrakassarnar 2 dagar um vikuna til mai mánaða 2001. Endurtiknar umsøknir eftir reumatologiskum yvirlæknum hava verið úrslitaleysar, hóast søkt hevur verið í øllum Norðanlondum og í Bretlandi.

Siðan 2001 hava reumatologiskir serlæknar virkað sum konsulentar á Landssjúkrahúsinum í tíðarbilum. 1. februar 2002 tók fyrrverandi yvirlækni Elin Mørkøre eftir áheitan frá leiðandi yvirlækna á medisinska deplinum við sum reumatologiskur konsulentur 2 dagar um vikuna.

Frá í mai 2003 hevur verið reumatologisk konsulentvitjan við 5 ymiskum serlæknum úr Danmark 5-6 hvørja viku – íalt 10 vikur um árið. Elin Mørkøre bjóðaði seg til at halda fram sum konsulentur 1-2 ferðir um vikuna, men leiðslan kendi seg noydda til at minka um ta støguðu tænastruna til 20 tímar um mánaðin, hóast tað við hesum bert vóru brúktir 2/3 av reumatologisku yvirlæknalønini, tí tørvur var á peningi til annað sjúkrahúsvirksemi. Sambært landsstýrismanninum í heilsumálum var tað í lagi at minka um reumatologisku serlæknaatænastuna, við tað at peningurin til hesa tænastru ikki er oyramerkur og tí kann brúkast til annað virksemi, sum leiðslan metir hevur størri týdning, og tá mett verður, at tann skerda reumatologiska konsulentskipanin sambært sjúkrahúsléiðsluni er heilsuliga nøktandi í mun til játtanina á fíggarlógini.

Elin Mørkøre gavst við konsulentstarvinum í august 2003, og hildið hevur verið fram við reumatologiskari konsulentatænastu úr Danmark 10 vikur um árið.

2. Lýsa og greina giktasjúkur

Gikt er sjúka í rørsulimunum: beinagrind, liðum, vøddum og bindivevnaði. Tær verða vanligt býttar upp í 2 hævudbólkar: *inflammatoriskar* og *degenerativar* giktasjúkur.

Innanfyri hesar báðar hævudbólkar eru tað nógv sløg av gikt, sum hava ymisk sjúkuoyðkenni á kroppi og í blóði, bleytvevnaði og liðvætu.

Inflammatoriskar giktasjúkur

Inflammatoriskar giktasjúkur eru merktar av brunakendum, sokallaðum inflammatoriskum broytingum, har vevnaður verður hovin, heitur og stundum reyður við øktari blóðrenslu og tarnaðari rørslu í liðum. Niðanfyri verða nevndar nakrar av teimum vanligastu.

Liðagikt verður mett at raka umleið 1% av íbúgvunum í Norðanlondum. Av ókendum orsökum ger kroppurin andevni móti egnum vevnaði, sum elvir til inflammatión. Liðir gerast hovnir og pínandi. Sum frá líður verða brósk og beinvevnaður niðurbrotin, og liðirnir kunnu avskeplast, um sjúkan ikki verður steðgað. Sjúkan hevur ofta við sær fepur, møði, tunglyndi og at sjúklingarnir lætna. Stundum koma eisini broytingar í eygum, hjarta, lungum, nýrum, livur, milt og nervum.

Barnaliðagikt fáa umleið 1 0/00 av børnum. Sjúkan líkist gikt hjá vaksnum.

Psoriasisgikt sæst hjá umleið 10% av teimum, sum hava psoriasis. Psoriasisgikt líkist liðagikt, men er oftast mildari.

Bechterewsjúka er inflammatorisk giktasjúka í ryggsoyluni, sum hevur pínu og stívleika við sær.

Við urinsýrugikt gerast urinsýrukrySTALLIR í liðum og bleytvevnaði, sum elva til inflammatión.

Inflammatorisk gikt í ørmum, beinum ella ryggsoylu sæst hjá 10 til 20% av sjúklingum, sum hava inflammatoriska tarmsjúku, sum Morbus Crohn og Ulcerøs Colitis.

Løstir í ørmum og beinum elva stundum til inflammatión í liðum.

Bakteriur og virus kunnu vera orsök til inflammatión í liðum.

Bindivevnaðarsjúkur ávirka mest húð, vøddar, liðir og likamslutir innan í kroppinum. Sum dømir kunnu nevast Lupus Erythematosus Dissiminatorius og Sklerodermi.

Viðgerð av inflammatoriskum liðsjúkum

Heilivágur kann bøta um inflammatión og niðurbrotan av liðavevnaði. Tað er av stórum týdningi, at viðgerðin verður sett í verk skjótast gjørligt, so minkast kann um vandan fyri niðurbrotan av vevnaði og harvið varandi skaða í liðum.

Viðgerð av liðagikt er nógv broytt seinastu 20 árin. Nú verða mest brúkt heilivágssløgini methotrexat ella salazopyrin sum fyrsta viðgerð. Um ikki nóg gott úrslit fæst av hesum, kann stundum fáast bati við at geva fleiri sløg av heilivági í senn. Ymiskt er sum sjúklingar tola

heilivágir, sum kunnu hava hjáárin við sær. Tað er tí hent, at kunna skifta millum heilivágir, sum eru kendir gjøgnum nýtslu í mong ár.

Seinastu tíðina hava vit fingið heilivágir, sum eru andevni til inflammationsfremjandi evnir við at binda seg til teirra. Remikada, Humira og Enbrel binda seg til TNF alfa, sum er inflammationsfremjandi evni við liðagikt, psoriasisgikt, Bechterewsjúku, Ulcerøs Colitis og Morbus Crohn. Tey tykjast at hjálpa væl til at steðga sjúkuni hjá nógvum. Tey mugu gevast støðugt í langa tíð helst í fleiri ár. Tey eru kostnarmikil. Remikaduviðgerð kostar millum 80 túsund og 120 túsund krónur um árið fyri hvønn sjúkling. Viðgerð við Humira ella Enbrel kostar millum 125 túsund og 160 túsund krónur um árið. Onnur líknandi evni eru væntandi á heilivágmarknaðinum.

Vanlig mannagongd í dag er, at hesi nýggju evni verða givin, um tað ikki fæst nøktandi bati av teimum fyrr nýttu heilivágum. Tó verða tey nýggju evnini ofta nýtt sum fyrsta viðgerð hjá børnum. Í lýtuni verða royndir gjørdar fyri at vita, um tað eru fyrimumir við at nýta tey nýggju evnini sum fyrsta viðgerð hjá vaksnum. So statt er møguleiki fyri, at tey fara at verða nýtt meira í framtíðini, enn tey verða í dag. Møguleiki er eisini fyri, at tey gerast minni kostnarmikil sum frá líður.

Urinsýrugikt verður oftast viðgjørt við apurin.

Stundum verður antibiotika nýtt til sjúklingar, har bakteriur eru atvold til giktasjúku.

