

er U-landsmedicin eller permanent katastrofetilstand man prøver at få indført for en del af Færøernes befolkning er jo udtryk for grov kynisme eller måske blot et grotesk udsagn af det der specielt danske karaktertræk der er blevet kaldt "omkostningsfri imperialism".

På side 39 nederst nævnes det at:

*Antallet (frekvensen) af kejsersnit er for højt på de små sygehuse. Eller sagt på en anden måde: Fødselsbetjeningen er ikke god nok.*

Jeg er sikker på, at ingen statistiker vil acceptere procentudregning på så små fødselstal som et enkelt eller to års fødsler udgør på de små sygehuse. Hvis sammenligningen med Landssygehuset eller danske sygehuse skal kunne bruges til noget, som helst må procenten udregnes på et større antal fødsler.

Hvis kejsersnitshyppigheden regnes ud på et antal fødsler som talmæssigt kan sammenlignes med Landssygehusets årlige gennemsnit må statistikken udregnes på ca. 700 fødsler og det svarer nogenlunde til de sidste 10 års fødsler på Suderø sygehus og falder også sammen med den periode, hvor jeg har haft ansvaret for fødselsbetjeningen på sygehuset.

Udregnet på disse 700 fødsler har vi på Suderø en kejsersnitshyppighed på 17% og så falder dette argument jo helt til jorden. Jeg kender ikke frekvensen på Landssygehuset de sidste 10 år, men jeg kender tallet for 1987 hvor der sidst blev lavet en sammenligning og da var procenten 18 på Landssygehuset. Vores var 16 det år. I 1983 var frekvensen på Suderø sygehus 1,4% og det understreger jo netop hvor tilfældigt sådan en størrelse falder ud på små fødselstal. Der er ikke sket noget som helst banebrydende indenfor fødselsbistand indenfor disse år og begge disse tal ligger under alle omstændigheder pænt lavere end tallene for de store fødeafdelinger på f.eks. Hillerød og Sønderborg hvor kejsersnitsfrekvensen ligger omkring 24.

Mange andre steder i riget accepteres procenter på 16-17 og 18.

En del af forklaringen

*"Det er U-landsmedicin eller permanent katastrofetilstand man prøver at få indført for en del af Færøernes befolkning, og det er jo udtryk for grov kynisme eller måske blot et grotesk udsagn af det der specielt danske karaktertræk, der er blevet kaldt "omkostningsfri imperialism"*

Knud Steino, yvirlægni

på de relativt høje frekvenser de sidste år hænger sammen med, at vi har beholdt en del patienter herved om hvem vi på forhånd vidste at man alligevel på Landssygehuset ville have foretaget kejsersnit. Det gælder underkropsstillinger, tværløjer, ældre fødepatienter med tidligere fødselskomplikationer o.s.v. Disse har fået foretaget deres kejsersnit på Suderø og belaster naturligvis vores statistik langt mere end de i givet fald ville

ikke noget problem mener man, når blot risikofaktorerne er på plads inden.

Sådan forholder det sig jo desværre bare ikke i det virkelige liv. Det er jo netop de uventede komplikationer der i al almindelighed gør hjemmefødsler til en betænkelig affære og bedre bliver det naturligvis ikke når disse forventede hjemmefødsler i givet fald skal foregå i områder uden jordemødre i vagt og specielt uhyggeligt når der heller ikke er et sygehusberedskab i

det dog sådan, at al cancerkirurgi, herunder al brystkirurgi foregår på Landssygehuset.

Praksis er tværtimod sådan, at vi på Suderø sygehus udfører en hel del cancerkirurgi, men at mere komplicerede tilfælde som regel overflyttes til behandling på Landssygehuset eller til specialafdelingerne på Rigshospitalet.

Den del af brystkirurgien, der kræver frysesnitmikroskopi i forbindelse med selve operationen fo-

verblik som har gjort at de som hovedregel har fungeret fint på det lille blandede sygehus.

Vi har sparet både samfund og patienter for en hel del på denne måde og har faktisk ofte været bedre stillet end Landssygehuset hvad angår specialviden indenfor netop cancerkirurgi.

