

## Razvoj medicinske rehabilitacije v Sloveniji in Ljubljani

Development of rehabilitation medicine in Slovenia and in Ljubljana

Zvonka Zupanič Slavec, Senta Jaunig

*Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Zaloška 7a, 1000 Ljubljana*

### Korespondenca/ Correspondence:

Zvonka Zupanič Slavec;  
zvonka.slavec@gmail.com

### Ključne besede:

fizikalna in rehabilitacijska medicina, zavodi za rehabilitacijo invalidov, Slovenija, zgodovina medicine

### Key words:

physical and rehabilitation medicine, institutions for the rehabilitation of the disabled, Slovenia, history of medicine

### Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2013;  
82: 514–80

Prispelo: 6. jul 2012,  
Sprejeto: 15. maj 2013

### Izvleček

Že v davnini so ljudje izkustveno ugotovili, da imajo naravni izviri tople vode zdravilni učinek na ljudi, ki so zboleli ali se poškodovali. Preko antike se je to vedenje prenašalo v srednji vek vse do današnjega časa, ko so ta izkustva pridobila znanstveno podlago. Tem izkušnjam se je pridružilo spoznanje, da je za uspešno zdravljenje in okrevanje potrebno tudi gibanje bolnikov, kar je v modernem času vodilo do oblikovanja novega zdravstvenega poklica – fizioterapevta. Že v začetku 20. stoletja se je med zdravniki uveljavilo stališče, da je dolgotrajna imobilizacija bolnikov v postelji škodljiva in da jih je potrebno čim hitreje mobilizirati, kar so izvajale fizioterapevte. V slovenskem prostoru so že iz antike znane nekatere toplice, na osnovi katerih so v 19. stoletju nastala znana slovenska zdravilišča (Laško, Rimske toplice, Dobrna in druga), v katerih so združevali stoletne izkušnje. Prva ustanova, ki je v Sloveniji uvedla fizioterapijo v bolnišnično obravnavo bolnikov, je bil ljubljanski sanatorij Šljajmerjev dom leta 1940. Množica invalidov vseh starosti je po 2. svetovni vojni potrebovala nov tip bolnišnice, ki bi se ukvarjala s fizično, psihično in socialno reintegracijo teh ljudi v vsakdanje življenje in poklicno delo. Na pobudo ortopedov je bil leta 1954 ustanovljen Zavod za

rehabilitacijo invalidov (ZRI) – Soča v Ljubljani, ki je pred tem že deloval kot oddelek Ortopedske klinike. Ta je postal centralna ustanova za rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev ter učna baza za zdravstvene poklice, ki delajo na tem področju: fizioterapevte, delovne terapevte in za specializacijo zdravnikov fizikalne in rehabilitacijske medicine. V nadaljevanju članek obravnava razvoj bolnišnične rehabilitacije v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani.

### Abstract

Even in ancient times, people found empirically that natural hot springs had a healing effect on ill or injured people. This knowledge was passed on through Antiquity and the Middle Ages to the present, when these discoveries have gained a scientific basis. This knowledge was further enhanced by the recognition that successful treatment and rehabilitation require patients to be physically active. In modern times, this led to the development of a new healthcare profession: physiotherapy. At the beginning of the twentieth century, physicians realized that long-term immobilization of patients in beds was harmful and that they needed to get up and start moving as soon as possible. This task was performed by physiotherapists. In Slovenia, certain spas have been known since Antiquity, and in the nineteenth century

some of these were developed into health spas (Laško, Rimske Toplice, Dobrna, and others), where centuries of experience were put to use. The first institution in Slovenia to introduce physiotherapy for the hospital treatment of patients was the Šlajmer Sanatorium in Ljubljana in 1940. After the Second World War, many disabled people of all ages needed a new kind of hospital to address their physical, psychological, and social reintegration into everyday life and work. Following an initiative from orthopedists, the Soča Rehabilitation Institute for the Dis-

abled was founded in 1954 in Ljubljana. Prior to this, it had already functioned as a section of the University Hospital of Orthopedics. It became the central institution for rehabilitation of sick and injured patients, and also a teaching base for related healthcare professions, training physiotherapists, occupational therapists, and doctors specializing in physical and rehabilitation medicine. The article further presents the development of hospital-based rehabilitation at the University Medical Centre in Ljubljana.

## Uvod

Fizikalna in rehabilitacijska medicina je področje medicine, ki obsega znanja in veščine, potrebne za kar najbolj kakovostno samostojno vključevanje akutnih ali kroničnih bolnikov v vsakdanje produktivno življenje.<sup>1</sup> Medicinska rehabilitacija kot stroka zajema fiziatrijo, fizioterapijo, delovno terapijo ter psihološko in socialno rehabilitacijo. Obsega usklajeno medicinsko, družbeno, vzgojno in poklicno usposabljanje bolnikov zaradi poškodb, bolezni ali prirojenih okvar. Njen cilj je doseči najvišjo stopnjo telesne, duševne in družbene prilagoditve prizadete osebe. Vključuje tudi vse ukrepe za zmanjšanje prizadetosti in oviranosti ter prizadetim osebam omogoča optimalno vključitev v družbo.<sup>2</sup>

