

oskopiske "kikkert"kirurgi på Færøerne i en overskuelig fremtid. Der er næppe tvivl om, at det vil være langt billigere og også langt sikrere at udstyre patienterne med en flybillet til Danmark i så fald.

Alle andre former for "minimalt invasiv" kirurgi f.eks. transurethral kirurgi på prostata og blære, fjernelse af polyper fra tyktarmen gennem coloskop o.s.v. har vi foretaget i årevis på Suderø sygehus.

Påstanden om, at vi hører bagfter hvad "minimal invasiv" kirurgi angår, er altså – bortset fra galdeoperationerne – det rene vrøvl.

Nederst på samme side: Rådgivningsgruppen finder det nuværende kvalitetsniveau betænkeligt (og vil af den grund anbefale, at der sker en samling på Landssygehuset).

Det er her stadigvæk kirurgen, vi taler om, så den svada går jo rent ind hos provinskirurgen. Man kan jo ikke bare komme med sådan en vurdering ud fra den blå luft – så noget må der vel være om snakken?

Påstanden er jo ikke underbygget på nogen-somhelst måde i rapporten, så jeg spørger jo mig selv, hvad man bygger det på? Er der fundet klagesager frem i Sundhedsstyrelsen?

Igen må jeg sige: Ikke nogen jeg har hørt om.

Er det karkirurgen fra Rigshospitalet, der er betænkelig? I så fald må man jo igen spørge, hvad han bygger det på. Suderø sygehus har han jo ikke besøgt.

Er det mon kollegerne på Landssygehuset der har spredt lidt gift ud?

Det man man da anstændigvis ikke tro.

Man sidder jo tilbage med en underlig fornemmelse af, at det måske er konsulentfirmaet, der i mangel på saglig argumentation fyrer denne salut af, for at få rapportens anbefalinger til at glide lettere ned. Man forstår jo, at det er disse konsulentfirmaers egentlige opgave at få uspiselige løsninger gjort spiselige for specielt politikerne og så er sådanne velklingende sætninger og tekniske fremmedord uden reelt indhold måske vigtigere end sandheden.

På side 49 lyder rap-

portens kommentar, at ca. 30% af de medicinske indlæggelser sker på de to små sygehuse, hvor kun de færreste patienter bliver set af en speciallæge i intern medicin.

Igen en lodret usandhed. Næsten alle medicinske patienter bliver tilset af specialist i intern medicin en eller flere gange i deres sygdomsforløb. Når jeg siger næsten alle, er det fordi en del medicinske indlæggelser er af så "banal" karakter, at specialitilsyn er helt overflødig. Patienter med sjældnere, alvorlige lidelser overflyttes til Landssygehuset, hvis dette skønnes nødvendigt og da altid efter forudgående samråd med en mediciner.

De øvrige er meget ofte ældre mennesker, som formentlig hellere vil ligge et par dage og vente på en medicinsk vurdering, end de vil overflyttes til LS, langt fra deres pårørende.

Vi har, efter min mening, igennem mange år haft et udmærket samarbejde med medicinsk afdeling på Landssygehuset og glæder os til at få del i den nye teknologi omkring "telemedicin".

Telekirurgi er jo ikke indført endnu!

Hertil kommer så alle de øvrige fordrejninger af sandheden, som vi finder på næsten hver side af rapporten og som jo kun har det ene formål, at bestyrke indtrykket af, at der er noget rivende galt i det færøske sygehusvæsen.

Her støder vi igen på et underligt paradox i rapporten.

Man lægger ud med at konstatere, at det færøske sygehusvæsen i alt væsentligt er velfungerende og bruger herefter en vældig masse papir, energi og penge på at påvise fejl og mangler og foreslå radikale ændringer.

Et par eksempler:

Side 19: Det er ikke muligt ud fra det statistiske materiale at se, hvor mange patienter, der overflyttes fra de små sygehuse til Landssygehuset, og hvor mange af dem, der bliver viderevisiteret til Rigshospitalet.

Et andet sted står der, at det har været svært at få produktionsdata fra de to mindre sygehuse.

Det er rigtigt, at de to mindre sygehuse og deres bestyrelser har været stærkt betænkelige ved



Knud Steino: Vi har en sygehusdirektion, der er destruktiv, konfliktsøgende og groft illoyal i sin adfærd overfor specielt de mindre sygehuse

Pål Weihs landspatientregister og at dette register derfor ikke har fået det omfang man kunne ønske sig, men vi har gennem alle årene indsendt de ønskede oplysninger og oplysninger til Landslægen og derigennem til Sundhedsstyrelsen, som har været krævede derfra.

Jeg er sikker på, at de ønskede oplysninger om patientbevægelserne mellem de forskellige sygehuse har kunnet udhentes derfra og fra sygehusenes årsopgørelser uden større besvær.

Når man betænker, at rapporten har været 3/4 år undervejs og at man har haft kostbar assistance fra sundhedsministeriet, sundhedsstyrelse og rådgivningsfirma, kan man undre sig over, at rapportens forfattere har valgt at undvære de oplysninger man har brug for og i stedet har valgt at benytte lejligheden til nogle sure bemærkninger om de mindre sygehuses manglende samarbejdsvilje.

Da DSI-rapporten blev lavet i 1988, kunne det lade sig gøre med det materiale der dengang forelå og det er jo netop statistikken fra dengang man vil sammenligne med.

På side 26 og 27 nævner man, at Suderø sygehus befinder sig midt i byggefasen. Det er heller ikke rigtigt. Vi er tæt på afslutningen og regner med at kunne tage den nye bygning i brug næste år.

For at illustrere hvor ulige investeringerne har været fordelt, har man på side 26 sat et skema op, der viser investeringerne i de tre sygehuse siden 1987.

