

Sanna Dahl Niclasen

Hvussu leingi skal Landssjúkrahúsið bíða eftir einum ortopædkirurgi?

Tað undrar okkum sjúkrasystur, sum dagliga starvast á röntgendeildini, at nakar skal ivast í, at her á Landssjúkrahúsinum er stórir tørvur á einum ortopædkirurgi. Her koma allir skaðar fyrst, ofta ógvuliga stórir og álvarsamir skaðar, og hesum sjúklingum tørvar alla ta serhjálp, ið veitast kann. Nógv fólk hava fingið hjálp, tí at ortopædur til tíðir hevur verið á Landsjúkrahúsinum, men mong eru tey, ung og gomul, sum framvegis bíða í árávis eftir hesi hjálpi.

Tað kundi verið líkt til, at tað ikki bert eru ov fá, ið arbeíða fyrri at fá ein ortopæd, men at tað tíverri eru fleiri, sum beinleiðis arbeíða imóti.

Við loyvi frá Sannu Dahl Niclasen, táverandi yvirlækna á röntgendeildini í Landssjúkrahúsinum, fara vit at biðja blaðið um at prenta hennara fráluku grein frá mai 1976.

Sjúkrasysturnar á röntgendeildini á LS

Grein skrivað í »Dagblaðnum« og »Dimmalætting« í mai 1976.

Hugleiðingar um viðgerð í Løgtinginum av uppskoti um nýggja sjúkráhuslóggevna í Føroyum.

Vøru Føroyar ein landspartur í einum størri landi sum t.d. í Danmark, høvdu vit við 40.000 fólk-

um í mesta lagi havt eitt »deilt sjúkrahús«, t.v.s. eitt sjúkrahús við medicinskari-kirurgiskari- og röntgendeild. Sjúklingar við meira komiceraðum sjúkum, sum krevja gjøllari kanningar og størri viðgerðir høvdu verið sendir til størri regional-sjúkrahús: sentralsjúkrahús ella landspartasjúkrahús.

Í Danmark hava teir vanligu eitt sentralsjúkrahús fyrri hvørji 250.000 til 300.000 fólk.

Av tí, at Føroyar liggja so fyrri seg sjálvar langt frá øðrum londum, hava vit roynt at arbeíða fram imóti at fá eitt sjúkrahús í Føroyum, sum nökulunda kann metast saman við tað, ið svarar til eitt sentralsjúkrahús, og sum kann rokja sjúklingar **úr øllum Føroyum**. Hesar treytir lúkar Landssjúkrahúsið ikki enn.

Tey krev, sum í minsta lagi skulu vera sett til eitt landssjúkrahús (sentralsjúkrahús), ið skal taka sjúklingar úr øllum Føroyum, eru:

1. Kirurgisk deild við serdeildum í
 - a. almennari kirurgi
 - b. føðideild og deild fyrri kvinnussjúkur
 - c. ortoped-ekstrimitetskirurgisk deild, har ekstrimitetskirurgi merkir stór beinbrot og aðrir líknandi skaðar
2. Medicinsk deild við serlæknum í ymskum medisinskum greinum.
3. Narkosu- og intensivdeild, sum samarbeiðir við bæði kirurgiska og medisinska deild.

4. Psykiatrisk deild.
5. Oyra-, nesa- og hálsdeild.
6. Eynadeild.
7. Sentrallaboratorium.
8. Röntgendeild.
9. Fysiurgisk deild.
10. Patologisk institut.

Tær deildir, sum enn ikki eru útbýgdar eftir hesi skipan, eru:

ad 7. **Sentrallaboratorium**, har tørvar okkum serkønan leiðara, sum hevur útbúgving í kemi og laboratorieteknikki.

ad 10. **Patologisk institut**, sum fær kannað allar próvar, ið verða tiknir við operatiónir og líknandi. Sum nú er, mugu vit oftast bíða í fjúrtan dagar eftir úrslitnum av slikum prøvum, sum nú verða sendir til Danmarkar. Neyðugar bakteriologiskar kanningar, sum nú eisini verða sendar til København, kunnu eisini verða gjørdar her. Eitt patologisk institut er eisini neyðugt til at kanna deyðsorsøkir; tað hevur alstóran týðning fyrri framhaldandi at læra av hesum kanningum og til registrering av sjúkum í Føroyum.

ad 1. **Ortopedisk og ekstrimitetskirurgisk serdeild**. Ein sliki deild eigur avgjørt at vera í Tórshavn, so at hon kann nýta tey hjálpiamóð, sum frammanundan eru ella eiga at vera á Landsjúkrahúsinum, t.d. serlig instrument til viðgerð av beinbrotum — narkosudeild og intensiv deild til hjálpar við stórar operatiónir og eftirviðgerð — fyrriurgisk deild til upp-

treining — og hjálpar frá röntgendeild.