## Začetki medicinske rehabilitacije

Čeprav so ljudje že davno spoznali zdravilne lastnosti naravnih sredstev (termalnih vrelcev, sonca in vode), je na razvoj fizikalne terapije vplival predvsem tehnološki napredek v prvi polovici 20. stoletja, ko je empirično znanje dobilo tudi znanstveno potrditev. Odkritje ultrazvoka in kratkovalovne diatermije je po I. svetovni vojni omogočilo široko terapevtsko uporabo pri zdravljenju poškodovanih in obolelih. Pionirsko delo na tem področju je opravil začetnik stroke dr. Frank H. Krusen (1898–1933), ki je izdal prvi učbenik fizikalne terapije, v katerem je sicer enakovredno uporabljal pojme fizikalna terapija, fizikalna medicina in fiziotera-

pija. Medicinska rehabilitacija se je pospešeno pričela razvijati v času 2. svetovne vojne in po njej. Med zdravniki, ki so v tem času spoznali pomen rehabilitacijske nadgradnje standardnih načinov zdravljenja, je treba omeniti predvsem dr. Howarda A. Ruska (1901–1989), utemeljitelja kompleksne rehabilitacijske obravnave bolnika, ki se je v začetku 2. svetovne vojne zaposlil v Sanitetni službi *US Army Air Corps*. Na njegovo pobudo so v zdravstvenih ustanovah, kjer so zdravili ranjence, organizirali intenzivne programe za telesno in duševno reintegracijo poškodovanih vojakov. Uspešno delo na tem področju je nadaljeval tudi po končani 2. svetovni vojni. Leta 1950 je ustanovil Inštitut za fizikalno medicino in rehabilitacijo v okviru Medicinskega centra newyorške univerze, ki pa se je kasneje preimenoval v samostojen Inštitut za rehabilitacijsko medicino, ki danes nosi tudi njegovo ime.

Fizikalna medicina in rehabilitacija je bila že leta 1947 priznana v ZDA kot samostojna specialistična stroka, za katero je bila potrebna specializacija. Glavno vlogo v razvoju te nove specialistične dejavnosti pa je imelo Ameriško združenje za fizikalno medicino in rehabilitacijo. Leta 1969 je nastalo Mednarodno združenje rehabilitacijske medicine (*International Rehabilitation Medicine Association* – IRMA), ki je najaktivnejše in najštevilčnejše mednarodno združenje na tem področju (ustanovitelj Sidney Licht).<sup>3-5</sup>

Pri razvoju fizikalne in rehabilitacijske medicine so igrali ameriški strokovnjaki vodilno vlogo, zato ta kratki zapis obravnava le njihov prispevek.



**Slika 1:** Leta 1924 so v Šempetrski vojašnici nastanili Državne protezne delavnice za Slovenijo z invalidskimi učilnicami in delavnicami, kjer je zrasla tudi prva generacija protetikov na Slovenskem (iz fotoarhiva Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

## Razvoj medicinske rehabilitacije v Sloveniji

Začetki fizikalne medicine in rehabilitacije pri Slovencih segajo v obdobje po 2. svetovni vojni, ko je medicina sledila njenemu razvoju v svetu ter razvijala poleg preventive in kurative še tretjo dejavnost – rehabilitacijo.<sup>6</sup> Beseda rehabilitacija izvira iz latinske besede *rehabilitare* in pomeni ponovno usposobiti. Že dolgo tradicijo v fizikalni medicini pa ima pri nas balneologija, ki se ukvarja z zdravljenjem z zdravilnimi vodami oziroma drugimi naravnimi sredstvi (mineralnimi vodami, pelodi, zelišči in klimo v zdravilne namene) v obliki pitja, kopeli, oblog in inhalacije. V Sloveniji imamo registriranih 14 zdravilišč, med katerimi je najstarejše Rogaška Slatina, ki ima tudi mineralno vodo z največjo količino magnezija v Evropi.<sup>7</sup> Med rehabilitacijskimi ustanovami so v Sloveniji pred 2. svetovno vojno obstajali: Dom za slepe v Ljubljani in Škofji Loki, Gluhonemnica v Ljubljani,<sup>8</sup> v manjšem obsegu je delovna terapija obstajala tudi v Bolnišnici za duševne bolezni v Polju, v invalidskih učilnicah šempetrske vojašnice, za invalidne otroke pa so skrbeli tudi cerkveni redovi. (Slika 1)

Po 2. svetovni vojni je medicinska rehabilitacija tudi pri nas postala specialistična stroka. Sprva se je njena dejavnost predvsem omejila na odpravljanje bolezenskih posledic vojne. Te so zahtevale ustanove za bolne in poškodovane povratnike, za katere so v

Kamniku ustanovili repatriacijsko bazo, iz katere se je razvil Dom za invalidno mladino. V Ljubljani je bil ustanovljen Invalidski dom v Trnovem, kamor so do leta 1954 pošiljali gibalno ali kako drugače prizadete otroke iz Kamnika. V domu in internatu so imeli zdravniški nadzor in nekaj fizioterapije. Prav tako so imeli organizirano delovno terapijo: tečaje krojaštva, knjigoveznštva, fotografije in administrativnega dela. Za tiste, ki so ostali v Kamniku, pa se je vodstvo trudilo za njihovo rehabilitacijo in šolanje. Ker je bilo med sprejetimi precej predšolskih otrok, so jih preselili v prazno stavbo na Vranskem, kjer je nastal Dom za invalidno predšolsko mladino z 32 posteljami. Ker še ni bilo izobraženih fizioterapevtov, je bilo sprva za te oskrbovance zelo težko pridobiti ustrezno osebje. Zato so leta 1947 v Rovinju organizirali prvo šolo za fizioterapevte v Jugoslaviji pod vodstvom Bolnišnice za kostno in sklepno tuberkulozo v Valdoltri (današnja Ortopedska bolnišnica Valdoltra). Ta je bila namreč med prvimi zdravstvenimi ustanovami, ki so po vojni uvedle medicinsko rehabilitacijo v današnjem pomenu besede. Za bolnike z osteoartikularno tuberkulozo in dolgo ležalno dobo je bila uvedena sistematična vsakodnevna fizioterapija.<sup>9</sup> Leta 1949 je bila izšolana prva generacija fizioterapevtk, leta 1950 pa je bila ustanovljena Višja fizioterapevska šola v Ljubljani, ki je leta 1964 dobila še oddelek za delovne terapevte.<sup>10</sup>