Ofta er neyðugt við pínudoyvandi heilivági sum til dømis Panodil ella við heilivági, sum umframt at vera pínudoyvandi eisini minka um inflammations, sum til dømis Brufen.

Binýrabarkhormonheilivágur bótir um inflammations og pínu og kann tí vera hentur í ringum tíðarbilum. Hann kann gevast sum tablettir ella sum innspræning í sjúkar liðir.

Fysioterapi við venjing og stundum hita ella kulda kann hjálpa til at varðveita liðiligheit og styrki í útlimum og kroppi. Venjing í heitum vatni er ofta sera gagnlig.

Ergoterapi kann hjálpa til at læra sjúklingarnar at nýta útlimir og kropp á best hóskaði hátt undir arbeiði og í gerandis yrki. Skinnarar og onnur hjálpartól kunnu ofta vera til stórt gagn.

Kirurgisk viðgerð: Tá ið liðir avskeplast, kann vera neyðugt við skurðviðgerð fyri at bøta um pínu og førleika. Tað kann vera hent at gera liðir stívar ella at skifta liðir út við eftirgjørdum liðum. Eisini aðrar skurðviðgerðir, til dømis á sinum, kunnu bøta um førleikan hjá giktasjúklingum.

Tað er av stórum týðningi, at sjúklingarnir fáa holla kunning um giktasjúkuna og um viðgerðarmøguleikarnar av sjúkuni.

Degenerativar giktasjúkur

Degenerativar giktasjúkur eru merktar av, at vevnaður verður niðurbrotin. Niðanfyri verða nevndar nakrar av teimum vanligastu.

Slitgikt (artrosa) verður mett at vera vanligasta giktasjúkan. Næstan øll fólk yvit 65 ár hava slitgikt við meir ella minni pínu í onkrum liði. Beinbróskið slítist, tað tynnist og kann stundum heilt hvørva millum beinendarnar í liðunum. Beinagrindin verður óreglulig í liðendunum við vætufyltum opum

og óktum beinvökstri um liðrendurnar. Stundum síggjast brunabroytingar í liðkapslinum og ókt liðvæta. Vøddar og spengur rundanum liðirnar kunnu gerast hovnir og eymir.

Slitgikt førir við sær pínu og minkaða liðiligheit. Vanligt er, at slitgikt versnar við árunum og kann føra við sær avskeplan av liðum og ringar rørslutrupulleikar. Summi fáa slitgikt í nógvum liðum meðan onnur bert í fáum.

Vit kenna bert lutvíst orsökirnar til slitgikt, millum annað tykjast arvaligir eginleikar at hava týðning. Ovurfiti verður mett at vera týðandi orsök til slitgikt í knøum, mjadnum og lendum orsakað av stórar tyngd á hesar liðir. Slitgikt kemur ofta í liðir, sum eru skaddir. Giktin kann eisini koma av leingi varandi einstáttaðum arbeiði. Ovurligiligheit (hypermobilitet) kann stundum føra pínu við sær og førir ofta við sær slitgikt við árunum

Vøddagikt (myosur og tendinosur) eru slitbroytingar í vøddum og spengrum, sum koma av overvan. Tær kunnu koma ymsa staðni í kroppinum og føra við sær pínu og stívleikakenslu. Vøddagikt kemur ofta aftaná longri varandi einstáttað arbeiði, serliga um arbeiðið kennist sálarliga tungt.

Ryggjatrupulleikar orsakað av slitbroytingum eru sera vanligir. Hetta førir við sær pínu og rørslutrupulleikar, sum stundum gerast arbeiðsforandi.

Beinbroyskni (osteoporosa) rakar nógv eldri fólk. Tað hevur ofta við sær beinbrot og samanfall av geislum.

Fibromyalgi er kronisk sjúka við pínu nógv staðni í kroppi, ørmum og beinum við nógvum eyrum umráðum í vøddunum, har pína útloysist, tá trýst verður á tey. Sjúkan hevur við sær møði og minkaðan arbeiðsførleika orsakað av veikleika og óktari pínu undir og aftaná kroppsligt arbeiði.

Viðgerð av degenerativum giktasjúkum

Fysioterapi: Styrki- og liðiligheitsvenjing eru týðandi viðgerðir fyri slitgikt. Viðgerð í heitum vatni gagnast ofta serliga væl. Hitin bøtur um pínuna, og vatnið ger tað lættari at røra seg. Hita- og handaviðgerð kann ofta bota um pínu og stívleika.

Vøddagikt verður viðgjørð við venjing, handaviðgerð og stundum hitaviðgerð, kuldaviðgerð, blokadir ella nálaviðgerð ("dry needling" ella akupunktur). Við beinbroyskni er áhaldandi venjing týðandi.

Ergoterapi gagnar sjúklingum við slitgikt á sama hátt sum hjá liðagiktasjúklingum við ergonomiskari leiðbeining og hjálpartólum. Liðirnar eiga at verjast móti overvan og samstundis venjast, so liðiligheit og megi verða varðveitt.

Skurðviðgerð: Skiftan av slitnum liðum við eftirgjørðum liðum kann ofta hjálpa væl uppá pínu og rørsluførleika. Í summum førum kann besta loysnin vera at gera liðir stívar.

Heilivágur: Tað er ofta neyðugt at geva pínudoyvandi heilivág. Við hvørt sæst betur úrslit, tá givið verður heilivágur, sum eisini doyvur inflammatión.

Beinbroyskni verður viðgjört við kostískoyti av kálki og D-vitamin og stundum eisini bisfosfanatum sum til dømis Fosamax ella Didronate, sum kann økja um kálkmongdina í beinvevnaðinum, tá tað verður givið í langa tíð. Kvinnulig hormonir og líknandi evnir kunnu eisini økja um kálkmongdina í beinagrindini og soleiðis fyriryrgja beinbroti.

Kunning um giktasjúkur: Tað er av stórum týðningi at giktasjúklingar verða gjølla kunnaðir um teirra sjúku og um móguleikarnar fyri at bøta um hana.

Fyribyrging:

Fjølbroytt rørsla er týðandi alt lívið. Rørsla bætir um blóðrenslid, sum er týðandi fyri varðveitslu av bróski, beinvevnaði og bleytvevnaði í rørslulimunum og er sostatt fyriryrgjandi fyri slitbroytingum.

Fólk sum røra seg lítið fáa oftari beinbroyskni enn onnur. Børn sum røra seg lítið, hava minni kálk í beinvevnaðinum longu á ungum árum og kunnu tí lættari fáa beinbrot, serliga seinri í lívinum, tá beinkálkið fer at minka við árunum. Fólk sum roykja, fáa oftari beinbroyskni enn onnur.

