

her tækis báðe på menneskelige, behandlingsmæssige og uddannelsesmæssige gevinster.

I Danmark har de omfattende afspæringsregler, som er et led i besparelserne på sundhedsvæsenets lønudgifter, afstedkommet, at en given patient kun undtagelsesvis bliver set af den samme læge mere end 1 gang (der ses her bortfor de små sygehuse, som man til gengæld i stigende omfang vælger at nedlægge). Resultatet er, at patienterne bliver utrygge, behandlingskvaliteten forringes (patienten ses hele tiden af nye læger, som ikke kender patientens hidtidige forløb og behandling godt nok) og lægerne mister den kontinuitet i et behandlingsforløb, som skal give dem de erfaringer, der skal danne grundlaget for deres fortsatte virke som læge.

Bera ótta fyrri stöðun í Danmark

Det sidste nye skud på stammen i den forbindelse er, at en gruppe overlæger fra forskellige steder i Danmark er gået sammen om at indsende en betænkning til Sundhedsstyrelsen, hvori de udtrykker deres bekymring over de unge danske kirurgiske lægers dårlige faglige niveau, som overlægerne mener er forårsaget af de føromtalte afspæringsregler, som gør, at de unge kirurger er så få dage på operationsgangen om måneden, at de ikke får mulighed for at opbygge den fornødne operationsrutine.

Som det er nu, må overlægerne selv udføre alle de komplicerede operationer, men hvordan skal det blive i fremtiden, når overlægerne er gået på pension, spørger de selv.

At Det danske Sundhedsvæsen også halter efter lande som Sverige, Tyskland og Frankrig, hvad lægevidenskabelig forskning angår, fremgår af, at når der skal indføres nye behandlingsformer (f. eks. hjerte- og lever-transplantationer) må man have ekspertbistand fra disse og andre lande, hvor de nye behandlingsmetoder for længst er indført.

Livaldurín í Danmark lækkar

Endelig skal nævnes, at middellevetiden i Danmark inden for det sidste årti ikke har fulgt den samme opadgående kurve som i de øvrige nordiske lande, men har haft en stagnerende tendens. Dette er mest udtalt for mændene, hvor der endog har været perioder med fald i middellevetiden for første gang i dette århundrede. Disse forhold skal dog nok også forklares ud fra danskernes dårlige livsvaner, f. eks. ryger danskernes mere end befolkningerne i de øvrige nordiske lande, hvilket så igen kan tages som udtryk for, at det forebyggende sundhedsarbejde heller ikke har været godt nok i Danmark. I Sverige, hvor man har ofret store summer på forebyggende sundhedsarbejde, herunder massive antirygekampanjer, har man således set det største fald i antallet af rygere og den største stigning

i middellevetiden blandt de nordiske lande. Sverige er også idag, sammen med Norge, det af de nordiske lande, der har den laveste sygelighed målt på antal senge dage på somatiske (ikke psykiatriske) sygehussafdelinger pr. 1000 indbyggere pr. år. Pengene til forebyggende sundhedsarbejde har været givet godt ud.

Island kommer ind på en 3. plads, hvad angår lav sygelighed, og ligger endda væsentlig lavere end Danmark. Det er også Sverige, Norge og Island, der har den højeste middellevetid i Norden, og her er springet ned til Danmark ligeledes stort (2 år for mænd, 3 år for kvinder op til Norge på 3. pladsen). Det er således bemærkelsesværdigt, men langt fra overraskende, at de 3 lande i Norden, der bruger flest penge pr. indbygger på sundhedsvæsenet, samtidig er de 3 lande, der har den laveste sygelighed og dødelighed. Oplysningerne er hentet fra »Statistisk Tiårsoversigt 1993«, udgivet af Danmarks Statistik og fra »Helsestatistik for de nordiske lande 1991«, udgivet af »Nordisk Medicinalstatistisk Komité (NOMESKO), 1993.

Danmark ikki longur undangonguland

Som konklusion på alt dette må siges, at den tid, hvor Danmark kunne agere foregangsland på sundhedsområdet er en saga blot. Det har kostet at spare, og det vil det også komme til på Færøerne. At påstå noget andet, vil være at forsøge at stikke blå i øjnene på de færøske

politikere og den færøske befolkning.

Det store spørgsmål er: »Er man villig til at betale den pris? Spørgsmålet retter sig i skrivende stund overvejende til befolkningen på Nordøerne og på Suderø, for det bliver dem, der med Rådgivningsgruppens »Model A« foreløbig kommer til at betale hele prisen.