Aprila 1947 je bil ustanovljen Dom za invalidno mladino v Kamniku. Namenili so ga izobraževanju in medicinski rehabilitaciji invalidne mladine, kar sodi med pionirsko delo rehabilitacije invalidne mladine in medicinske rehabilitacije v Sloveniji nasploh. V Kamniku se je tamkajšnji dom postopoma razvil v Zavod za usposabljanje invalidne mladine SRS. Tu so imeli šoloobvezni umsko zdravi otroci z gibalnimi motnjami svoj internat, vso potrebno rehabilitacijsko obravnavo, osnovno šolo in možnost poklicnega usposabljanja. Jeseni 1964 je bil za te otroke odprt popolnoma nov in funkcionalno ustrezen zavod v Kamniku. Tudi Dom na Vranskem je sčasoma postal premajhen, zato so ga leta 1952 preselili v bolnišnico za predšolsko invalidno mladino v Staro Goro pri Gorici, kjer je bilo na voljo 170 postelj. Tam

**Slika 2:** Sanatorij Šlajmerjev dom v Ljubljani je bil prvo mesto pri Slovencih, kjer so začeli izvajati rehabilitacijsko medicino in jo razvili na akademsko raven. Na fotografiji iz leta 1957 so zaposleni na ljubljanski ortopedski kliniki in študenti fizioterapije. Med zdravniki z desne sedijo: dr. I. Pintarič in profesorji Franc Debevec, Edvard Pohar, Bogdan Brecej, ki velja za utemeljitelja slovenske fizioterapije, ter Franc Derganc ml. (iz fotoarhiva Ortopedske klinike UKC v Ljubljani).



so oskrbovancem nudili vzgojo in zdravniško oskrbo glede na potrebe, ki so jim jih pustile različne bolezni, od prirojenih okvar gibal in rahitisa do otroške paralize in posledic možganske ohromelosti. Za otroke, ki potrebujejo poleg medicinske rehabilitacije tudi posebno šolo, so odprli center v Vipavi.

Leta 1952 se je rehabilitacijska medicina s pomočjo Svetovne zdravstvene organizacije začela razvijati tudi po vsej Jugoslaviji. Ob tem naj bi poleg medicinske rehabilitacije našla svoje mesto tudi socialna rehabilitacija.<sup>10</sup> (Slika 2) Nestor rehabilitacijske medicine pri Slovencih, prof. dr. Bogdan Brecej (1906–1986), je uvidel potrebo po dopolnitvi preventivne in kurativne medicine z rehabilitacijo. Leta 1953 je s pomočjo mednarodnih strokovnjakov združil izkušnje in izdelal program za razvoj rehabilitacijske dejavnosti v Sloveniji glede na takratne potrebe in možnosti. Ta program je sprejel Svet za zdravstvo in socialno politiko LRS in na tej osnovi je Izvršni svet skupščine LRS izdal 25. januarja 1954 odločbo o ustanovitvi Zavoda za rehabilitacijo invalidov.<sup>11-13</sup>

Po tem programu je bilo že od rimskih časov znano zdravilišče Laško leta 1953 obnovljeno in reorganizirano v moderni Zavod za medicinsko rehabilitacijo Laško, kjer je za fizioterapijo skrbel dolgoletni vodja fizioterapevtske šole, ortoped prof. dr. Edvard Pohar (1912–1997). Zavod je sprejemal pred-

vsem poškodovance iz prometnih nesreč, ki so končali bolnišnično kirurško zdravljenje. Ob Zavodu za rehabilitacijo invalidov je dobilo svoje prostore tudi invalidsko podjetje Soča, ustanovljeno leta 1948, ki je izdelovalo proteze in razne pripomočke za invalide.<sup>12</sup> V mreži rehabilitacijskih ustanov Slovenije sta v prvih desetletjih po 2. svetovni vojni zavzemala posebno mesto Delovno-zaščitni zavod za mlajše invalide v Ponikvi pri Dobropolju, ki je zaposloval in rehabilitiral mlajše telesno težje prizadete invalide, in Zavod za revmatske in srčne mladoletne rekonvalescente v Šentvidu pri Stični, ki je pripravljala srčne bolnike na operacijo in jih rehabilitiral po njej, prav tako pa je po končanem bolnišničnem zdravljenju nadaljeval zdravljenje revmatskih bolnikov. Pomemben je bil tudi Vzgojni zavod Janka Premrla Vojka v Vipavi, ustanovljen leta 1965, ki je sprejemal v posebno šolo in na medicinsko rehabilitacijo mlade, prizadete zaradi cerebralne paralize. Kot rehabilitacijske ustanove so se postopoma razvila tudi zdravilišča: v Rogaški Slatini za bolezni prebavil, v Radencih za bolezni srca in ožilja, v Dobrni za ginekološke bolezni in bolezni gibal, v Dolenjskih in Čateških Toplicah za revmatske in druge sklepne bolezni, Zdravilišče Laško pa za stanja po poškodbah.

Prof. Brecej je uvidel tudi potrebo po izobraževanju zdravnikov na tem podro-

**Slika 3:** Fiziatriinja Tatjana Brenčič, dr. med., prva predstojnica Inštituta za medicinsko rehabilitacijo UKC v Ljubljani med letoma 1974 in 1977 (iz fotoarhiva Inštituta za medicinsko rehabilitacijo).



čju, saj so zdravniki tisti, ki skrbijo za bolnika in njegovo pravilno zdravljenje. Zato je dal pobudo za uvedbo predmeta Osnove fizikalne medicine in rehabilitacije na Medicinski fakulteti, kar je bilo udejanjeno leta 1952.<sup>11</sup> Predavanja je prevzel prof. dr. Franc Derganc ml. (1911–1973), ki se je trudil, da bi rehabilitacijsko medicino uvedli v različne azilarne ustanove, domove ostarelih in podobno. Za koordinacijo tega dela je bila v

**Slika 4:** Fiziater prim. Janez Zajec, dr. med., predstojnik Inštituta za medicinsko rehabilitacijo UKC v Ljubljani med letoma 1980 in 1992 (iz fotoarhiva Inštituta za medicinsko rehabilitacijo).