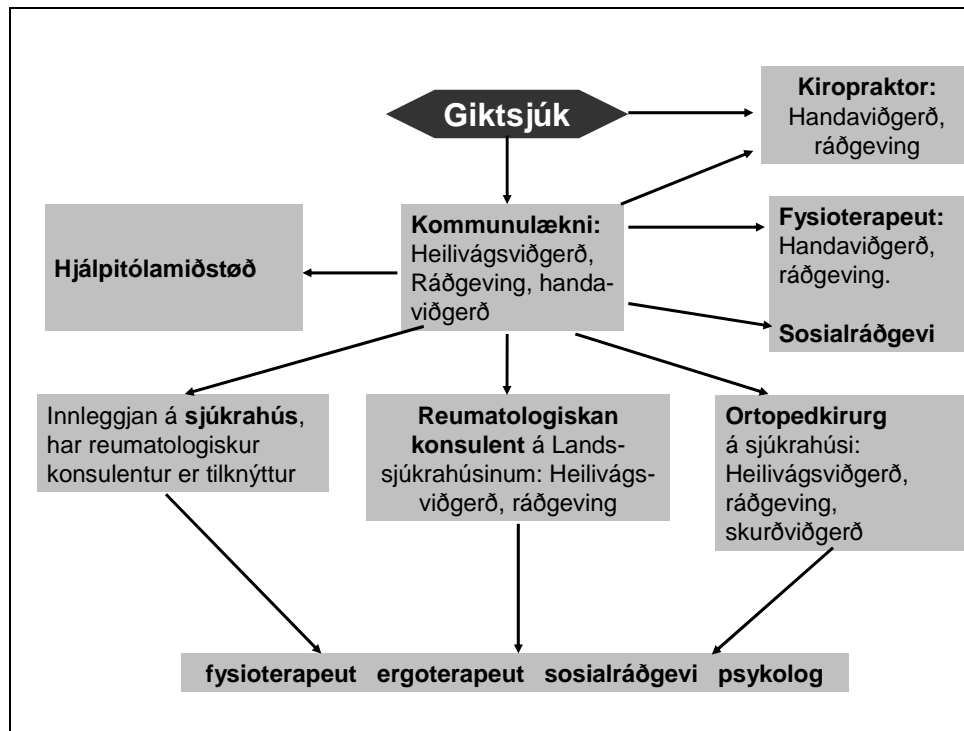
Fólk, sum sita nógv still í sínum arbeiði og røra seg lítið í frítíðini, fáa, í mun til onnur fólk, oftari broytingar í liðum og bleytvevnaði, sum elva til pínu.

Hóskandi innrættan av arbeiðsplássum og læring av góðum arbeiðshættum verður mett at kunna minka um vandan fyri at fáa slitbroytingar í rørslulimunum. Harumframt kann Kostískoyti av kálki og D-vitamin minka um vandan fyri at fáa beinbroyskni.

3. Lýsa núverandi viðgerðarmøguleikar í Føroyum

Tað er, sum nevnt, serlæknaviðtala í reumatologi 5. - 6. hvørja viku á Landssjúkrahúsinum – 10 vikur um árið. Tað eru fimm serlæknar úr Danmark, ið koma hvør 2 vikur um árið.

Í eina tíð hevur ein reumatologur verið vikarur fyri medisinskan yvirlækna á Klaksvíkar Sjúkrahúsi í 2 vikur 5-6 ferðir um árið. Hann hevur í hesum tíðarskeiðum átikið sær at veita reumatologiskar serlæknaviðtalur.



Mynd 1: Viðgerð av giktasjúklingum

Fysioterapi verður veitt á privatum klinikkum, har sjúkrakassarnir gjalda umleið helmingin av kostnaðinum og sjúklingurin hin helmingin. Møguleiki er at søkja Almannastovuna um at gjalda hin helmingin um ein er illa fyri fíggjarliga. Børn, sum eru undir 18 ár, fáa fría fysioterapi. Fysioterapiklinikkir eru í Klaksvík, Fuglafirði, Runavík, Oyrabakka, Kollafirði, Vestmanna, Tvøroyri, Vági, Miðvági og Tórshavn.

Heitir hylar at gera venjingar í eru til taks í Vági, Tvøroyri, Klakasvív, Fuglafirði, Leirvík, Gøtu, Toftum, Strondum, Søldarfirði, Kollafirði, Vestmanna, Sørvági, Kvívík og Tórshavn (sí skjal 1).

Kiropraktorar hava viðtalur í Kollafirði og Tórshavn.

Kvøldskúlatilboð um rørslu finnast í flestu kommunum.

Landssjúkrahúsið og Klaksvíkar Sjúkrahús veita fysio- og ergoterapi ambulant, tá viðgerðin ikki kann gevast á privatum fysioterapiklinikkum, og tá tað í serligum førum er neyðugt, verða sjúklingarnir innlagdir til viðgerðar.

Á Klaksvíkar Sjúkrahúsi hava Bechterew sjúklingar møguleika at fáa intensiva fysioterapi dagligt í 2 vikur eina ferð um árið, meðan tey búgva á sjúkrahúsøkinum.

Suðuroyar Sjúkrahús veitir ambulanta fysioterapi eftir ávísan frá kommunulæknum umframt viðgerð undir innleggjng.

Bandagistur og ortopediskur skósmiður frá SAVA koma regluliga til Føroyar at útvega bandagur og ortopediskar skógvar til giktasjúklingar.

Arbeiðseftirlitið hevur ábyrgd av, at arbeiði verður gjørt á heilsugóðan hátt, so tað ikki elvir til sjúku. Ein ergoterapeutur er settur ¾ tíð at leiðbeina um hóskaði arbeiðshættir á føroyskum virkjum

Við fólkaheilsuætlanini, ið varð lögð fram í Løgtinginum í apríl 2006, verður varpa ljós á týdningin av at hava eina góða heilsu, og hvat vit kunnu gera fyri at betra um okkara heilsustøðu. Ætlanin við eini tílkari ætlan er, at ein heilsufremjandi áskoðan eigur at seyra ígjøgnum í øllum lutum í samfelagnum.

Eitt vælverkandi fólkaheilsuarbeiði fevnir bæði um heilsufremjandi og sjúkufyribyrgjandi tiltøk. Í fólkaheilsuætlanini eru orðaðir málsetningar fyri, hvussu bótast kann um heilsustøðuna, og mál eru sett, sum røkka fleiri ár fram í tíðina. Fólkaheilsuætlanin er ein liður í Visjón 2015 ætlanini.

Økisterapeutar eru í Suðurstreymi, á Sandi og í Suðuroy.

4. Lýsa viðgerðartørvin

Innleiðing

Tað er sum áður nevnt týðningarmikið, at giktasjúklingar koma skjótt til kanningar, so diagnosa kann setast og viðgerð setast í verk. Nógvir giktasjúklingar, sum til dømis sjúklingar við inflammatoriskum sjúkum mugu framhaldandi kannast við jøvnum millumbilum við atliti til at fáa staðfest tørvi á móguligum broytingum í viðgerðini, sum oftast er yvir longri tíðarskeið.

