

„Vil auka hlut rannsókna og fræðimennsku“

segir Þóra Steingrímisdóttir nýskipaður prófessor í fæðingar- og kvensjúkdómalækningum

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

„Ég hef fyrst og fremst verið fæðingalæknir en nú mun ég huga að öllu því breiða sviði þessarar stóru sérgreinar sem heitir fæðingar- og kvensjúkdómalækningar,“ segir Þóra Steingrímisdóttir sem fyrst kvenna hefur verið skipuð í stöðu prófessors og yfirlæknis í klínískri sérgrein læknisfræði við Háskóla Íslands og Landspítalann.

„Heiti sérgreinarinnar hefur tekið breytingum í gegnum tíðina og þegar ég fékk sérfræðileyfið hét þetta kvenlækningar, sem var afskaplega skringilegt heiti. Sérgreinin skiptist í meginráttum í fæðingarlækningar og kvensjúkdómalækningar en undir báðar heyrja síðan enn aðrar undirsérgreinar.“

Kvensjúkdómafræðin tekur til kyn- og æxlunarfæra kvenna eingöngu og þeir sjúkdómar sem herja á aðra líkamshluta kvenna heyrja undir aðrar greinar læknisfræðinnar. Sambærileg sérgrein fyrir karla er þvagfæraskurðlækningar sem fæst að mestu við karla þar sem kvensjúkdómafræðin nær yfir þann hluta kvenlíkamans. Allt eru þetta vel þekktar staðreyndir meðal lækna en nefnt til glöggvunar fyrir aðra lesendur.

Prófessorsstaðan í fæðinga- og kvensjúkdómum var stofnuð 1967 og Pétur Jakobsson er verið hafði forstöðulæknir fæðingadeildar Landspítalans frá 1948 var fyrstur til að gegna henni en hafði þá um árabíl sinnt kennslu í greininni við lækna-deildina. Sigurður S. Magnússon var prófessor 1975–1985 og 1987 er Gunnlaugur Snædal skipaður í embættið. Þóra tekur nú

við keflinu af Reyni Tómasi Geirssyni er gegnt hefur stöðunni frá 1994.

Sóknarfæri í rannsóknum og fræðastarfi

Það vekur óneitanlega athygli að Þóra er fyrsta konan í þessu embætti en eflaust endurspeglar þetta fyrst og fremst kynjahlutföll innan lækna-stéttarinnar fyrr og nú. „Áður voru karlar í meirihluta í lækna-stéttinni og þar með í þessari sérgrein en þetta hefur gerbreyst á undanförunum árum og nú eru konur að verða í miklum meirihluta í sérgreininni. Við erum núna þrjár konur sem stýrum kvennadeild Landspítala, en auk mín eru þær Hildur Harðardóttir og Kristín Jónsdóttir yfirlæknar á fæðinga- og kvensjúkdómadeildinni. Ég held að ég tali fyrir munn flestra kollega minna að mikilvægt sé að fá karlmenn í greinina. Þetta er fyrst og fremst fræðigreinin sem hefur lítið að gera með kynferði þeirra sem hana stunda. Æskilegast hlýtur að vera að kynjahlutföllin séu sem jöfnust. Staðan er orðin þannig að við konurnar erum að hvetja piltana til að velja þessa sérgrein en þeir finna fyrir því að konur vilja síður láta karlmenn skoða sig en konur. Það á reyndar fyrst og fremst við um heilbrigðar konur því þegar til alvörunnar kemur er þeim alveg sama hvort læknirinn er karl eða kona.“

Þóra stundaði sérfræðinám sitt við háskólasjúkrahúsið í Uppsölum og lauk þaðan doktorsprófi 1996. Hún hefur verið yfirlæknir mæðra-verndar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins undanfarin ár og einnig gegnt hlutastöðu sem sérfræðingur

á kvennadeild Landspítalans og klínískur dósent við lækna-deild Háskóla Íslands.

„Þetta hefur miklar breytingar í för með sér fyrir starfssvið mitt en undanfarin ár hef ég að mestu stundað klínísk störf en núna færist megináherslan yfir á kennslu, rannsóknir og vísindastörf þar sem starfinu tilheyrir að byggja upp og bæta við hinn fræðilega hluta sérgreinarinnar. Klíníkin minnkar að sama skapi og ég er alveg tilbúin í þær breytingar.“

Þóra segist hafa hug á því að auka hlut fræðimennsku og rannsókna innan greinarinnar. „Þá er ég að tala um samstarfsfólk mitt í sérgreininni en það er mjög mikilvægt að þessi hluti læknisstarfsins sé viðurkenndur á borði með því að veita fólki tækifæri til að sinna slíku með klínísku vinnunni. Viðhorfið hefur gjarnan verið að ef fólk er ekki upp fyrir haus alla daga í klíníkinni, heldur tekur sér tíma til rannsókna og fræðistarfa, þá sé það bara í fríi. Þessi blanda af klínísku starfi og rannsóknavinnu er svo gefandi fyrir alla, kemur í veg fyrir margumrædda kulnun í starfi og nýtist skjólstaðingum okkar beint og óbeint. Ég er sannfærð um að rannsóknastarf myndi blómstra ef umhverfið væri meira hvetjandi að þessu leyti. Þarna sé ég sóknarfæri þar sem klínískt starf kvennadeildarinnar er í mjög góðu horfi, konurnar fá þar framúrskarandi þjónustu og okkar verkefni er í rauninni að halda uppi öflugum gæðaeftirliti og fylgjast vel með öllum nýjungum í greininni.“