Sloveniji ustanovljena Stalna konferenca za rehabilitacijo invalidnih oseb.

Deset let po ustanovitvi šole za fizioterapijo leta 1960 je bila pri Ministrstvu za zdravstvo uzakonjena zdravniška specializacija iz fizikalne medicine in rehabilitacije. Ker je bila fizioterapija v tedanji Jugoslaviji nova veda, so se zdravniki morali po specialističnem izpitu izobraževati v tujini, večinoma v skandinavskih državah in Veliki Britaniji pa tudi ZDA. Prva slovenska specialistka fizioterapije, ki je končala specializacijo po novo začrtanem specialističnem programu, je leta 1962 postala Ruža Ačimović Janežič. Svoja spoznanja in izkušnje, pridobljene na izpopolnjevanjih v skandinavskih državah, je prenesla v slovenske rehabilitacijske centre, predvsem v Zavod za rehabilitacijo invalidov, kjer se je zaposlila leta 1969.<sup>14</sup>

Zavod za rehabilitacijo invalidov LRS je kot centralna rehabilitacijska ustanova v Sloveniji s preselitvijo v novo zgradbo leta 1962 začel vse bolj celovito razvijati svojo dejavnost po programu kompleksne rehabilitacije telesno prizadetih oseb. Leta 1964 je prišlo do integracije Zavoda za rehabilitacijo invalidov in podjetja Soča. V Zavodu je bil takrat vodja ortoped prof. dr. Slobodan Grobelnik (1918–1999). Začel je uvajati kompleksno rehabilitacijo, ki je združevala tako medicinsko kot tudi poklicno in socialno rehabilitacijo. V rehabilitacijo je vpeljal multidisciplinarni pristop, ki je omogočil enakovredno sodelovanje vseh članov tima: poleg fiziatra, fizioterapevta in delovnega terapevta še psihologa, socialnega delavca, logopeda, ortopedskega tehnika in drugih. Prof. Grobelnik je bil tudi prvi predstojnik šole za delovno terapijo, ustanovljene leta 1964. Med zdravniki konsultanti je imel pomembno vlogo ortoped prof. dr. France Debevec (1915–2002), ki je čvrsto povezal ortopedijo s fizioterapijo. Fizioterapija je kot samostojna stroka ustanovila Sekcijo za fizikalno medicino in rehabilitacijo pri Slovenskem zdravniškem društvu. Znotraj stroke je postopoma prihajalo do subspecializacij: za problematiko oseb s spinalnimi poškodbami, oseb z boleznimi centralnega in perifernega živčevja, za problematiko ostarelih s tipičnimi poškodbami, oseb po amputacijah ... Na podoben način se je po oddelkih organiziral tudi za-



**Slika 5:** Hospitalno delo fizioterapevtov na Inštitutu za medicinsko rehabilitacijo UKC v Ljubljani leta 2011 (iz fotoarhiva Inštituta za medicinsko rehabilitacijo).

vod za rehabilitacijo, predstojniki pa so postali fiziatrji.

Vpeljava stroke v medicinski študij je še pospešila izoblikovanje doktrinarnih stališč fizioterapevtov v zdravstveni dejavnosti. Leta 1986 je nastal Razširjen strokovni kolegij za fizikalno medicino in rehabilitacijo kot najvišji strokovni organ slovenske fizioterapevtike. Sestavljali so ga fiziatrji iz vseh slovenskih regij, iz vseh ravni zdravstvenih služb, od osnovnega zdravstva do bolnišnic, zdravilišč, domov ostarelih in Zavoda za rehabilitacijo invalidov. Prizadevali so si prenašati znanje v širše okolje in poenotili rehabilitacijsko doktrino.<sup>14</sup>

Zavod za rehabilitacijo v Ljubljani se je skozi čas večkrat preimenoval: leta 1987 v Univerzitetni zavod za rehabilitacijo invalidov Ljubljana in leta 1991 v Univerzitetni zavod za rehabilitacijo Soča. Enotna delovna organizacija je obstajala do leta 1992, ko se je proizvodni del tehnične ortopedije odcepil in nato deloval do leta 1999 kot hčerinsko podjetje inštituta pod imenom Soča oprema. Leta 1994 se je zavod preimenoval v Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, sedaj pa se imenuje Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča. Temeljna dejavnost Inštituta je celovita rehabilitacija gibalno oviranih oseb ter opremljanje z ortopedskimi pripomočki.<sup>15</sup>

Večina bolnišnic v Sloveniji nima v svojem organigramu posebne Službe za medicinsko rehabilitacijo, temveč le fizioterapijo.

Rehabilitacijski timi (fizioterapevt, fizioterapevt, delovni terapevt) obstajajo v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani (UKC), Univerzitetnem kliničnem centru v Mariboru, Splošni bolnišnici Celje in Splošni bolnišnici Murska Sobota. V UKC je Inštitut za medicinsko rehabilitacijo (IMR) samostojna organizacijska enota, ki pa organizira, izvaja in doktrinarno vodi medicinsko rehabilitacijo le na ljubljanski kirurški kliniki.

Leta 1973 je Združenje za fizikalno medicino in rehabilitacijo predlagalo intenzivnejšo uporabo medicinske rehabilitacije in njenega znanja na mnogih medicinskih področjih, tako da je danes sodobna medicinska rehabilitacija del mnogih medicinskih strok: geriatrije, revmatologije, nevrologije, pediatrije, socialne psihiatrije, dermatologije, travmatologije in ortopedije, pri slepih in slabovidnih ter gluhih in naglušnih ljudeh.