Í fyrstu syftu er tað kommunulæknin hjá viðkomandi sjúklingi, ið ger kanningina, men ofta er neyðugt at ávísa giktasjúklingar víðari til serlækna í giktasjúkum, t.e. reumatolog. Sum áður nevnt er serlæknaviðtala í reumatologi er 5.-6. hvørja viku á Landssjúkrahúsinum – 10 vikur um árið. Tað eru fimm serlæknar úr Danmark, sum koma hvør 2 vikur um árið. Hetta nøktar tó als ikki tørvin og ber millum annað við sær, at ávísingar verða aftursendar, og at pensiónsmál verða goymd í ov langa tíð.

Reumatologtænasta

Mett verður, at tað er tørvur á **2 reumatologum** í Føroyum. Til dømis verður í Danmark mælt til, at tað er ein reumatologur til 25.000 fólk sambært ”Dansk Reumatologisk Selskab”. Tað er tó torført at fáa sett reumatologar í føroyska sjúkrahúsvirkið, tí tað er trot á hesum serlæknum í londunum rundan um okkum. Tí eigur tað at verða roynt at fáa sett ein í fyrstu syftu, og um hetta ikki eydnast, eigur verandi konslenttænasta at verða útbygd.

Eftirútbúgving

Tørvur er á áhaldandi **eftirútbúgving** av læknum, sjúkrarøktarfrøðingum og terapeutum, sum ofta eru felags um viðgerðina av giktasjúklingum.

Rehabilitering

Kronisk giktasjúk hava tørvi á **rehabilitering**, sum oftast kann veitast ambulantly, men stundum er neyðugt við innlegging á sjúkrahús.

Í einari hvítubók um rehabilitering, sum Rehabiliteringsforum Danmark saman við m.ø. ”Marselisborg Centret” og Almanamálaráðnum hava givið út í 2004, verður rehabiliteringshugtakið lýst nakað soleiðis:

Rehabilitering er ein miðvís og tíðaravmarkað samstarvsprosess millum ein borgara, tey avvarðandi og fakfólk. Endamálið er, at borgarin, sum hevur ella er í vanda fyri at fáa stórar avmarkingar fyri evnum sínum at virka, tað veri seg líkamliga, sálarliga ella sosialt, fær eitt sjálvstøðugt og innihaldsríkt lív. Rehabilitering er grundað á borgarans samlaðu støðu í tilveruni, og avgerðir um viðgerð skulu vera samskipaðar og samanhangandi og skulu taka útgangstøðu í fakligari vitan.

Við øðrum orðum verður rehabiliteringstilgongdin eyðkend við:

- at dentur verður lagdur á gerandisdagin hjá borgaranum (bæði arbeiðslív og frítíð),
- at tiltøkini skulu taka atliti til borgaran sjálvan (t.d. viðgerð og venjing) umframt nærumhvørvið (t.d. atkomumøgulleikar),
- at útgangsstøðið er borgarin og hansara tørvur og fatan av tí støðu, hann er í, og at allar avgerðir verða tiknar í samráð við borgaran út frá hansara fortreytum og um neyðugt í samráð við avvarðandi,

- at avgerðir verða tiknar við atlit til persónin í síni heild, tað veri seg líkamliga, sálarliga og sosialt, og at neyðugir sektorar luttaka (t.d. sjúkrahúsverk, almannaverk og skúlaverk),
- at arbeiðið verður samskipað soleiðis, at rætta hjálpin er til staðar, tá borgarin hevur brúk fyri henni,
- at arbeitt verður í tvørfakligum bólkum, oftani frá fleiri sektorum, har borgarin er í miðdeplinum, og um neyðugt saman við avvarðandi,
- at ráðlagt verður út frá fastløgnum málum og tíðarkarmum, sum tryggja samband og samstarv við borgaran,
- at arbeiðið er dynamiskt, smidligt og hevur eina menningartilgongd við góðskustýring, endurmeting og møguligum tillagingum.

Týðningarmiklasti persónurin í rehabiliteringini er sjúklingurin sjálvur. Hann má roynd nýggjar leiðir at liva við brekum og við at taka móti tilboðum, sum kunnu bøta um støðuna, gera venjingar og møguliga broyta dagligar arbeiðshættir. Í samarbeiðinum við sjúklingin kunnu teir ymisku fakkarnir hvør á sín hátt stuðla sjúklinginum.

Fysioterapeuturin kann læra sjúklingin at gera venjingar, at bøta um og varveita styrki og liðiligheit í kroppinum umframt atgerðir at bøta um pínuna.

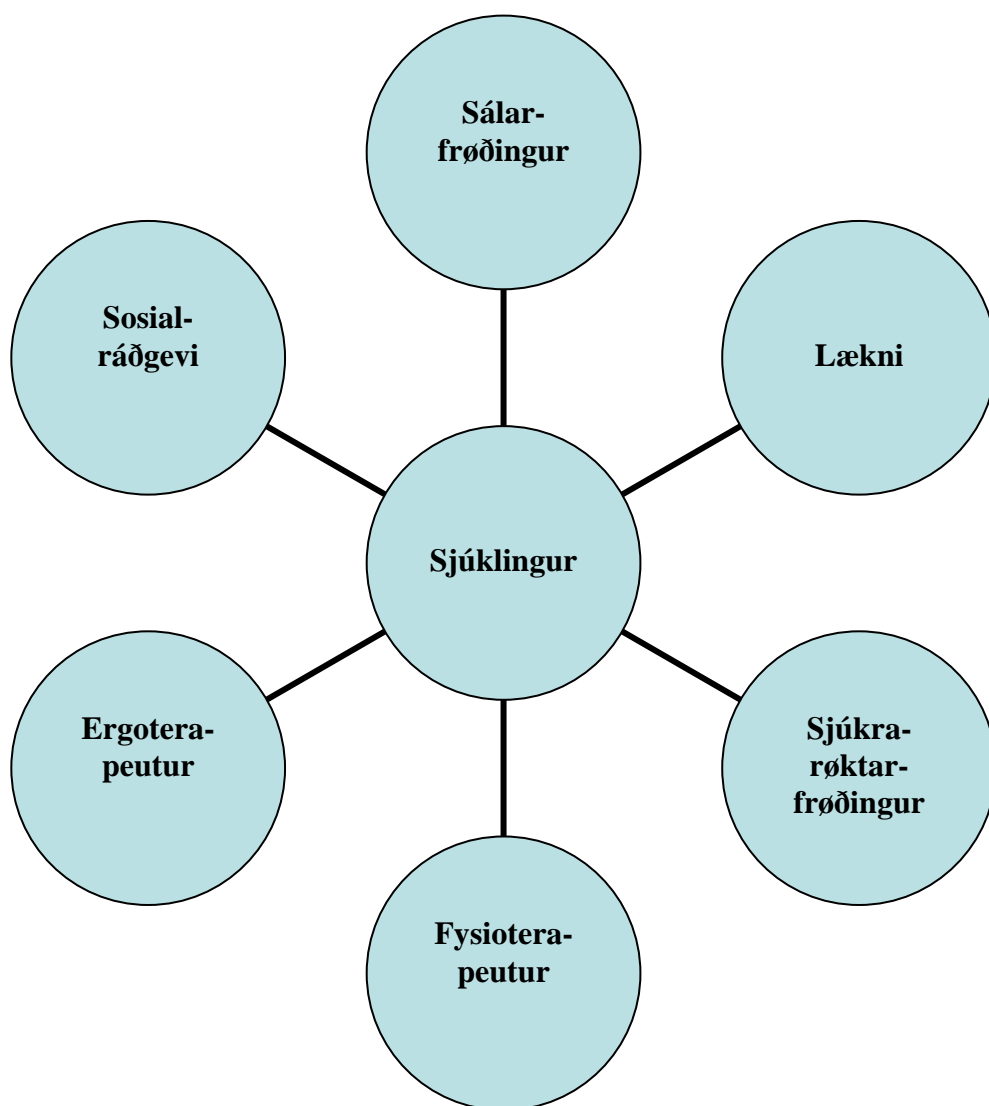
Ergoterapeuturin lærir tann giktasjúka at nýta væl hóskandi arbeiðshættir, so hann verður mest møguligt sjálvhjálpin og kann varðveita best møguligan arbeiðsførleika. Hjálpartól og broytingar í heimi og á arbeiðsplássi eru ofta neyðug í hesum sambandi.