Det falder jo pænt sammen med den periode, hvor byggeriet har stået på i Tverå og af den

grund er det naturligvis ikke underligt, at en stor del af de samlede investeringer er gået den vej. Det kunne dog have været interessant at se samme skema ført længere tilbage i tiden. I den sammenhæng er det jo ligegyldigt, om man vælger at gå 10, 20, 30 eller 40 år tilbage i tiden. I alle disse 40 år er der jo stort set ikke investeret på Suderø sygehus.

Man nævner i den forbindelse, at byggeriet på Suderø er særdeles kostbart i forhold til sygehusets størrelse. Hvad har man sammenlignet med?

Længere nede postulerer rapporten, at der ikke er taget hensyn til, hvorledes driften af dette nye sygehus skal finansieres, når kapaciteten øges.

Det er der skam i høj grad og det ved jo alle, der har været involverede i dette byggeri. Det har været den grundlæggende tanke ved projekteringen af byggeriet, at det skulle kunne passes af det samme personale som det nuværende og da patientunderlaget heller ikke vil ændre sig væsentligt, er der ingen grund til at tro, at driftsudgifterne som jo i alt væsentligt er lønninger og udgifter, der har relation til patientbehandlingen, vil være stort anderledes end de er i øjeblikket.

Altså igen en løst påstand uden hold i noget-somhelst, specielt ikke i virkeligheden.

Udgiften i forbindelse med sygehusbyggeriet er en engangsudgift, som efterhånden er fordelt over en hel del år og resultatet vil samfundet have gavn af i mange år frem i tiden, i modsætning til så meget andet, der er investeret i de senere år.

Man nævner i samme forbindelse, at behandlingskapaciteten i fysioterapien vil få en betydelig udvidelse. Jeg har svært ved at forstå tankegangen. Kapaciteten udvides ikke nødvendigvis fordi lokaliteterne bliver tidssvarende.

Hvis der ikke ansættes mere personale i fysioterapiafdelingen, må kapaciteten efter mine begreber blive den samme.

Jeg er dog ikke i tvivl om, at behandlingen bliver langt bedre, når den flyttes fra mørklagte kælderlokaler uden udluftning op til lyse, velindrettede rum og så i øvrigt kan suppleres med bassinbehandling, ligesom på de to andre sygehuse.

I Danmark er næsten alle mindre sygehuse opført med akut kirurgi står de så at læse. Det er de hovedsageligt på grund af de små afstande.

På Samsø, hvor man jo har et transportproblem, har man dog bevaret et sygehus med akutfunktioner og så er vi jo tilbage igen ved sagens kerne: Hvorfor skal vi sammenligne med danske forhold, der er så afgørende forskellige fra de færøske?

Nu har jeg i det foregående stort set holdt mig til det jeg med rimelighed kan sige at have forstand på – og det kan jeg da iøvrigt kraftigt anbefale.

Det er sikkert andre, der kommer ind på de mange uforløste problemer omkring transporten af patienterne i denne sygehusgyser. Jeg kunne godt tænke mig at høre Carsten Høeg fra Færøernes Kommando komme med en personlig kommentar til det foreslåede sygehusvæsen, hvor man jo ikke bare beder om helikopterassistance i sjældne livstruende tilfælde, men hvor man planlægger et sygehusvæsen med den klare forudsætning, at søværnet eller et Færøske helikopterberedskab sætter liv, lemmer og materiel på spil som en daglig forteelse for at systemet skal kunne fungere. Er det overhovedet realistisk at forestille sig?

Der må være andre end mig, der står tilbage med en underlig fornemmelse af, at denne rapport slet ikke vedkommer os. At den er en slags "science fiction" fra et andet land og med et andet lands

problemer og problemstillinger. De problemer vi andre opfatter som alvorlige i det færøske sygehusvæsen, er ikke omtalt nogetsteds. Hvis problematiske samarbejdsforhold på Landssygehuset er med til at blokere for et konstruktivt samarbejde udadtil, hvorfor er det så ikke omtalt i rapporten? Når vi har en sygehusdirektion, der er destruktiv, konfliktsøgende og groft illoyal isin adfærd overfor specielt de mindre sygehuse, er det jo også et alvorligt problem.

Når nu alle disse fejl, direkte usandheder og fordrejninger er nævnt, står vi altså tilbage med en vare som man søger at sælge med to hovedargumenter.

Det første argument er, at kvaliteten af sygehusbehandlingen bliver væsentligt bedre ved en nedlæggelse af akutfunktionerne på de to mindre sygehuse. Dette argument må afvises som direkte absurd og livsfarligt for den del af den færøske befolkning det kommer til at ramme.

Den samlede behandlingskvalitet bliver som tidligere nævnt ikke bedre ved at være uforandret for 75% af befolkningen og katastrofalt ringere for de resterende 25%.

Det andet argument er besparelserne som man ved et groft skøn anslår til 30-40 millioner. Man har ikke i rapporten fundet det nødvendigt at gå i detaljer vedrørende denne påståede besparelse og har heller ikke på nogen måde sansynliggjort den. Jeg tvivler stærkt på, at der er noget væsentligt sparet ved at nedlægge de to mindre sygehuse. En stor del af besparelsen vil uden tvivl gå til Landssygehuset, hvis man der skal kunne tage imod de sidste 25% af patienterne. En anden stor del vil gå til stærkt øgede transportudgifter og resten vil blive brugt til samfundsmæssige udgifter i forbindelse med de mange nedlagte arbejdspladser i landets yderområder.

Rapportens forfattere finder det rimeligt, at vore politikere køber varen først og diskuterer prisen bagefter, når det gælder sygehusvæsenet. Selve Rapporten har man formentligt allerede betalt for "og de penge synes jeg kunne være brugt til noget bedre".