Medicinska rehabilitacija se izvaja pri nas tudi v specializiranih ustanovah, kot so posebni socialnovarstveni zavodi za odrasle in vzgojni zavodi za otroke in mladino. Pomembnejši zavodi za izobraževanje in rehabilitacijo otrok in mladine so: Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik, Zavod za usposabljanje slušno in govorno prizadetih ter Zavod za slepo in slabovidno mladino. Najpomembnejša zdravstvena ustanova za medicinsko in poklicno rehabilitacijo gibalno oviranih, ne glede na vzrok, je pri nas Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča.

V Sloveniji je okoli 100 specialistov fizikalne in rehabilitacijske medicine. Največji delež fiziatrov je zaposlen v slovenskih naravnih zdraviliščih, kjer so razvili glede na možnosti in potrebe sodobne oblike rehabilitacijske obravnave.<sup>16</sup>

## Razvoj Inštituta za medicinsko rehabilitacijo UKC v Ljubljani

Inštitut za medicinsko rehabilitacijo (IMR), ki ga vodi zdravnik specialist – fizioterapevt, opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni. Delo obsega specialistično ambulanto, ambulantno rehabilitacijo in rehabilitacijo na kliničnih oddelkih Kirurške klinike ter konziliarne storitve na drugih klinikah.



**Slika 6:** Delovna terapija: izdelava Kleinertove opornice na Inštitutu za medicinsko rehabilitacijo UKC v Ljubljani leta 2011 (iz fotoarhiva Inštituta za medicinsko rehabilitacijo).

**Slika 7:** Ambulantna rehabilitacija na Inštitutu za medicinsko rehabilitacijo UKC v Ljubljani leta 2011 (iz fotoarhiva Inštituta za medicinsko rehabilitacijo).



Ustanovitev IMR Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, ki so ga v letih različno poimenovali, sega v leto 1974, ko je bila v okviru Kirurške službe ustanovljena Fizioterapevtska služba. Pobudo zanjo je dal kirurg prof. dr. Franjo Zdravič (1919–1999), njene temelje pa je postavila specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine Tatjana Brenčič. Prva vodja fizioterapevtov je postala Špela Tekavec.

Na Kirurški kliniki so se prve fizioterapevte zaposlile že leta 1952, ko je končala šolanje prva generacija študentk oddelka za fizioterapijo Višje šole za zdravstvo. Vodilni slovenski kirurgi, med njimi predvsem akad. Bogdan Breclj, so se z lastnimi izkušnjami

pa tudi izpopolnjevanji na kirurških klinikah v tujini prepričali, da je zgodnja mobilizacija kirurških bolnikov zelo pomembna za uspeh kirurškega zdravljenja. Tako so zaposlili osem višjih fizioterapevtk, katerih število se je z razvojem kirurgije postopno večalo. V začetku sedemdesetih let so zaposlili tudi prvo delovno terapevtko, najprej na oddelku za plastično kirurgijo in opeklino. Delovni terapevt je s tem postal del zdravstvenega tima, ki sodeluje pri načrtovanju in izvajanju rehabilitacije bolnika.

V času oblikovanja fizioterapevtske službe so bila gradbena dela na novi zgradbi ljubljanskega kliničnega centra že v zaključni fazi. V projektu so bili sicer že predvideni prostori za fizioterapevtsko dejavnost, ki pa niso zadostovali za dobro organizacijo medicinske rehabilitacije hospitaliziranih bolnikov, zato je bilo v spremembo projektov vloženega veliko truda.

Z reorganizacijo Kliničnih bolnišnic ob selitvi v novo zgradbo UKC sredi sedemdesetih let se je tudi Kirurška klinika preoblikovala v skupnost osmih kirurških klinik, Centralno intenzivno terapijo (CIT) z anesteziologijo, ki se jim je pridružila še Služba za medicinsko rehabilitacijo (SMR). Ureditelj centralne fizioterapije, v kateri je dobila svoj sicer skromni prostor tudi delovna terapija, je zahtevala od vodstva novoustavljene službe naporno pionirsko delo. Vodja službe je postala zdravnica Tatjana Brenčič (1937–1977), ki je v kratkem času postavila organizacijske in materialne temelje, na katerih se je razvijala medicinska rehabilitacija kirurških bolnikov. Z znanjem in predanostjo stroki je uveljavila med kirurgi poklic fiziatra, s katerim do tedaj v bolnišnici niso sodelovali. A njena prezgodnja smrt leta 1977 je pomenila za fiziatrijo v UKC hud udarec. (Slika 3) Z odličnim poznavanjem rehabilitacijske medicine si je namreč znala ustvariti med kirurgi ugled in spoštovanje.<sup>17</sup> Vodenje SMR je za njo prevzel prof. dr. Slobodan Grobelnik, dolgoletni direktor takratnega Zavoda za rehabilitacijo invalidov. V tistem času so na oddelku zaposlili še dva zdravnika in enega specializanta. Število zaposlenih fizioterapevtov in delovnih terapevtov se je povečalo na 45. Po upokojitvi prof. Grobelnika leta 1980 je vodenje rehabi-



**Slika 7:** Delo fizioterapevtov na Inštitutu za medicinsko rehabilitacijo UKC v Ljubljani leta 2011 (iz fotoarhiva Inštituta za medicinsko rehabilitacijo).

litacijske službe prevzel fiziater prim. Janez Zajec (Slika 4), ki je do tedaj delal na Zavodu za rehabilitacijo invalidov. Ker je centralna fizioterapija vedno bolj izgubljala na pomenu pri rehabilitaciji hospitaliziranih bolnikov, delno zaradi oddaljenosti od bolniških oddelkov, delno pa tudi zaradi pomanjkanja osebja za transport bolnikov, je prim. Zajec uredil z vodstvom kirurške službe, da bo SMR prevzela tudi ambulantno rehabilitacijo kirurških bolnikov. Temeljno delo SMR se je sicer približalo hospitaliziranim bolnikom, ni pa bilo ustreznih terapevtskih prostorov za izvajanje fizioterapije in delovne terapije na bolniških oddelkih. Praksa je namreč pokazala, da bolniška soba ni za to najustrenejše okolje, ampak bi potrebovali primerno opremljene terapevtske prostore v okviru bolnišničnih oddelkov, ki pa jih zaradi stavbnega projekta UKC, ki teh prostorov v osnovnem načrtu ni imel, niso mogli pridobiti.