Sjúkrarøktarfrøðingurin hjálpir við at stuðla til sjálvhjálpin og lærur sjúklingin at nýta tann neyðuga heilivágin á rættan hátt.

Sosialráðgevin upplýsir um og kannar møguleikar fyri almennum stuðli til kostnaðin av neyðugu viðgerðini og um stuðul, tá arbeiðsførleikin er skerdur. Talan kann vera um sjúkrameldan, endurútbúgving ella um vart arbeiði.

Sálarfrøðingurin kann hjálpa sjúklinginum við at finna nýggj lívsvirðir og lívsmøguleikar, ið ofta verða skerdur av giktasjúku, sum kann føra til tunglyndi.

Læknin stílar fyri viðgerð við heilivági og samskipar viðgerðina sum heild.



Mynd 2: Samstarv við rehabilitering

Gigtaskúlar

Í londunum rundan um okkum verða gigtaskúlar nýttir sum eitt sera týðningarmikið amboð í rehabiliteringini hjá giktasjúklingum.

Á einum gigtaskúla lærir sjúklingurin um sjúkuna, og hvussu ein skal liva við henni. Meginreglan er hjálp til sjálvhjálp. Á gigtaskúlanum verða fleiri evnir tikin upp, sum t.d. vitan um sjúkuna og hvussu ein kann læra at liva við kronsikari sjúku, hvørjir viðgerðarmøguleikar eru, um pínu og hvussu ein kann liva við pínu, liðverju, týðningin av at venja, ergonomi, avspenning, matvanar, heilivág, sálarfrøði og hjálpartól. Ein týðningarmikil partur av skúlanum er, at sjúklingar fáa høvi til at tosa við onnur, ið hava somu sjúku.

Tað hevur nevniliga stóran týðning, at **sjúklingarnir verða gjølla kunnaðir** um giktasjúkurnar og um viðgerðarmøguleikarnar av teimum. Nógvar giktasjúkur eru kroniskar sjúkur, sum sjúklingurin má liva við í nógv ár. Royndir vísa, at sjúklingurin fær eitt betri lív, um hann fær vitan um sjúkuna og tekur ábyrgd av sjúkuni.

Tey, ið luttaka á einum tílíkum skúla, skula á egnum kroppi royna ymiskar venjingar og sum heild fáa hjálp til sjálvhjálp. Kanningar (gjørdar av Henrik Nielsen KAS Herlev) vísa, at tey, ið hava fingið undirvísing, náa 20- 30 % pínnuminking samanborið við tey, ið ikki hava fingið undirvísing.

Likamlig venjing økir um styrki og rørslur av vøddum og liðum. Harafturat styrkir venjing beinagrind og brøsk. Hetta lærir sjúklingurin best við at gera venjingarnar saman við undirvísing í, hvussu hann framhaldandi kann halda á fram alt lívið

Samanumtikið kann sigast, at giktaskúlarnir leggja dent á at læra giktasjúk at nýta egnar ressursir best møguligt og eggja teimum at vera so aktiv sum gjørligt, tað veri seg likamliga, sálarliga og sosialt.

Bólkurin metir, at tørvur er á giktaskúlum á øllum 3 sjúkrahúsum, sum kommunulæknar og sjúkrahúslæknar kunnu vísa til. Tað er torført at meta um, hvussu nógvar bólkar (við 6-12 sjúklingum í hvøjum bólki) tørvur verður á. Tí verður neyðugt at endurskoða skipanina eftir einum ári. Hvør bólkur fær undirvísing í umleið 20 tímar.

Undirvísarar í giktaskúlunum eru lækni, fysioterapeutur, ergoterapeutur og stundum eisini sálarfrøðingur, sosialráðgevi, kostráðgevi, sjúkrarøktarfrøðingur og giktasjúklingur.

Rahabilitering uttanlands

Í Danmark, Noreg og Svøríki verða kroniskir giktasjúklingar, í summum førum, sendir til rehabilitering í útlandum, har veðurlagið er heitt, turt og sólríkt. Kanningar hava víst, at hendan viðgerðin hevur ført til bata hjá nógvum sjúklingum, sum hava inflammatoriskar giktasjúkur við rørsлубreki sum til dømis liðagikt og Bechterew sjúku. Góða veðurlagið verður mettt at hava týðandi ávirkan á tað góða úrslitið. Tað verður tó framvegis granskað í hesum evni. Ymiskt er, hvussu hendan viðgerðin verður fíggað í okkara grannalondum.

Í Noreg rindar landið fyri viðgerð á góðkendum stovnum uttanlands fyri áður nevndu sjúklingum. Nevnast kann, at Noreg hevur tílka avtalu við “Balkova – Physical Therapi and Rehabilitation Center” í Turkalandi, har eisini Giktafelag Føroya hevur stílað fyri ferð fyri giktasjúk, sum vóru sera vælnøgd við viðgerðina har.

Skipaðar venjingar í heitaðum hylum

Kronisk giktasjúk hava gagn av **venjing í heitum vatni**. Sum áður nevnt, eru heitir hylar til taks í Vági, Tvøroyri, Klaksvík, Fuglafirði, Leirvík, Gøtu, Toftum, Strøndum, Søldarfirði, Kollafirði, Vestmanna, Sørvági, Kvívík og Tórshavn. Hylarnir verða lítið og einki brúktir, møguliga tí teir ikki eru nóg heitir fyri giktasjúk, ið hava tørv á hylum, har vatnið er 35-36 hitastig. Venjingarskrá kann lærast av fysioterapeutum. Mett verður, at hylarnir høvdu verið betri gagnnýttir, um teir høvdu verið hitaðir til 35-36 hitastig eina ferð um vikuna, og at tað varð skipað fyri venjing við fysioterapeuti í hylum ymsa staðni í landinum.