At útbýggja eina slika deild í Klaksvík, sum nú er talan um, verður torført av fleiri orsøkum:

a. Fyri tað fyrsta verður tað dupult so dyrt at byggja ein reka eina slika deild við teimum hjálparamóðum og serdeildum, sum skulu vera til taks, og sum frammanundan eru ella eiga at vera á Landsjúkrahúsinum.

Tað er minni trygt fyrri sjúklingarnar at fá viðgerð á einum sjúkrahúsi, har ikki mest møguleg útgerð er til staðar, og skal øll henda útgerð vera meira enn á einum stað, so verður tað nógv meiri kostnaður.

b. Fyri tað annað verður tað ólagaligt við ov nógvar flyting av sjúklingum aftur og fram. Vit skulu minnst til, at enn búgva 28.000 fólk í mittasta parti av Føroyum við Havni sum nátturligir miðdepul (ella í minsta lagi 23.000 fólk, um vit taka fólk í byggunum á eystaru síðu av Eysturoynni frá).

c. Við tað at vit nú hava útbýgt havnir, vegir og ferðslu millum oyggjarnar við bilum og ferjum so væl og við stórum útreiðslum, má tað vera mest rationelt at sentralisera eitt so dyrt amboð, sum eitt sjúkrahúsverki er.

Ein sjúklingur kann undir vanligum umstøðum úr øllum støðum í

Føroyum verða fluttur til Havnar eftir 3-4 tímum (um neyðugt enn skjótari við helikoptara). Undir óvanligum umstøðum, t.d. í illveðri, ber tað altíð til at flyta starvsfólk, sum t.d. eitt operationshold á staðið eftir stuttari lotu.

Sentralisering hevur fleiri fyrimunir:

Tað verður tryggari hjá sjúklingum at fá viðgerð fyrri álvarsamar sjúkur á einum stað, har allar tann kunnleiki og tey hjálparamóð eru til, sum vit hava vánir til at kunna hava í Føroyum, og tað ger okkum før fyrri at geva sjúklingum so góða viðgerð, sum til ber at fá í Føroyum, við nógv minni útreiðslum.

Tað verður lættari at fá fult útbúgvinn fólk — bæði læknar, sjúkrasystur og annað starvsfólk.

Umstøðurnar vera betri at undirvisa bæði læknum, ungum studentum og sjúkrasysturæminum, tá ið so mangir sjúklingar sum møgulegt eru á einum stað.

Um sjúklingarnir hinvegin verða spjaddir á trý smá sjúkrahús, verða tað so fáir tilburðir av teimum ymsku sjúknum, at læknar og sjúkrasystur verða at hava ilt við at halda við líka og útbýggja teirra kunnleika. Tað kann forða fyrri, at vit verða før fyrri at útbúgva ungir læknar og studentar, og tað ger tað eisini torført at geva sjúkrasysturæm-

ingum okkara forsvarliga útbúgving.

Um nú stór framhaldandi útbýgging skal fara fram í Klaksvík og kanska eisini á Tvøroyri, kann tað henda, at vit fáa trý smá »deild sjúkrahús« í Føroyum, har einki av teimum er ført fyrri at loysa tær uppgávur, sum eitt einkult sentralsjúkrahús eigur at kunna.

Tað má kunna bera til at finna javnvág millum øðrumegin tvey smá sjúkrahús í Klaksvík og á Tvøroyri, har sjúklingar við knappliga ákomnum sjúkum kunnu fáa bróðfeingis viðgerð og hinumegin eitt størri sentralsjúkrahús í Havn, har allar álvarsamar sjúkur eiga at verða viðgjørdar, soleiðis, at tey trý sjúkrahúsini ikki mótarbeíða hvørjum øðrum, men arbeíða saman sum ein eind.

Hetta ber so mikið betri til av tí, at Havni av tilvild liggur toluliga mitt í Føroyum.

Tað er sjálvsagt ógvuliga gott við spjading á mongum økjum, verksmiðjum av ymsum slag, fjølbroyttum idnað og mangt annað, sum kann skapa vinnu og arbeíði til so nógv fólk um alt landið, sum gjørligt er; men at desentralisera eitt so dyrt og komplicerað amboð, sum sjúkrahúsverkið er, kann ikki haldast at vera skilagott, í einum so litlum samfelagi sum tí føroyska.