Zaradi povečanja obsega dela v specialistični ambulanti Službe za medicinsko rehabilitacijo se je sredi osemdesetih let število zdravnikov povečalo še za dva, skupaj na pet, število fizioterapevtov in delovnih terapevtov pa je doseglo številko 52. Za vodjo terapevtov je bila leta 1986 imenovana Marina Božič. Že čez eno leto jo je zaradi njenega odhoda v tujino nasledila Milena Klopčič, ki je na tem delovnem mestu še danes. (Slika 5)

V okviru ambulantne rehabilitacije se je zaradi dobrega povezovanja z delovno terapijo razvilo uspešno sodelovanje predvsem pri bolnikih, ki so bili zaradi poškodbe roke

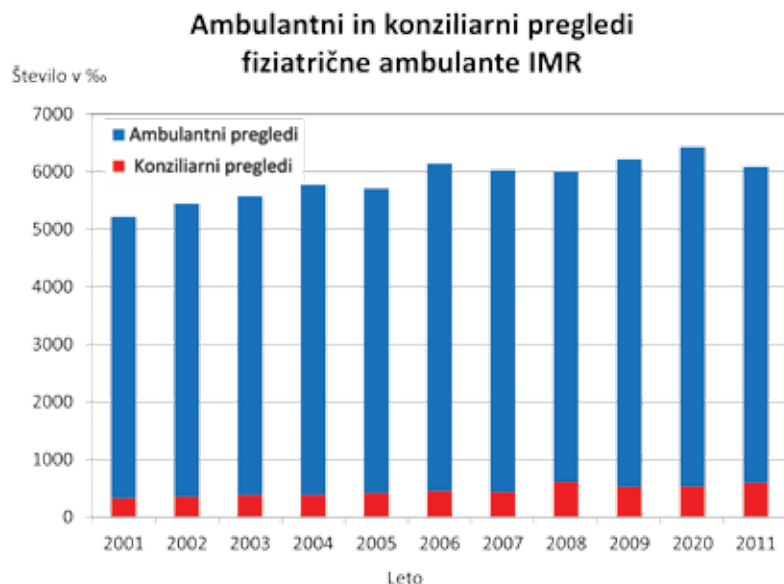
operirani na Kliničnem oddelku za plastično kirurgijo in opekline UKC. Delovni terapevti zanje izdelujejo opornice in pripomočke, ki izboljšajo, olajšajo ali nadomestijo funkcijo, ter opravljajo funkcionalno vadbo. Leta 1986 so na istem oddelku začeli tudi kompleksno obravnavo opečenega bolnika in vanjo vključili še izdelavo kompresijskih oblačil in konformerjev, kar tudi sodi v pristojnost delovne terapije. (Slika 6) Hkrati delovni terapevti omogočajo vadbo (training) t. i. dnevnih aktivnosti, kot terapevti strokovno imenujejo vsakodnevna opravila.

Leta 1992 je bil za predstojnika rehabilitacijske službe imenovan fiziater prim. Blaž Mihelčič, ki je bil po opravljeni specializaciji leta 1979 ves čas zaposlen v SMR. V začetku devetdesetih let je tudi prišlo do izrazite menjave generacij zdravnikov; zaposlile so se tri fiziatrinje mlajše generacije, ki so končale specializacijo iz fizikalne in rehabilitacijske medicine. S klinikami za travmatologijo, plastično kirurgijo in nevrokirurgijo pa je bilo dogovorjeno, da razporedijo tri fiziatre kot nerezidenčne zdravnike za vodenje medicinske rehabilitacije na teh klinikah.

Pomemben mejnik v razvoju SMR pomeni sprejem Statuta Zavoda UKC leta 1996, ki je v 7. členu jasno navedel medicinsko rehabilitacijo kot eno od zdravstvenih dejavnosti ustanove na sekundarni ravni zdravstvenega varstva. S sprejemom tega statuta se je spremenil tudi status Službe za medicinsko rehabilitacijo, ki je postala samostojna organizacijska enota UKC in se preimenovala v Center za medicinsko rehabilitacijo. S tem naj bi bili izpolnjeni pogoji za združevanje kadrov in sredstev v eni organizacijski enoti. Vendar do tega ni prišlo, ker se predstojniki drugih organizacijskih enot UKC niso strinjali z načrtovano centralizacijo kadrov na področju medicinske rehabilitacije, predvsem zaradi finančnih posledic, ki bi jih za organizacijske enote pomenila ta sprememba, nekatere pa so že v tem času načrtovale ustanovitev svojih rehabilitacijskih oddelkov (Nevrološka klinika).<sup>17</sup>

Leta 2007 je Strokovni svet UKC sprejel sklep, da se Center za medicinsko rehabilitacijo preimenuje v Inštitut za medicinsko rehabilitacijo (IMR), ki opravlja zdravstveno dejavnost tudi na terciarni ravni. V drugi





**Slika 9:** Grafični prikaz ambulantnih in konziliarnih pregledov fiziatrične ambulante Inštituta za medicinsko rehabilitacijo UKC v Ljubljani v letih 2001–2011 (iz arhiva Inštituta za medicinsko rehabilitacijo).

polovici leta 2007 je vodenje IMR prevzela fiziaterinja as. dr. Nataša Kos.