Ókeypis fysioterapi

Fysioterapi verður sum nevnt veitt á privatum klinikkum, har sjúkrakassarnir gjalda umleið helmingin av kostnaðinum og sjúklingurin hin helmingin. Møguleiki er at søkja Almannastovuna um at gjalda hin helmingin, um ein er illa fyri fíggjarliga. Í grannalondum okkara fáa øll tey, sum eru ringast farin av kroniskari sjúku, fysioterapi við almennari hjálpi. Bólkurin metir, at slíkir giktasjúklingar eiga at fáa ókeypis fysioterapi á heimstaðnum.

Almann kunning

Almen kunning um týðningin av rørslu eigur at veitast gjøgnum fjølmiðlar og í skúlum, har skúlaítrótturin eigur at endurmetast.

Kunning um heilsugóðar arbeiðshættir

Arbeiðseftirlitið hevur ábyrgd av, at arbeiði verður gjørt á heilsugóðan hátt, so tað ikki elvir til sjúku. Ein ergoterapeutur er settur $\frac{3}{4}$ tíð at leiðbeina um hóskandi arbeiðshættir á føroyskum arbeiðsplássum. Tað er sjálvandi sera avmarkað, hvussu nógv ein terapeutur, ið er settur $\frac{3}{4}$ tíð, kann náa av undirvísing. Bólkurin metir, at innsaturin á økinum eigur at økjast við í minsta lagi einari normering afturat.

5. Uppskot/tilmæli um hvussu viðgerðarviðurskiftini hjá umrøddu sjúklingum kunnu betrast og skipast.

Tilmælini, ið bólkurin hevur til at betra um viðgerðarviðurskiftini hjá giktasjúkum, eru sostatt hesi:

1. Søkt verður eftir yvirlækna í reumatologi. Um ongar umsøknir verða til starvið, verður mælt til, at konsulenttænastan verður útbýgd eftir tørvinum. Í fyrsta umfari verður mælt til, at møguleiki verður fyri, at reumatologiskir konsulentar koma til Landssjúkrahúsið 5. hvørja viku – 12 vikur um árið. Tað eigur at haldast fast um framtíðarætlanina frá 1999 um, at 2 reumatologar verða settir í Føroyum.
2. Rehabiliteringsmøguleikarnir fyri giktasjúk eiga at betrast, við at giktaskúlar verða settir á stovn á øllum 3 sjúkrahúsum.
3. Áhaldandi eftirútbúgving av læknum, sjúkrasysturum, fysio- og ergoterapeutum, sosialráðgevum og psykologum um rehabilitering av giktasjúkum verður sett í verk, ið lærir starvsfólkini betri at síggja og nýta møguleikarnar við viðgerð og undirvísing.
4. Venjing í heitum hylí eigur at vera tilboð til allar giktasjúklingar eftir leiðbeining av fysioterapeuti. Hylarnir eiga at verða hitaðir til 35-36 hitastig eina ferð um vikuna. Mælt verður til, at skipað verður fyri venjing við fysioterapeuti ein tíma um vikuna í hylum í Vágum, Norðurstreymoy, Suðurstreymoy, Eysturoy, Norðoyggjum og Suðuroy.
5. Mælt verður til, at ergoterapeutmanningin í Arbeiðseftirlitinum verður økt til 2 terapeutar.
6. Mælt verður til, at teir harðast raktu giktasjúklingarnir fáa ókeypis fysioterapi á heimstaðnum. Leiðreglur um hvørji sjúkueyðkenni skulu krevjast fyri, at hetta kann setast í verk, eigur at ásetast av settum reumatologi við Sjúkrahúsverk Føroya í samstarvi við fysio- og ergoterapeutar og í samráð við Almanna- og heilsumálaráðið.
7. Mælt verður til, at Visitasjónsnevndin við Sjúkrahúsverk Føroya tekur málið upp viðvíkjandi góðkenning og avtalu við rehabiliteringsstovn uttanlands á støðum har giktasjúk kunnu fáa gagn av viðgerð í vælhóskandi veðurlagi. Harumframt skulu leiðreglur ásetast, ið staðfesta hvørji sjúkraeyðkenni skulu vera hjá sjúklingum, sum kunnu fáa hesa viðgerð goldnað av sjúkrahúsverkinum.

6. Fyrirmunir – Vansar

Fyrirmunir:

Giktasjúklingarnir batna og fáa tað munandi betri við skjótari og væl hóskaði viðgerð. Við at minka um inflammatiónina, batnar liðatrotið, og niðurbrotingin av liðavevnaði tarnast soleiðis, at avskeplan av liðum verður minni. Almenna heilsustøðan hjá tí einstaka batnar, og pínan gerst minni.

Sjúklingarnir gerast meira sjálvbjargnir, og arbeiðsførleikin betrast soleiðis, at tey kunnu verða longri á arbeiðsmarknaðinum.

Mett verður, at giktaskúlarnir fara at minka um tørvin á innlegging til fysio- og ergoterapi á sjúkrahúsunum, tá móguleiki verður fyri, at tílík viðgerð kann veitast ambulantly á giktaskúlum.

Vansar:

Meirkostnaður fyri viðgerð og giktskúlar, tó lækkar kostnaðurin, sum frá líður, orsakað av minni tørvi á avlamsveitingum.

7. Kostnaðarmetingar av uppskotinum til loysn á viðgerðarviðurskiftunum

Setan av reumatologi í føroyska sjúkrahúsvirkinum

Arbeidsbólkurin mælir til, at ein fastur reumatologur verður settur í føroyska sjúkrahúsvirkinum. Um ein tílíkur serlækni verður settur, er ikki neyðugt at varðveita verandi konsulentskipan.

Um ongar umsøknir vera til starvið, verður mælt til, at konsulenttænastan verður útbygd eftir tørvinum. Í fyrsta umfari verður mælt til, at móguleiki verður fyri, at reumatologiskir konsulentar koma til Landssjúkrahúsið 5. hvørja viku t.e. tilsamans 12 vikur um árið.

Setan av reumatologi	600.000 kr.
Niðurlagging av konsulenttænastu ¹	347.700 kr.
Meirkostnaður av at seta reumatolog	252.300 kr.

Um ikki eydnast, at fáa sett ein reumatolog, mælir bólkurin til, at konsulenttænastan verður víðka í minsta lagi til 5. hvørju viku (12 vikur um árið). Hetta merkir, at tænastan tilsamans kemur at kosta 417.240 kr ella **69.540 kr** meira um árið.