Þóra segir brýnt að haldið sé vel utan um fæðingarskráninguna en hún er sá



„Þessi blanda af klínísku starfi og rannsóknarvinnu er svo gefandi fyrir alla, kemur í vög fyrir margumrædda kulnun í starfi og nýttist skjólstaðingum okkar beint og óbeint,“ segir Þóra Steingrimsdóttir prófessor og yfirlæknir í fæðinga- og kvensjúkdómalækningum.

gagnagrunnur sem rannsóknarvinna í sérgreininni byggir að miklu leyti á. Samþæringleg skráning tíðkast á Norðurlöndum og víðar í Evrópu og góð samvinna hefur náðst við þessi lönd. „Þá finnst mér að við ættum að koma upp svipaðri skráningu á kvensjúkdómavængnum til að fá fullkomnari yfirsýn yfir greinina og hafa slíkar upplýsingar aðgengilegar til rannsókna. Það er reyndar aðeins frá ósk af minni hálfu, þar sem slík skráning er í höndum Embættis landlæknis og kallar einnig á samstarf og samvinnu við sjálfstætt starfandi sérfræðinga í kvensjúkdómalækningum og á öðrum sjúkrahúsum landsins.“

Áhættuhópar meðal íslenskra kvenna

Á þeim áratugum sem Þóra hefur starfað við fæðingafræði og mæðravernd hefur íslenskt samfélag tekið verulegum breytingum. „Við sjáum þetta glöggt í mæðraverndinni. Áður var þetta fremur einsleit hópur, en nú hafa orðið til áhættuhópar meðgöngu- og fæðinga sem ekki voru til staðar áður. Annars vegar er um áhættuhóp kvenna að ræða sem

stendur höllum fæti félagslega og hins vegar þann sístækkandi hóp kvenna sem glímur við offitu. Í fyrri hópnum eru konur sem búa við slæm félagsleg og efnahagsleg kjör. Þetta er stór hópur og innan hans eru konur af erlendum uppruna sem eiga erfitt með að nýta sér félags- og heilbrigðisþjónustu. Þar eru einnig konur sem eiga við fíknivanda að stríða. Mæðraverndin þarf að sjálfsögðu að ná til þessara kvenna ekki síður en annarra, en það getur verið flókið. Við státum okkur af lægstum burðarmáls- og ungbarnadauða í veröldinni. Ef við ætlum að halda þeim orðstír þurfum að við að halda vel utan um þennan hóp og gera enn betur í að ná til hans. Erlendar konur á barneignaraldri eru orðinn það stór hópur að það heyrir til algjörra undantekninga ef ekki eru eitt eða fleiri útlent nafn á fæðingarlista kvennadeildarinnar á hverjum tíma.

Offita er orðin gríðarlega algeng í hópi verðandi mæðra og hefur fjölmörg vanda-mál í för með sér. Það er ekki eitt, heldur nánast allt, sem verður áhættusamara á meðgöngu og í fæðingu ef konan er mjög feit. Sykurbúskapur feitra kvenna brengl-

ast frekar á meðgöngunni og úr verður meðgöngusykursýki sem getur haft slæm áhrif á börnin í bráð og lengd. Keisara-skurðir og önnur inngríp eru algengari hjá þessum hópi, en þeim fylgir meiri áhætta en við eðlilega fæðingu og áhættan er svo enn meiri ef offita er einnig til staðar.

Hvað varðar fræðslu til almennings tel ég mikilvægt að upplýsa konur í þessum hópnum um þær áhættur sem eru til staðar við meðgöngu og fæðingu.“

Eðlileg fæðing

Þóra segir mæðravernd og fæðingarhjálp í rauninni vera í svo góðu horfi og þeir er við það starfa svo þjálfaðir að langflest íslensk börn koma í dag lifandi og við góða heilsu í heiminn og mæður þeirra eru það líka. „Þetta kunnum við og gerum mjög vel í dag. Betur en margir aðrir. Þetta skyggir í rauninni á þann vanda sem margar konur eiga við að etja í persónulegu lífi sínu og mikill tími lækna og ljósmæðra í mæðraverndinni fer í að sinna sálfélagslegum vanda mæðranna og fjölskyldnanna. Þarna finnum við mjög skýrt

fyrir þeim breytingum sem orðið hafa í samfélaginu á undanförunum árum og við gætum gert betur í að bregðast markvisst við þeim.“

Talið berst nú að þeirri kröfu margra kvenna sem vilja fæða börn sín við sem náttúrulegastar aðstæður, ef hægt er að nota það orð; kannski er einfaldast að segja að þær vilji eiga börn sín utan há-tæknilegrar fæðingadeildar. Þóra segist svo sannarlega vera hlynnt því að konur fæði börn sín á eðlilegan hátt og notar tækifærið til að nefna að eflaust sé verið að rannsaka og grípa inn í óþarflega oft, einfaldlega af því að tæknin og kunnáttan er fyrir hendi. Þarna er fín lína sem erfitt getur verið að feta, hvenær er nóg að gert og hvenær eru inngrípin nauðsynleg?