Optimalna organizacijska oblika medicinske rehabilitacije bolnikov, ki se zdravijo v različnih enotah UKC, ostaja še naprej odprto vprašanje stroke in soglasja uprave UKC. Glede na to, da se storitve medicinske rehabilitacije (v DRG sistemu) ne obračunavajo posebej, ampak so vključene v ceno zdravljenja, posamezne organizacijske enote UKC (klinike) nimajo interesa za prenos te dejavnosti v IMR, obstaja pa možnost strokovnega povezovanja v okviru strokovnega sveta za medicinsko rehabilitacijo, ki bi na ravni UKC koordiniral delo in oblikoval doktrinarna izhodišča za posamezna področja medicinske rehabilitacije bolnikov, ki se zdravijo v UKC.<sup>18</sup>

## Strokovno delo Inštituta za medicinsko rehabilitacijo

Primarna naloga IMR je medicinska rehabilitacija hospitaliziranih bolnikov na Kliničnih oddelkih Kirurške klinike, kamor sta razporejeni približno dve tretjini zaposlenih (5 fiziatrov, 38 fizioterapevtov in delovnih terapevtov). Tretjina zaposlenih dela v ambulantni rehabilitaciji (1 fiziater, 14 fizioterapevtov in 2 delovni terapevtki). Patologija, ki jo obravnavajo, je raznolika, pristop k bolniku pa timski. Postopke prilagajajo posamezniku glede na njegove potrebe in sposobnosti. Ožji tim sestavljajo zdravnik

fiziater, fizioterapevt in delovni terapevt; ti na kliničnih oddelkih tesno sodelujejo z zdravniki kirurgi, z negovalnim osebjem, po potrebi pa tudi s specialisti ostalih medicinskih strok. Poudarek je predvsem v preprečevanju sekundarnih zapletov, do katerih lahko pride v času hospitalizacije. Njihov cilj je tudi osamosvojitve bolnika pri gibanju in izvajanju osnovnih dnevnih dejavnosti. Bolnika poskušajo usposobiti za čim večjo samostojnost po končani hospitalizaciji ali za nadaljnjo rehabilitacijo v drugih ustanovah (URI, zdravilišča, podaljšano bolnišnično zdravljenje).

Na področju ambulantne rehabilitacije se prioriteto obravnavajo bolniki v zgodnjem obdobju po poškodbah ali operativnih posegih, izjemoma pa tudi bolniki z degenerativnimi boleznimi. Tudi tu je pristop individualen. Vsakega bolnika pregledajo v specialistični fiziatrični ambulanti in mu predpišejo program rehabilitacije. V prostorih ambulantne rehabilitacije se izvajajo različni fizioterapevtski in delovnoterapevtski postopki (kinezioterapija, hidroterapija, elektroterapija, mehanoterapija, terapija s podtlakom, laserska terapija, nevrototerapija, delovna terapija). Posebno področje ambulantne rehabilitacije je rehabilitacija roke. (Slika 7) Letno na IMR ambulantno obravnavajo okoli 5.000 bolnikov, od tega sprejmejo na ambulantno fizioterapijo le okoli 2.000 bolnikov, ostali dobijo delovni nalog za fizioterapijo v zdravstvenih domovih.<sup>19</sup> (Slika 9)

Zaposleni se vseskozi trudijo za čim aktivnejše sodelovanje bolnika pri lastni rehabilitaciji. Zaželeno je, da v procesu rehabilitacije sodelujejo tudi bolnikovi najbližji svojci. Pomemben vidik celovite rehabilitacije je tudi svetovanje bolniku, kako si optimalno uredi življenje po končani rehabilitaciji. Z zdravstveno vzgojo bolnike učijo zdravega načina življenja, pravih gibalnih vzorcev in jih poskušajo ponovno vključiti v njihovo življenjsko okolje.

Pri delovni terapiji skrbijo za bolnikovo samostojnost po zdravljenju in pri opravljanju vsakodnevnih opravil: navajajo ga na uporabo pripomočkov za hojo in drugih pripomočkov, ki olajšajo vsakodnevna opravila. Delovna terapija bolniku olajša tudi



**Slika 10:** Zaposleni na Inštitutu za medicinsko rehabilitacijo UKC v Ljubljani leta 2007 (iz fotoarhiva Inštituta za medicinsko rehabilitacijo).

vključevanje v družbeno in delovno okolje; pri tem pomembno sodeluje tudi klinični psiholog. Delovni terapevt ne skrbi toliko za bolnikovo nadaljnje izobraževanje, mu pa lahko s pripomočki bistveno olajša nadaljnje izobraževanje in ga uvaja tudi v dejavnosti v prostem času.

Ambulantna delovna terapija se posveča predvsem bolnikom po poškodbah in operacijah na rokah. Delovni terapevti izdelujejo opornice po meri za boljšo gibljivost ali za preprečevanje kontraktur. Bolniki izvajajo razne dejavnosti po biomehanskem pristopu; pri tem uporabljajo terapevtske pripomočke. Delovna terapija pomaga bolniku pridobiti izgubljene ali okrnjene spretnosti.

Večina bolnikov, ki se zdravi v UKC v Ljubljani, gre po končanem zdravljenju domov, manjši del nadaljuje rehabilitacijo na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu (URI) Soča ali v zdraviliščih. Starejši bolniki z eno poškodbo (npr. kolka), za katere vemo, da bo rehabilitacija v zdravilišču prekratka, ne potrebujejo pa kompleksne rehabilitacije, kot jo nudi URI, gredo v druge splošne

bolnišnice po Sloveniji ali v negovalno bolnišnico UKC v Ljubljani.