Konsulenttænasta 5. hvørja viku (12 vikur árliga)	417.240 kr.
Konsulenttænasta 6. hvørja viku (10 vikur árliga)	347.700 kr.
Meirútreiðslur av øktari konsulenttænastu	69.540 kr.

Gigtaskúlar

Bólkurin mælir eisini til, at gigtaskúlar verða settir á stovn á øllum 3 sjúkrahúsunum, har sjúklingarnir verða bólkaðir í mun til hvat slag av gigt, teir hava.

Bólkurin mælir til, at bólkar í høvudsheitum verða bólkaðir eftir teimum høvudsbólkunum, ið eru fyri giktasjúkur, nevnliga *inflammatoriskar* og *degenerativar* giktasjúkur. Tá ið tað viðvíkur inflammatoriskum giktasjúkum, mælir arbeidsbólkurin til, at tað um árið verða 2 bólkar á Landssjúkrahúsinum, 1 bólkur á Klaksvíkar Sjúkrahúsi og 1 bólkur á Suðuroyar Sjúkrahúsi.

Tá ið tað viðvíkur degenerativum giktasjúkum, sum t.d. slitgikt, verður samstundis mælt til, at tað um árið verða 5 bólkar á Landssjúkrahúsinum, 3 bólkar á Klaksvíkar Sjúkrahúsi og 2 bólkar á Suðuroyar Sjúkrahúsi.

Talan verður um 20 tíma undirvísing fyri hvønn bólka, har hvør tími verður mettur at kosta 300 kr. Hvør bólkur fer so statt at kosta 6000 kr.

¹ Sí útrokningar í skjali 2

Giktaskúli - Landssjúkrahúsið:

2 bólkar við inflammatoriskum giktasjúkum	12.000 kr.
5 bólkar við degenerativum giktasjúkum	30.000 kr.
Tilsamans	42.000 kr.

Giktaskúli - Klaksvíkar Sjúkrahús:

1 bólkar við inflammatoriskum giktasjúkum	6.000 kr.
3 bólkar við degenerativum giktasjúkum	18.000 kr.
Tilsamans	24.000 kr.

Giktaskúli - Suðuroyar Sjúkrahús:

1 bólkar við inflammatoriskum giktasjúkum	6.000 kr.
2 bólkar við degenerativum giktasjúkum	12.000 kr.
Tilsamans	18.000 kr.

Eftirútbúgving

Bólkurin metir, at tørvur er á, at áhaldandi eftirútbúgving av læknum, sjúkrasystrum, fysio- og ergoterapeutum, sosialráðgevarum og psykologum um rehabilitering av giktasjúkum verður sett í verk, ið betri lærir starvsfólkinum at síggja og nýta møguleikarnar við viðgerð og undirvísing.

Eftirútbúgving av heilsustarvsfólki	150.000 kr.
-------------------------------------	--------------------

Rørsla í heitum hyljum

Bólkurin metir, at tørvur er á, at skipaðar venjingar eru í útvaldum hyljum í Suðurstreymoy, Norðurstreymoy, Eysturoy, Suðuroy og Norðoyggjum við einum fysioterapeuti 1 ferð um vikuna í ein tíma. Soleiðis er talan í fyrstu syftu um 6 heitir hyljar, ið verða nýttir til skipaða venjing fyrri giktasjúk.

Mett verður, at hvør undirvísingartími í miðal fer at kosta 300,00 kr

Undirvísing/venjing í 6 hyljum árliga	86.400 kr.
---------------------------------------	-------------------

Ókeypis fysioterapi á heimstaðnum til meinast raktu giktsjúklingarnar:

Áðrenn avgjørt verður, hvørji eyðkenni skulu vera fyrri giktsjúklingar, sum skulu fáa ókeypis fysioterapi, er torført at spáa um, hvussu nógv tað fer at kosta. Leyslig meting er 300.000 kr. um árið.

Ókeypis fysioterapi til harðast raktu giktasjúklingar	300.000 kr.
---	--------------------

Kunning um heilsugóðar arbeiðshættir

Bólkurin metir, at tað sjálvandi er sera avmarkað, hvussu nógv ein terapeutur, ið er settur ¾ tíð á Arbeiðseftirlitinum, kann náa av undirvísing. Bólkurin metir, at innsatsurin á økinum eigur økjast við í minsta lagi einari normering afturat.

Ein eyka normering á Arbeiðseftirlitinum av terapeuti	300.000 kr.
---	--------------------

Samlaðar útreiðslur:

Meir útreiðslur við setan av reumatologiskum yvirlækna	252.300 kr.
Gigtaskúli á Landssjúkrahúsinum	42.000 kr.
Gigtaskúli á Klaksvíkar Sjúkrahúsi	24.000 kr.
Gigtaskúli á Suðuroyar Sjúkrahúsi	18.000 kr.
Eftirútbúgving av heilsustarvsfólki	150.000 kr.
Rørsla í heitum hyl	86.400 kr.
Kunning um heilsugóðar arbeiðshættir	300.000 kr.
Gjald fyri fysioterapi til meinast raktu sjúklingar	300.000 kr.
Tilsamans	1.172.700.kr.

Mælt verður til, at viðgerðartørvurin verður endurskoðaður eitt ár aftaná, at ætlanin er sett í verk.

Heimildir

1. Reumatologi 2001. Redigeret af Johannes Friis, Peter Junker, Claus Manniche, Jørgen Petersen og Kristian Steengaard-Petersen. FADL's Forlag A/S, Copenhagen
2. Leddegigt – medicinsk teknologivurdering af diagnostik og behandling 2002.
3. Muskel – og skeletsygdom i Danmark, forekomst og sygdomsadfærd. Dike 1995
4. Rapport om det færøske sygehusvæsen. Dansk Sygehusinstitut 1988.
5. Rapport om det færøske sundhedsvæsen. Rådgivningsgruppen vedrørende sundsvæsenet på Færøerne 1993.
6. Analyse af ledelses – og organisationsstrukturen på Landsygehuset i Tórshavn: Dios 1996.
7. Handlingsplan for slidgigtområdet: Gigtforeningen 2003.
8. Ondt i ryggen: Forekomst, behandling og forebyggelse i et MTV – perspektiv: Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering 1999.
9. Ideer til forebyggelse af muskel – og skeletsygdomme i Danmark – Dike 1993.
10. General evaluation of norwegian patients in the years 1995 – 1998 :Balcova – Physical Therapy and Rehabilitation center.
11. Ondt i ryggen og arbejdet: Overlæge Johan Hviid Andersen, overlæge Henrik A. Kolstad, overlæge Niels E. Ebberød og professor Tom Bendx. Ugeskrift for Læger 31. januar 2005.
12. Samrøður við Evelyn Gaard, ergoterapeut á Arbeiðseftirlitinum og Pál Weihe, yvirlækna á Deildini fyri Arbeiðs- og Almannaheilsu.
13. Kunnskap og makt i færøsk helsepolitik 1820 – 1970. Beinta í Jákupsstovu.
14. Statens Institut for Folkesundhed.
15. Behandlingsrejser til udlandet. Et offentligt ansvar; Norges offentlige udredninger 200: 2.
16. Klimatvård før reumatiker. Reumatikerforbundet 2002.

