

Að höndla tilfinningar ekki síður mikilvægt en tækniframfarir

Reynir Tómas Geirsson hefur lengi unnið fyrir íslenskar konur og komið að ýmsum framförum er tengjast meðgöngu, fæðingum og heilsu kvenna. Nýlega fór hann fyrir starfshópi sem Læknafélag Íslands skipaði til þess að fara yfir breytingar sem gerðar voru 2020-2021 á fyrirkomulagi leghálskrabbameinsskimana. Reynir ræðir hér skýrslu sem hópurinn skilaði nýlega og fleiri mál er tengjast 40 ára ferli hans sem fæðinga- og kvensjúkdómalæknir

■■■ Snæfríður Ingadóttir

Niðurstaða starfshópsins, sem skipaður var á síðasta ári til að fara yfir breytingar á fyrirkomulagi leghálskrabbameinsskimana, hefur áður komið fram í fjölmiðlum: að flutningur starfseminnar frá Krabbameinsfélaginu og yfir í Samhæfingarmiðstöð krabbameina á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hafi ekki verið nægilega vel undirbúinn. „Þetta er dæmigert verklag hér á Íslandi. Ákveðið er að fara í breytingar og gera eitthvað öðruvísi en verið hefur, áður en búið er að hugsa út framkvæmdina og undirbúa hana. Auðvitað ætti frekar að fara hina leiðina, að skipuleggja fyrst nákvæmlega hvernig á að gera hlutina, og svo að fara í breytingarnar,” segir Reynir og bendir í því sambandi á tvö nýleg dæmi sem mikið hefur verið fjallað um í fjölmiðlum, annars vegar í tengslum við Garðyrkjuskólann í Hveragerði og hins vegar bankasöluna.

Ekki nægur undirbúningur

Í skýrslunni er atburðarásin rakin, allt

frá því hvað varð til þess að ákvörðun var tekin, farið er yfir röksemdir fyrir breytingunum, rýnt í framkvæmdaferlið og horft til framtíðar. Í skýrslunni kemur fram að það hafi að mörgu leyti alls ekki verið slæmt að hafa skimunina í höndum Krabbameinsfélagsins sem eru rótgróin félagsamtök sem almenningur hefur treyst. Með breytingum, uppfærslu á búnáði og aðstöðu, og með langtímasamningum ríkisins við Krabbameinsfélagið hefði verið hægt að halda þjónustunni þar að hluta. „En það var ákveðið að færa þetta alfarið til ríkisins og það voru gild rök fyrir því, meðal annars að þá yrði þjónustan aðgengilegri ef hún væri færð á heilsugæslustöðvar. Víða í Evrópu er krabbameinsskimun hluti af opinberri heilbrigðisþjónustu og talið var æskilegra að hún væri hér á hendi heilsugæslunnar frekar en hjá frjálsum félagsamtökum. Meginmarkmið með tilfærslunni var að gera skimunina betri og færa hana nær konum í landinu, en niðurstaða starfshópsins er sú að þessar breytingar tókust ekki nægjanlega vel. Undirbúningurinn hefði þurft að vera vandaðri og tíminn

hefði þurft að vera meiri. Heilsugæslan hafði aðeins rúmt hálf ár til þess að undirbúa tilfærsluna og þar var áhugi á málinu takmarkaður. Yfirfærslunni var heldur ekki frestað þegar í ljós kom á seinni hluta árs 2020, mitt í Covid-faraldrinum, að undirbúningi væri ábótavant. Það hefði verið hægt að gera þetta í minni skrefum og í meira samráði við Krabbameinsfélagið,” segir Reynir þegar hann er beðinn um að draga niðurstöður skýrslunnar saman.

Fulltrúar almennings mikilvægir

„Mér finnst mikilvægt að Læknafélagið hafi látið gera þessa skýrslu og ekki síður að Læknafélagið setti tvo fulltrúa almennings í nefndina, sem taldi alls 9 manns. Það er eitthvað sem hefur vantað mikið á Íslandi, aðkoma fulltrúa almennings að heilbrigðisþjónustunni. Það er ekki alltaf sjálfgefið að fagfólk hafi rétta sýn á alla hluti og oft gott að hafa fulltrúa almennings með í ráðum.”

