

Tíðargrein

G. Harri Guðmundsson



Betraktninger om det færøske sygehusvæsen anno 2011

Jeg flyttede til Færøerne og blev overlæge på kirurgisk afdeling på Landssygehuset for 7 år siden. Da var G-bygningen lige taget i brug med sin veludstyrede operationsgang, intensiv afdeling og laboratorium. Siden da er det gået slag i slag med forbedringer på sygehuset. Ny forhal, renovation af B-bygningen, ny stericentral, ny endoskopiafdeling og nyt kirurgisk ambulatorium. Vi fik digitale røntgenbilleder og den elektroniske journal, som har været en uvurderlig hjælp i dagligdagen på sygehuset og i kommunikationen mellem sygehusene og kommunelægerne. Nu bliver nye skannere installeret på røntgenafdelingen. De vil give os væsentlig bedre muligheder for at stille rigtige diagnoser og spare mange patienter for at skulle rejse udenlands. Jeg må rose landspolitikerne for deres visioner og for, på trods af finansielle krisetider, at have holdt fast ved lantidsplanerne om at udbygge Landssygehuset

en børnelæge, hvis barnet ikke er fuldbårent. Fuld bedøvelse, uden at der er en anæstesilæge tilgængelig, foregår i dag kun primitive steder. Større kirurgi bør ikke foregå, hvor der ikke er mulighed for intensiv overvågning. Behandling af komplikationer og efterkontroller skal varetages af den opererende kirurg eller en anden kvalificeret læge.

Derfor kæmper de små sygehuse en ulige kamp. Ikke bare fordi det er dyrt at opretholde flere akutberedskaber og dobbeltfunktioner eller fordi det er kostbart i bygninger og udstyr, som ikke bliver udnyttet fuldt ud. Men fordi bedre kvalitet og sikkerhed fordrer større enheder, hvor alle specialer arbejder sammen, og hvor der er kontinuerlig tilstedeværelse af speciallæger. Og først og fremmest fordi det bliver sværere og sværere at skaffe arbejdskraft til de små enheder. De gamle "universalister" eller "ensomme ulve," det vil sige

» Vi har i Tórshavn i over 7 år haft en moderne operationsafdeling, hvor al planlagt kirurgi på Færøerne kunne foregå inden for almindelig arbejdstid såfremt vi på hverdagene havde personale til at udnytte én operationsstue mere, d.v.s. 2 anæstesisygeplejersker og 3 operationssygeplejersker. Almindeligvis udnytter vi kun halvdelen af de 6 stuer samtidig«

læger, der kunne alt, er en uddøende race og findes næsten ikke mere på vore breddegrader.

Spørgsmålet er, hvor længe de færøske patienter vil finde sig i at lokale hensyn og bevarelse af arbejdspladser vejer højere end sikkerhed, kvalitet, kontinuitet og opfølgning. Hvor længe skal de lægge krop til kirurgisk behandling med utidsvarende anæstesi- og overvågningssikkerhed, sporadisk speciallægetilstedeværelse og mangelfuld opfølgning.

Udviklingen går sin gang. Når vi ser til nabolandene, bliver patientbehandlingen centraliseret.

Det er også begyndt her. Fødsler foregår ikke mere i Klaksvík og alle akutte operationspatienter blive overflyttet til os.

Vi har i Tórshavn i over 7 år haft en moderne operationsafdeling, hvor al planlagt kirurgi på Færøerne kunne foregå inden for almindelig arbejdstid såfremt vi på hverdagene havde personale til at udnytte én operationsstue mere, d.v.s. 2 anæstesisygeplejersker og 3 operationssygeplejersker. Almindeligvis udnytter vi kun halvdelen af de 6 stuer samtidig. Vi har kirurger, som kunne og gerne ville operere flere patienter end de kan i dag. Vores sterilisationsafdeling har

med tilførsel af et par medarbejdere kapacitet til at sterilisere alle kirurgiske instrumenter på Færøerne. Min vurdering er, at man med små omlægninger af ressourcer og personale i sygehusvæsenet, uden væsentlige ekstra omkostninger, vil kunne fjerne de fleste ventelister inden for overskuelig fremtid.

Så nu er det op til det nye lagsting.

Vil I føre visionerne om Landsygehuset videre?

»Lægerne må arbejde sammen for at opnå bedre resultater og mere sikkerhed for patienterne«

som hele Færøernes sygehus. Det næste projekt er nye medicinske og psykiatriske sengeafdelinger, optræningsfaciliteter og ambulatorier.

Det har været spændende at være med i denne proces. Jeg har ikke fortrudt, at jeg valgte at flytte hertil. Lange og travle arbejdsdage opvejes af tilfredse patienter, positive og kompetente medarbejdere og godt arbejdsmiljø.

Nu har der lige været valg. Kan den gode udvikling fortsætte?

Det er forståeligt, at de små sygehuse frygter for deres fremtid. Alle steder udvikler helseværket sig mod større centralisering på godt og ondt. Det er ikke bare en økonomisk nødvendighed. Undersøgelser og behandlingsmuligheder bliver mere avancerede, udstyret dyrere og personalet mere og mere specialiseret. Lægerne må arbejde sammen for at opnå bedre resultater og mere sikkerhed for patienterne. Man har indset, at det ikke er optimalt at forløse gravide ved kejsersnit uden at der er en anæstesilæge til stede og