Na IMR delujejo izrazito interdisciplinarno in uspešno sodelujejo z Univerzitetnim rehabilitacijskim inštitutom Soča ter drugimi oddelki UKC, še posebej kirurškimi klinikami. Prav tako sodelujejo z zdravniško službo v zdraviliščih, specialističnih ambulantah in Univerzitetnim rehabilitacijskim inštitutom Soča.

## Pedagoško delo Inštituta za medicinsko rehabilitacijo

IMR je pomembna slovenska učna baza za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, fizioterapijo in delovno terapijo. Na njem vodijo programe za specializante fizikalne in rehabilitacijske medicine ter ortopedije, ki se na kroženju seznanijo z ambulantnim in bolnišničnim delom. Specializante kirurgije seznanjajo z zgodnjo rehabilitacijo poškodovanih ali operiranih bolnikov na kirurških kliničnih oddelkih in z njihovo nadaljnjo ambulantno rehabilitacijsko obravnavo

na IMR. Študenti 2. in 3. letnika fizioterapije in delovne terapije prihajajo na vaje, po končanem študiju pa v IMR opravljajo pripravništvo. Skozi čas so tudi pripravili različno knjižno študijsko gradivo. Zaradi napredka medicinske in rehabilitacijske tehnologije je tudi kakovost življenja ljudi s hudimi okvarami in prizadetostmi čedalje boljša.

Število starostnikov se povečuje, zato se večja tudi pomen njihove rehabilitacije. Razvoju stroke v svetu in njenim trendom sledijo na IMR že od začetka njihove dejavnosti v UKC. V okviru terciarne dejavnosti izvajajo tudi različne raziskovalne projekte. Med drugim so preučevali učinke laserja na umirjanje bolečine ter na celjenje ran.

V letu 2012 je bilo na IMR 78 zaposlenih, med njimi je le 5 nezdravstvenih delavcev. Vodja je fiziatrinja as. dr. Nataša Kos, vodja terapevtov je Milena Klopčič, med fiziatrji pa delajo še prim. Blaž Mihelčič, mag. Alenka Höfferle Felc, Bogdana Sedej, mag. Urška Kidrič Sivec in Melita Marolt. (Slika 10)

## Sklep

Prihodnost fizikalne in rehabilitacijske medicine je v njeni širitvi in vse večji uporabi predvsem pri starostnikih zaradi daljšanja življenjske dobe in s tem povezano obolevnostjo gibal. Prav tako se bo še nadalje razvijala v zunajbolnišničnih ustanovah, predvsem pa v zdraviliščih.

## Zahvala

Zahvaljujeva se prim. Blažu Mihelčiču in mag. Alenki Höfferle Felc za pomoč pri pravi zapisa.

## Literatura

1. Kottke FJ, Lehmann JF. Preface to the Fourth edition. In: Kottke FJ, Lehmann JF, ur. *Krisen's handbook of physical medicine and rehabilitation*. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1990. p. XVII-XIX.
2. Štefančič M. *Medicinska rehabilitacija*. Enciklopedija Slovenije. Zv. 7. Ljubljana: Mladinska knjiga; 1993. p. 37.
3. DeLisa JA. Historical perspectives on physical medicine and rehabilitation. In: DeLisa JA, Gans BM. *Rehabilitation medicine principles and practice*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Raven; 1998. p. 14-32.
4. Štefančič M. Fizikalna terapija, fizikalna medicina, rehabilitacija. In: Štefančič M, ur. *Osnove fizikalne medicine in rehabilitacije gibalnega sistema*. Ljubljana: DZS; 2003. p. 15-9.
5. Mandić V. Protetika in ortotika v rehabilitaciji. *Zdrav Vest* 1973; 42: 128-31.
6. Breclj B. Začetki medicinske rehabilitacije pri nas. *Zdrav Vestn* 1981; 50: 3-5.
7. Završnik H. Balneologija. Enciklopedija Slovenije. Zv. 1. Ljubljana: Mladinska knjiga; 1987. p. 181.
8. Zupanič Slavec Z. Gluhonemnica: medicinska Ljubljana. *Isis* 2012; 21: 43-8.
9. Zupanič Slavec Z, Jaunig S. Valdoltra and osteoarticular tuberculosis among Slovenians – the 100th anniversary of the Valdoltra hospital. *Coll antropol* 2011; 35: 1265-72.
10. Derganc F. Razvoj medicinske rehabilitacije v SR Sloveniji. In: Smerdu F (ur). *Poslanstvo slovenskega zdravnika*. Ljubljana: Slovenska matica; 1965. p. 189-92.
11. Jaunig S, Zupanič Slavec Z. Akademik Bogdan Breclj in njegov prispevek k razvoju službe medicinske rehabilitacije v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2012; 81: 261-7.
12. Zupanič Slavec Z, Herman S, Slavec K. Development of orthopaedics in Slovenia and the history of the Orthopaedic department of the Ljubljana University hospital. *Acta Medico-historica Adriatica* 2011; 9: 243-62.
13. Cugelj R. Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo od začetkov do danes. *Glasilo Zveze delovnih invalidov Slovenije* 2007; 4: 10-2.
14. Ačimović Janežič R. Razvoj fizioterapije v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 1995; 64 (Suppl. 1): 141-2.
15. Štefančič M. Univerzitetni zavod za rehabilitacijo invalidov. Enciklopedija Slovenije. Zv. 14. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2000. p. 64.
16. Turk Z. Pomen in vloga rehabilitacijske medicine stroke v sodobni medicini. *Medicinski mesečnik* 2008; 2: 71.
17. Grobelnik S. Dr. Tatjana Brenčič (17.5.1937-28.6.1977). *Zdrav Vestn* 1977; 46: 614.
18. Zupanič Slavec Z. Intervju s prim. Blažem Mihelčičem dne 23. 05. 2012.
19. Letno poročilo UKC Ljubljana za leto 2009. Ljubljana: UKC Ljubljana; 2010. Arhiv Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.