

Fegrunarlækningar og fordómar

Félag íslenskra lýtalækna, FÍL, var stofnað 27. desember 1987 og í því eru 10 starfandi félagsmenn hérlendis, 8 erlendis og 3 sem hafa látið af störfum. Stór hluti af okkar starfsemi fer fram á einkareknum skurðstofum en mjög mikilvægur hluti fer fram innan veggja Landspítala. Lýtalækna á Landspítalanum sinna meðal annars oft erfiðum tilfellum brunaáverka sem algengust eru yfir jól og áramót og sumar mánuðina. Önnur viðfangsefni lýtalækna á spítalanum eru meðal annars uppbygging brjóstá eftir krabbamein, brjóstaminnkanir, skarð í vör, andlitsáverkar, legusár og meiriháttar slysaáverkar.

Hið svokallaða PIP-púðamál hefur verið mjög áberandi undanfarið í allri umræðu tengdri lýtalæknum. Ekki voru allir á eitt sáttir um lausn á PIP-málinu. Sumum fannst að ríkið ætti á engan hátt að koma að þessu, en öðrum fannst að konurnar hefðu átt að hafa val um að fá greiðsluþátttöku og gera aðgerðina á einkarekinni skurðstofu og geta þá fengið nýja púða strax í stað þeirra gömlu. Í Bretlandi var konum boðið að fjarlægja púðana á sjúkrahúsum á vegum hins opinbera. Hin Norðurlöndin gripu ekki til sérstakra aðgerða á vegum ríkisins fyrir konur með PIP-púða. Í þessu erfiða máli má segja að ákvörðun ríkisins hafi verið ásættanleg.

Öllum konum sem voru með þessa gölluðu púða var boðið í aðgerð á Landspítala til þess að fjarlægja þá. Þessar aðgerðir voru oft gerðar um helgar ofan á aðra starfsemi deildarinnar. 140 konur þáðu þetta og lýtalækna á spítalanum skilðu þessu starfi af sér með sóma.

Á einkareknum stofum fer fram blönduð starfsemi, almennar lýtalækningar og svo fegrunaraðgerðir. Við lýtalækna

finnum oft fyrir fordómum í þjóðfélaginu gagnvart fegrunaraðgerðum. Efst á blaði eru þar brjóstastækkar. Það gleymist oft að hugsa um hvað það er sem fær konur til þess að fara í þessar aðgerðir. Þær gera það yfirleitt að vandlega yfirveguðu ráði og mikil andleg vanlíðan getur legið að baki þessari ákvörðun. Mjög lítil brjóst geta haft neikvæð áhrif á lífsgæði kvenna. Þær geta ekki klætt sig að vild, þrátt fyrir brjóstahaldara með mikla fyllingu, verða hoknar í baki af vanlíðun og til að fela brjóstin. Þær koma ekki í aðgerðina vegna einhverrar staðalímyndar, eins og margar gagnrýnisráðir halda fram, heldur fyrst og fremst fyrir þær sjálfar. Þetta eru aðallega tveir hópar kvenna, ungar konur með mjög lítil brjóst, kannski misstór, og konur með „tóm brjóst“ eftir brjóstagjafir. Við lýtalækna þurfum auðvitað að leiðbeina okkar skjólstaðingum, hjálpa þeim að velja, gera þeim grein fyrir að þrátt fyrir ævilanga ábyrgð á púðum frá framleiðanda má búast við aðgerðum síðar, sérstaklega hjá ungum konum sem eiga barneignir eftir. Okkur lýtalæknum finnst miður ef þessir fordómar ná til kvenna með brjóstapúða þannig að þær til dæmis veigri sér við því að fara í brjóstamynda-töku.

Enn meiri fordómar hafa fylgt svokölluðum skapabarmaaðgerðum.

Mikil vanlíðan fær konu til þess að hafa fyrir því að panta sér tíma hjá lýtalækni vegna skapabarma sinna. Þar erum við langt frá einhverri staðalímynd, hvað þá einhverjum tengslum við klámvæðingu. Þetta eru annaðhvort ungar konur sem koma oft í fylgd mæðra sinna, feimnar, fara ekki í sturtu með öðrum konum og hafa ekki þorað að koma nálægt strákum.



Þórdís Kjartansdóttir
Formaður félags
íslenskra lýtalækna
thordis@deamedica.is

Eða þá eldri konur sem hafa heyrt af þessum aðgerðum og eru fegnar að það sé jafnvel hægt að hjálpa þeim með vandamál sem hefur truflað þær alla ævi og haft áhrif á þeirra lífsgæði. Þessar konur eiga það sameiginlegt að innri skapabarmarnir hanga niður fyrir ytri barma, milli læranna og krumpast í nærbuxum, þær fá sár við hjólréiðar og samfarir. Þetta eru aðgerðir sem aldrei munu komast „í tísku“ en það er mjög mikilvægt að konur sem þjást vegna þessa viti að það sé til lausn. Fólk fer oftast í fegrunaraðgerðir að vandlega yfirveguðu ráði, vegna vanlíðunar og yfirleitt fylgja aukin lífsgæði í kjölfarið.

Ekki hefur lýtadeildin farið varhluta af lélegum og úr sér gegnum tækjakosti Landspítalans frekar en aðrar deildir hans. Í lýtalækningum hafa enduruppbyggingaraðgerðir með smásjártækni orðið mikilvægur þáttur í starfsemi flestra lýtadeilda út um allan heim og hafa lýtalækna Landspítala þurft að reiða sig á áratugagamla smásjá sem nú er ónýt. Nú loks er þessi smásjá komin á tækjakaupalista fyrir árið 2014 og margra ára bið vonandi á enda.

Að lokum vil ég taka undir orð nýs forstjóra Landspítala um nýju fjárlögin, „þetta hlýtur að vera einhver misskilningur“, og að stjórnvöld hafi tækjakaup fyrir spítalann í forgangi og geri viðeigandi ráðstafanir til þess að bjarga innviðum spítalans sem eru að breyta.

Við lýtalækna vonumst til þess, eins og aðrir sérfræðilækna, að sjá endurnýjun í stéttinni og að þeir lýtalækna sem eru í námi og vinnu erlendis sjái kosti í því að koma heim til starfa.