„Þetta er hin hliðin á þessum peningi góðs árangurs okkar. Oft segjum við að tvenns konar sjónarmið séu uppi um fæðingar og dæmigert að annað sé eignað ljósmæðrum en hitt fæðingalæknum. Ljósmæður líti á fæðingu sem eðlilega þar til annað kemur í ljós en lækarnir segi fæðingu fyrst eðlilega þegar ekkert annað hefur komið í ljós. Þetta er þó auðvitað ekki svona klippt og skorið, en ég held reyndar að þessi mis-

munandi nálgun sé skynsamlegur grunnur fyrir góða teymisvinnu þessara tveggja mjög svo nánú samstarfsstétta. Fækkun fæðingastaða úti á landsbyggðinni hefur í sjálfu sér lítið með þetta að gera. Þar snýst málið miklu fremur um gjörbreyttar samgöngur og ekki síður auknar kröfur um gæði þjónustunnar. Það þarf einfaldlega ákveðinn fjölda fæðinga til að halda við færni og kunnáttu í að taka á móti börnum og veita þá þjónustu sem því fylgir.“

Keisaraskurður hefur af einhverjum ástæðum í hugum margra orðið að valkosti við eðlilega fæðingu, án læknisfræðilegra ábendinga. Þetta segir Þóra fráleita hugsun enda sé áhættan við keisaraskurð meiri en við eðlilega fæðingu í flestu tilliti. „Keisaraskurður ætti ekki að vera valkostur heilbrigðrar móður sem getur fætt sitt barn á eðlilegan hátt. Hins vegar má lengi deila um hvað eru læknisfræðilegar ábendingar fyrir þessari læknisaðgerð og hvað ekki. Er þessi skurðaðgerð rétt meðferð við kvíða og fæðingarhræðslu? Hún getur verið það, stöku sinnum, en þá þarf skilyrðislaust að veita kosti og galla á vogarskálum og hafa allt uppi á borðinu.“

Kennsla og sérnám

Læknarnemar fá 7 vikur á 5. ári í fæðinga- og kvensjúkdómafræðum í námi sínu, sem er að sögn Þóru ásætlanlegt. Hún kveðst taka við mjög góðu búi hvað varðar kennslu í fæðinga- og kvensjúkdómafræðum í læknánámi HÍ. „Kennslan er í mjög góðum skorðum og kennararnir vinna mjög gott starf, bæði lækna deildarinnar og ljósmæðurnar, sem koma talsvert að kennslu læknanna, sem eru líka úrvalsnemendur. Það er ekki neinna róttækra breytinga þörf en þó má hyggja að hinu hefðbundna fyrirlestraformi og tileinka sér meiri gagnvirkni í kennslunni. Nemarnir eru svo eldfljótir að finna upplýsingarnar og tileinka sér staðreyndir að hlutverk kennaranna er að fylgjast með því hvað þau eru að lesa og hjálpa þeim að setja það í klínískt samhengi. Það er að verða liðin tíð að lagðar séu til grundvallar í kennslunni tiltekna bækur eða bók; aðgengi að hafsju upplýsinga er algjört í dag og mikilvægt að greina hismið frá kjarnanum. Þetta kallar jafnframt á að auka möguleika læknanna er sinna kennslunni til að bæta við sig þekkingu og tileinka sér bestu aðferðir.“

Undanfarin ár hefur unglæknum staðið til boða að taka fyrstu tvö ár sérnáms í fæðinga- og kvensjúkdómafræðum á kvennadeild Landspítalans en til að ljúka sérnáminu þurfa þeir að fara utan og bæta við sig tveimur til fjórum árum. Þóra segist hafa hug á því að bæta þriðja árinu við sérnámið hér heima en tekur þó fram að sérnám erlendis sé mjög af hinu góða. „Sérnám erlendis er mikilvægt fyrir einstaklinginn en ekki síst fyrir okkur öll í landinu. Við búum að þeirri löngu hefð, og nauðsyn, íslenskra lækna að sækja menntun sína til annarra landa og að tekið er á móti okkur hjá mörgum málsmetandi þjóðum heims. Við komum heim með bestu bitana úr hverju landi, þeir eru stöðugt slípaðir til og útkoman verður góð. Það er ánægjulegt að segja frá því að núna í desember fékk sérnámið okkar viðurkenningu samevrópskrar kennslunefndar í sérgreininni og við höfum fullan hug á að bæta okkur enn frekar og gera námið enn betra,“ segir Þóra Steingrimsdóttir nýskipaður prófessor í fæðinga- og kvensjúkdómafræðum að lokum.