

Hvar fæða konur á Íslandi í framtíðinni – kann einhver svarið?



Pétur Heimisson
heilsugæslulæknir á Egilsstöðum
dynskog@simnet.is

Á Læknadögum í janúar 2011 var málþing með yfirskriftinni *Hvernig verður þjónustan við fæðandi konur á Íslandi í framtíðinni? Þingið þróaðist á þann veg að ég átti von á að í kjölfar þess yrði mikil fagleg og pólitísk umræða, í leit að svörum við spurningu þingsins. Ekki hef ég lagt orð í belg og á því ekki kröfu til að neinn annar hafi gert það. Engu að síður ákvað ég að skrifa þetta greinarkorn þar sem ég hef ekki orðið var við umræðu um málið. Kannski hef ég bara ekki fylgst með sem skyldi og misst af umræðunni – sé svo bætir vonandi einhver úr því með því að upplýsa mig og hugsanlega fleiri.*

Áðurnefnt málþing fannst mér tímabært, áhugavert og hvetjandi fyrir bæði fagmenn, stjórnáamenn (sem kannski voru ekki þarna) og alla sem áhugasamir eru um að fá svarað aðalspurningu þingsins: Hvar fæða konur á Íslandi í framtíðinni? Strax eftir þingið punktaði ég hjá mér það sem mér fannst mikilvægast og læt fylgja:

1. Bryndís Þorvaldsdóttir sérfræðingur úr ráðuneyti velferðarmála kynnti „sjónarhorn ráðuneytis“. Af því sem hún hafði að segja virtist mér sem að á þeim bæ væri engin stefna eða sýn í þessu máli, í besta falli rammi sem átti eftir að velja myndina í.
2. Innlegg Geirs Gunnlaugssonar landlæknis fannst mér ekki bera þess merki að embættið hefði mótaða skoðun eða tillögugerð um málefnið.
3. Nálgun Alexanders Smárasonar kvensjúkdómalæknis á FSA var sérlega áhugaverð. Hann kynnti upplýsingar varðandi fæðingarþjónustu á þeim litlu fæðingarstöðum vítt og breitt um landið sem eru hættir þessari þjónustu eða eiga í vök að verjast. Þessi gögn væri þarft að skoða og greina nánar í þeim tilgangi að nýta sem innlegg til frekari skoðunar og stefnumörkunar í þessum málum. Ekki fannst mér

augljóst að í þessi gögn yrðu sótt fagleg rök fyrir lokun margra hinna smáu fæðingarstaða. Í máli sínu gerði Alexander líka nokkra grein fyrir mikilvægum þætti sjúkraflugs í fæðingarþjónustu.

4. Guðlaug Einarasdóttir formaður ljósmæðrafélagsins og Helga Sigurðardóttir ljósmóðir kynntu framtíðarsýn síns fagfélags varðandi þessa þjónustu. Þar var skýrt kallað eftir samvinnu við lækna til stefnumótunar á þessu sviði.
5. Reynir Tómas Geirsson prófessor var í hópi áheyrenda og tók undir mikilvægi þess að lækna og ljósmæður hæfu samvinnu til stefnumörkunar um þennan þjónustupátt.

Umræða í þessum dúr er löngu tímabær. Sjálfur hef ég nokkra reynslu af fæðingum, fyrst í tvö ár á Blönduósi og síðan í 14 ár á Egilsstöðum. Í báðum tilfellum litlir staðir, án sérhæfðrar þjónustu, það er skurðstofu og fæðingarlækna. Þjónustan grundvallaðist á vel skipulagðri mæðravernd, framkvæmdri í náinni samvinnu ljósmæðra og lækna. Þar var sérlega mikilvægt að taka afstöðu til áætlaðs fæðingarstaðar, það er að leitast var við að leiðbeina verðandi móður (foreldrunum) við val á fæðingarstað. Oftar en ekki fjallaði það um að konan vildi fæða í heimabyggð og fagfólksins var að meta hvort það gæti stutt hana í því eða bæri af faglegum ástæðum að ráða henni frá því og færa rök fyrir máli sínu í báðum tilfellum. Síðast en ekki síst naut mæðraeftirlitið og fæðingarþjónusta þessi góðrar samvinnu og ráðgjafar sérfróðra fæðingarlækna og ljósmæðra á Landspítala og Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri (FSA).