Når de komplicerede tilfælde er taget fra, er cancerkirurgi taget i bred almindelighed ikke specielt vanskelig og en stor del af netop disse patienter

den store forskel hvad rutinen angår om en enkelt kirurg udfører 10 operationer af en bestemt type pr. år eller om 4 kirurger tilsammen udfører 40 af denne type. Skal dette argument føres igennem bør de fleste kirurgiske indgreb jo slet ikke foretages på Færøerne. En helt afgørende faktor er uden tvivl den enkelte kirurgs basale uddannelse og erfaring, hans tekniske kunnen og hans evner til at udnytte de ressourcer han har på den bedst mulige måde.

Længere nede igen kommer så den store "gyser":

*Der er på de små sygehuse en tendens til at fortsætte med klassiske kirurgiske metoder, hvor man på danske centralsygehuse er gået over til (det der kaldes) "minimalt invasive" indgreb.*

Det lyder jo som om vi er helt hægtede af på de to mindre sygehuse, men er i bund og grund det rene vrøvl.

Efter den massive pressekampagne ved jo alle, at man på Landssygehuset for få måneder siden er begyndt at operere for galdesten ved den såkaldte "kikkertoperation".

Sterilisationsoperationer har man foretaget på denne måde i længere tid og det er jo en særdeles simpel teknik, som vi tager op på Suderø sygehus i nærmeste fremtid. Gevinsten ved at foretage disse operationer (galdeoperationer og steriliseringer på kvinder), på denne måde er der jo klart nok – kortere liggetid, hurtigere rekonvalesens og mindre ar – men "kvaliteten" af indgrebet er der jo ingen forskel på. Det er det samme man gør. På større udenlandske sygehuse og på enkelte danske er man gået videre og foretager andre operationstyper ved hjælp af "kikkertstyr", men i de fleste tilfælde har det jo nærmest karakter af experimentalkirurgi som er uhyre tidskrævende, særdeles kostbar og hvor man i mange tilfælde slet ikke har viden om resultaterne på længere sigt.

Både af økonomiske grunde, men specielt på grund af det beskedne patientunderlag på Færøerne har jeg svært ved at forestille mig en yderligere udvikling af denne end-



have påvirket Landssygehusets statistik.

Det korte og det lange i denne sammenhæng er naturligvis, at rapporten udfra en helt løsagtig omgang med statistik forsøger at få banket en urigug påstand hjem og dermed forsøger at få fødslerne centraliserede på Landssygehuset med alt hvad det vil indebære af besvær, udgifter og afsavn for de gravide i landets yderkanter.

Helt grotesk bliver det naturligvis når man lidt længere fremme – nærmest i en bisætning – nævner, at dette naturligvis vil medføre, at antallet af hjemmefødsler vil stige i områderne omkring de mindre sygehuse. Dette er

nærheden til at gribe ind, når det går galt. Her er der i hvert fald ikke tid til at vente på en evt. helikoptertransport.

Princippet om bedst mulig behandling til flest mulige mennesker, bliver her til en ren parodi, med samme behandling til de 75% af de fødende, som de hele tiden har haft og 25% som bliver ladet i stikken.

De danske bagmænd til rapporten kan med megen god vilje undskyldes med, at de ikke har sat sig ind i transportforholdene på Færøerne, men de færreste rapportforfattere og deres rådgivere har efter min mening koblet hjørnerne helt fra her.

Side 41: I praksis er

retages naturligvis på Landssygehuset og her får vi et alvorligt problem næste år, når vor patolog pensioneres.

En hel del cancerkirurgi er jo akut kirurgi, hvor cancerdiagnosen først stilles under selve operationen, men i øvrigt har vi jo også netop lindenfor cancerkirurgien haft glæde af vore vikarer idet mange af dem jo er kirurgiske generalister med speciel erfaring indenfor cancerkirurgi. Og så kan jeg jo tilføje her, at vi specielt har haft stor glæde af alle disse vikarer fordi de jo netop – i modsætning til en del af vore hjemlige specialister – har undgået at få fagligt "kikkertsyn" og har bevaret det brede

ter er jo ældre mennesker som ikke helbredes af kirurgi, men måske gennem kirurgien får det bedre i den periode de har tilbage at leve i. For en stor del af disse patienter tror jeg det er helt afgørende, at de ikke udsættes for unødvendige rejser i denne sidste fase af deres liv og det har jo i høj grad også noget med behandlingskvalitet at gøre.

Længere nede på samme side lyder kommentaren, at man på de to små sygehuse udfører et meget lille antal af de enkelte operationstyper og at det derfor kan være svært at opretholde den nødvendige rutine.

Derfor er for det første at sige, at der jo ikke er