Er man villig til det? Eller er man rede til at kæmpe for de 2 små sygehuses bevarelse. Den store interesse, som befolkningerne på Nordøerne og på Suderø viste i forbindelse med Rådgivningsgruppens besøg på Færøerne, tyder heldigvis på det sidste. Man har længe fornemmet et ønske fra højere politisk side om total nedlukning af sygehuse i Klaksvík og på Suderø. Rådgivningsgruppens Rapport, som i kraft af sine betydelige fejl og mangler (disse vil som nævnt blive taget op i senere artikler og i ovennævnte rapport om Rapporten) bærer præg af at være et dårligt og usenest stykke bestillingsarbejde, synes at være et vigtigt led i bestræbelserne på at gennemføre disse nedlukninger. Når man, som det er tilfældet på Færøerne idag, er henvist til at skulle prioritere, indenfor hvilke af samfundets områder, der skal spares, må det være almindelig sund fornuft, at det område, nemlig sundhedsvæsenet, der vedrører folks liv og helbred, kommer til at stå nederst på prioriteringslisten. At dette ikke var tilfældet, da der skulle spares i Danmark, har den danske befolkning nu, som redegjort for i denne artikel, fået

Gera nú nýggja frágreiðing um heilsuverkið

Tveir læknar, ein føroyskur og ein danskur, hava nú av sínum eitingum tikið stig til at gera eina nýggja frágreiðing um føroyska heilsuverkið. Hon er sum so eitt aftursvar til seinastu frágreiðingina, sum landsstýrið og danska heilsumálaráðið hava latið gera.

Teir báðir læknarnir eru Jákup Petersen, yvirlækni á Klaksvík Sjúkrahúsi og Jesper Brandt Andersen, lækni á sentralsjúkrahúsinum

i Næstved.

Danski læknin, sum hevur arbeitt á Klaksvík Sjúkrahúsi, var við á fundinum í Havn herfyri, tá nýggja frágreiðingin um heilsuverkið varð til viðgerðar. Hann hevði ymsar viðmerkingar á fundinum. Sísalurín hevur heitt á hann um at greina nærri frá sínum sjónarmiðjum um allan og hevur hann játtað. Í dag prenta vit so fyrstu grein hansara.

jan

lov at bøðe for. Lad os ikke håbe, at Det færøske Landstyre begår samme fejltagelse.

Føroyska heilsuverkið kann ikki spara meira

Det færøske Sundhedsvæsen kører allerede idag på pumpene som følge af de nedskæringer, der er sket indenfor de sidste 4 år. Indtil nu har man i kraft af en øget effektivitet formået at opretholde et nogenlunde forsvarligt kvalitativt niveau, men erfaringerne fra andre lande, heriblandt Danmark, viser, at man skal være mere end almindelig optimist for at tro at effektiviteten kan øges meget mere. Også den har en øvre grænse, som Det færøske Sundhedsvæsen formentlig allerede har nået. Yderligere nedskæringer må forventes at få de samme konsekvenser, som beskrevet her for Danmark og det, der er værre. Og når krisen på Færøerne en dag er overstået, thi ingen krise varer evigt, vil man som i Danmark bli-

terligt komme til at fortryde mange af de nedskæringer, man har gjort, så som en evt. nedlukning af de 2 små sygehuse.

Det ville være uretfærdigt at påstå, at det er Det færøske Sundhedsvæsen, der har bragt landet ud i dets hidtil værste økonomiske krise. Så meget desto mere katastrofalt, hvis Sundhedsvæsenet nu bliver gjort til en af hovedbetalerne, når gælden skal afvikles. For mig at se kan svaret på denne artikels overskrift kun blive et klart nej. Men der skal folkelig opbakning til for at kunne fastholde dette nej.

Jesper Brandt Andersen,
læge
Gynækologisk/Føde-
afdeling
Centralsygehuset
i Næstved
Titl. læge ved
Klaksvík Sygehus



Føroyska heilsuverkið virkar væl í dag. Tað kann ikki gerast meira effektivt við enn fleiri sparingum. Og skal sparast meira so verður vandi fyri dygdini heldur danski læknin

Íbúð í Keypmannahavn

2 verilsis møblerað íbúð til framleigu í 2 mór. frá 1. des.

Tlf. 038 34 33 99

Yamaha RD 400

í góðum standi til sølu.

Tlf. 48775