Í lok síðustu aldar var á Eskifirði haldið málþing að frumkvæði Heilbrigðisstofnunar Austurlands (HSA) um fæðingarþjónustu á vegum stofnunar-

innar, sem þá var bæði á Fjórðungs-sjúkrahúsinu í Neskaupstað (FSN) og á Egilsstöðum. Mætt voru meðal annarra þau Reynir Tómas Geirsson yfirlæknir fæðingadeildar, Guðrún Eggertsdóttir þáverandi yfirljósmóðir, bæði á Landspítala, og Vilhjálmur Andrésson þáverandi yfirlæknir fæðingadeildar FSA. Við heimamenn fengum hvatningu þessa sérfróða fagfólks til að halda þjónustunni úti á báðum stöðum meðan við gætum og treystum okkur til þess faglega. Það var þó bara örfáum árum síðar, árið 2002, að fæðingarþjónusta lagðist af á Egilsstöðum. Öðru fremur réði þar að ekki tókst að fá ljósmóður til starfa og eftir eins og hálfis árs lokun vegna þess töldu stjórnendur rétt að loka fæðingarþjónustunni varanlega árið 2003. Miklu skipti að FSN gat tekið við hlutverki Egilsstaða og líka hitt að það bar orðið á því að ungir lækna sem veltu fyrir sér starfi á Egilsstöðum treystu sér ekki til að bera ábyrgð á fæðingum. Það var einfaldlega vegna þess að nám þeirra hafði að þeirra mati á engan hátt miðað að því að undirbúa þá undir þátttöku í fæðingarþjónustu við okkar aðstaður.

Ekki er þörf á meira en einum fæðingarstað á Austurlandi og þjónustan á FSN er farsæl, mæður og fjölskyldur láta almennt mjög vel af henni. Hins vegar er hugsanlega ástæða til að hafa áhyggjur af framtíð þeirrar þjónustu í ljósi þess að síðastliðin nokkur ár hefur FSN ekki haft fastráðinn skurðlækni og síðan er í gangi farandþjónusta skurðlækna sem koma og eru mislengi (eða stutt) í einu. Það hefur gengið mjög vel og skurðlæknislaus tímabil eru ótrúlega fá og stutt það sem af er. Einungis þarf snefil af raunsæi til að sjá hve slíkt fyrirkomulag getur verið fallvalt. Ekki síst þegar læknum hefur fækkað á Íslandi bæði vegna brottflutnings af landinu og að erfitt er að fá unga lækna heim að loknu sérnámi. Hvað gerist á Austurlandi komi upp sú

staða að langtímum saman fáist ekki skurðlæknir á FSN? Að óbreyttu tel ég ástæðu til að ætla að fæðingarþjónusta geti þá jafnvel lagst af í fjórðungnum. En af hverju? – jú einhvern veginn virðist hjá fagfólki og almenningi hafa skapast sú tilfinning fremur en faglega undirbyggð skoðun, að konur ættu ekki að fæða nema þar sem er skurðlæknir. Fæðingar færast meir og meir á tvo staði, Landspítala og FSA. Þetta gerist að mér finnst án þess að mikil fagleg umræða eða ákvarðanatáka í þessa veru hafi átt sér stað. Á sama tíma hamra allir, bæði lærdír og leikir, á því að þungun sé eðlilegt ástand. Öryggi á hátæknistofnun til að sinna fæðingu virðist og er mikið. Engu að síður velti ég því fyrir mér hvort hátæknin sem eini valkostur við fæðingar tryggi best öryggi, þar sem saman fer eðlileg þungun og hraust kona sem vill fæða í heimabyggð, þó þar sé ekki skurðlæknisaðstaða. Er sá möguleiki hugsanlega fyrir hendi að með því fyrirkomulagi sé í stöku tilfelli gripið til óþarfra inngripa sem aftur geta haft alvarlegar afleiðingar? Æskileg væri opin umræða um framtíð fæðingarþjónustu í okkar dreifbýla landi, ekki bara samtali fagfólks heldur líka fjölskyldna, því fyrir þær er þessi þjónusta til. Fagleg úttekt á því hvernig litlu fæðingarstöðunum tókst til með sína þjónustu væri þarft innlegg í slíka umræðu. Kannski yrði niðurstaða umræðunnar sú að fagleg rök krefðust þess að í framtíðinni fæðist börn bara á Landspítala og FSA. Ef svo færi þyrfti að marka þá stefnu með skýrum hætti og einnig margt annað að taka mið af því. Þar má lengi telja, svo sem skipulag og viðbúnað sjúkraflugs, almannatryggingar, búsetumál fjölskyldna sem bíða jafnvel vikum saman eftir nýjum fjölskyldumeðlim, tekjutap og fleira.

Ég vil að lokum ítreka þakkið fyrir málþingið í janúar 2011 og kalla eftir að þeir tjái sig sem vita hvort og þá hvað hefur gerst í skoðun þessara mála síðan.

Með síðbúinni sumarkveðju af Héraði.

Er ráðstefna framundan?

Athliða skipulagning ráðstefna og funda

Engjateigur 5 | 105 Reykjavík | 585-3300 | congress@congress.is | www.congress.is