Skjøl:

Skjal 1:

Núverandi tilboð til giktasjúk í Føroyum

Tórshavn:

4 fysioterapeutiskar viðgerðarstovur.

Eysturskúlin: Her eru serlig tilboð 3 ferðir um vikuna:

Mikukvøld: Kvøldskúli, vatnið er 30 hitastig.

Hóskvøld: eldri fólk og fólk við ryggtrupuleikum, vatnið er 32 hitastig.

Fríggjadag kl. 16: Smábørn, vatnið er 32 hitastig.

Argja Skúli:

Vatnið er altíð 26 –27 hitastig.

Ongin serlig tilboð eru í hylinum á Argja Skúla.

Skúlin á Trøðini:

Vatnið er 34 – 36 hitastig.

Hylurin verður einans brúktur til børnini á skúlanum um ikki serlig viðurskifti gera seg galdandi.

Landssjúkrahúsið:

Hylurin verður ikki nýttur serliga nógv.

Efter at Elin Mørkøre steðgaði, verða bert fáar giktasjúklingar ávístir til viðgerðar.

Hylurin er til nýtslu fyri fólki útifrá mánadag - fríggjadag i tíðarskeiðinum kl. 13-15, men næstan ongin ger nýtslu av hesum.

Svimjihøllin:

Tað eru 4 hyljar.

Hitin í tí stóra hylinum er 25 – 26 stig. Hitin í teimum minni hyljunum er 29 –30 hitastig.

Talan er ikki um nøkur serlig tilboð.

Norðoyggjar:

Ein fysioterapeutisk viðgerðarstova er í Klaksvík

Kommunala svimjihøllin:

Serligt tilboð við heitum vatni er eina ferð um vikuna

Klaksvíkar Sjúkrahús:

Viðgerðarhylur har vatni er 35 hitastig, sum er opin fyri øll eftir læknaávísing. Bert opin fyrrapartar.

Umleið 150 fólk nýta hylin árliga.

Fysioterapi og ergoterapi verður annars givin til: innlagðar sjúklingar (harav eisini giktasjúk), eftirviðgerð aftaná innlegging. Eisini viðgerð sum privatstarvandi fysioterapeutur ikki hevur møguleika at geva.

Í nógv ár hevur Klaksvíkar Sjúkrahús havt eitt tilboð um intensiva terapi til *Morbus Becterew sjúklingar*. Viðgerðin varðir í 14 dagar og tilboðið er 2 ferðir um árið. Henda møguleika nýta millum 20-30 sjúklingar árliga.

Sum nakað nýtt er Leif Knudsen *reumatologur* á Klaksvíkar Sjúkrahúsi 5-6 ferðir um árið, 14 dagar hvørja ferð. Hann vikarierar fyri med. yvirlækna og viðgerð sjúklingar í sjúkrakassaregi.

Fimleikur og onnur rørslutilboð í kvøldskúlaregi.

Eysturoyggin:

3 fysioterapeutiskar viðgerðarstovur. Ein í Fuglafirði, ein í Runavík og ein á Oyrabakka.

Kommunalir svimjihyljar:

Í *Fuglafirði, Leirvík, Gøtu, á Toftum og á Strondum* er vatnið yvir 30 hitastig ein dag um vikuna og er tá tað er opið alment.

Í *Søldarfirði* er vatnið 35 hitastig og har svimja brekað børn v. stuðlum og skúlabørn.

Á *Ellis og Røktarheiminum í Runavík* er heittvatnshylur, men vegna útbygging verður hann ikki brúktur í lötuni. Tá útbyggingin verður liðug í 2006-2007 er meiningin at fólk kunnu koma og bógva á heiminum og fáa intensiva viðgerð í nakrar vikur.

Fimleikur og onnur rørslutilboð í kvøldskúlaregi.

Norðurstreym:

2 fysioterapeutiskar viðgerðarstovur. Ein í Kollafirði og ein í Vestmanna.

Kommunalir svimjihyljar:

Í *Kollafirði* er vatnið yvir 30 hitastig og er hylurin opin fyri almenninginum fleiri kvøld um vikuna. Í *Vestmanna* er vatnið upp ímóti 30 gradum, og hylurin verður nógv brúktur. Í *Kvívík* er vatnið 28-29 gradir. Opin fyri skúlanum og almenninginum.

Kiropraktor er í Kollafirði:

Fimleikur og onnur rørslutilboð í kvøldskúlaregi.

Vágar:

Ein fysioterapeutisk viðgerðarstova.

Kommunalur svimjihylur í *Sørvági*. Vatnið er umleið 30 hitastig og hylurin verður brúktur til kvøldskúlan.

Fimleikur og onnur rørslutilboð í kvøldskúlaregi.

Suðuroy:

2 fysioterapeutiskar viðgerðarstovur. Ein á Tvøroyri og ein í Vági.

Suðuroyar Sjúkrahús:

Vatnið í hylinum er 34 – 35 hitastig. Mánadag – fríggjadag eru tað hvønn dag giktasjúklingar. Harumframt er ein giktabólkur við 5-6 sjúklingum, ið fær viðgerð í 12 vikur 1-2 ferðir um árið.

Kvøldskúlin hevur tveir giktabólkar hóskvøld.

Tvøroyrar Skúli:

Hitin í vatninum er altíð 26 –28 hitastig. Her eru ongin serlig tilboð.

Vágs Skúli: Leygardag er vatnið 30 –31 hitastig. Kl. 10 -11 er hylurin bert opin fyri eldri fólk og fólk, ið vilja venja.

Sandoy:

Ein fysioterapeutisk viðgerðarstova, men ongin fysioterapeuter í løtuni.

Meginskúlin:

Hylurin er opin frá páskum til heystferiuna. Mikukvøls er vatnið 31 hitastig. Her er eitt ryggja/gigta bólkur, sum ein lærari undirvísir .

Keldur: Tosa í telefon við avvarðandi fólk í kommununum.

Sahva:

Í sambandi við tilboð til giktasjúklingar skal eisini nevast avtalan við Sahva. Annan hvønn mánaða kemur ein bandagistur og ein hondskómakari til Føroya í umleið eina viku. Arbeitt verður við at broyta hesa skipan soleiðis at hon kemur at virka betur enn hon hevur gjørt.

Skjal 2:

Konsulent avtala 2006. 6. Hvørja viku (10 ferðir tilsamans):

Løn 25.000	25.000 kr
Ferðaseðil 4000	4.000 kr
Kost og logi 4270	4.270 kr
Aðrar útreiðslur	1.500 kr
Tilsamans	34.770 kr
34.770*10	347.700 kr