Nú er um eitt og hálf ár frá því breytingarnar voru gerðar á fyrirkomu-



lagi leghálsskimana og er starfsemin að sögn Reynis að komast í gott horf. Segist hann vona að skimanirnar haldi áfram að nýtast til þess að efla heilsu kvenna, en heilsufar kvenna er nokkuð sem hefur verið honum hugleikið allan hans starfsferil. Hann á að baki nær 40 ár í starfi sem fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, en hefur þó alltaf haldið sig meira á þeirri hlið fagsins sem snýr að meðgönguvernd og fæðingafraði. „Ég valdi þetta fag þar sem það bauð upp á allt nema karlavandamál: bráðalækningar sem fæðingar eru, efnaskiptavandamál, ómtæknina og fósturgreiningar, áhugaverðar og afmarkaðar skurðlækningar, mikil samskipti við byrjun lífsins og við foreldra sem eru að upplifa bestu atburði ævinnar.“

Reynir fór á eftirlaun fyrir tæpum 8 árum en hefur ekki setið auðum höndum og er áður nefnd skýrsla eitt af fjölmörgum verkefnum sem hann hefur komið nálægt. Hann hefur sinnt nefndarstörfum í tengslum við uppbyggingu sérnáms lækna. Þá vann hann síðasta eitt og hálf ári í símaveri Covid-göngudeildarinnar þegar álagið þar var sem mest. Hann er enn að leiðbeina einum doktorsnema. Í fyrra fylgdi hann eftir útgáfu á sögulegri skáldsögu sem eiginkona hans, Steinunn Jóna Sveinsdóttir heitin, hafði þýtt. Bókin heitir *Dvergurinn frá Normandi*, er eftir Lars-Henrik-Olsen, danskan rithöfund, og fjallar um hinn fræga Bayeux-refil sem

saumaður var með aðferð sem varðveittist á Íslandi. Refillinn er þjóðargersemi í Frakklandi.

Ómtæknin opnaði nýja vídd

Þegar Reynir er beðinn um að líta yfir starfsferilinn og nefna hvað standi þar upp úr stendur ekki á svari: „Að hafa átt stóran þátt í því að koma á skipulögðum ómskoðunum fyrir barnshafandi konur á Íslandi, og seinna að vinna við norræna fagtímaritið *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, sem ég náði að reisa úr lægð og ritstýrði í nokkur ár.“ Reynir man vel tímann fyrir ómtæknina og hvað hún breytti miklu. „Með ómtækninni opnaðist alveg ný vídd. Ég var annar læknirinn sem lærði að ómskoða hér á landi og náði að sjá yngri dóttur mína í ómskoðun þegar þessi tækni var nýlega komin til Íslands. Það var 1976, mánuði áður en dóttirin kom í heiminn. Ég hélt reyndar að hún væri strákur þar sem það sást eitthvað á milli fóta hennar sem reyndist svo vera naflastrengslykkja,“ segir Reynir og brosir. Hann segir að þó tæknin hafi verið ófullkomin í byrjun hafi ómtæknin aukið skilning á mörgum sjúkdómum og hjálpað til við að fyrirbyggja eða minnka umfang ýmissa vandamála hjá fósturum. Byrjað var að bjóða öllum barnshafandi konum skipulega ómskoðun á árunum 1984-86 og segist Reynir vera stoltur af því

Reynir Tómas á skrifstofunni sinni í kjallaranum á kvennadeild Landspítala. Á tölvuskjánum fyrir aftan hann er fræðigrein í deiglunni. Mynd/Védis

„Ég valdi þetta fag þar sem það bauð upp á allt nema karlavandamál: bráðalækningar sem fæðingar eru, efnaskiptavandamál, ómtæknina og fósturgreiningar, áhugaverðar og afmarkaðar skurðlækningar, mikil samskipti við byrjun lífsins og við foreldra sem voru að upplifa bestu atburði ævinnar.“



Lóð Landspítala er mikil unferðarmiðstöð og nú er nýjasta húsið að koma upp úr grunminum framan við elsta húsið. Landspítali hefur verið starfsvettvangur Reynis Tómasar í hartnær fimm áratugi. Mynd/Védís

fólkið fór líka að skynja þetta. Konum leið andlega betur að hafa ástvin sem þær treystu og þekktu með í fæðingunni, en ekki bara einhvern þægilegan heilbrigðisstarfsmann. Sem betur fer höfum við heilbrigðisstarfsfólk áttað okkur betur á því hvernig á að koma fram við fólk og höndla tilfinningar þess, sem er ekki síður mikilvægt en tækniframfarirnar," segir Reynir.

Færa þarf sérnám lækna heim

Aðspurður að því hvað mætti betur fara í faginu í dag, segir Reynir að hann sé nú kannski ekki rétti maðurinn til þess að svara því þar sem hann sé ekki innanbúðarmaður á kvennadeild Landspítala lengur, en hann stýrði deildinni í 20 ár. „Mér finnst þó mikilvægt að ljósmæður og fæðingalæknar vinni vel saman. Læknarnir hafa lengra og viðtækara sérnám og vita meira um margt sem varðar líffræði og sjúkdómafræði þungaðra kvenna, en á móti kemur reynsla og þekking ljósmæðra af umönnun og hjúkrun. Þetta þarf að tvinnast saman. Þá er mikilvægt að færa sérnám lækna hingað heim eins og nú er verið að gera, stytta dvöl þeirra erlendis, því eftir því sem sérnámið er lengra úti eru meiri líkur á því að fólk komi ekki til baka og við megum ekki við því.“

Það er ekki hægt að sleppa Reyni án þess að spyrja hann úti hvað sé framundan nú þegar skýrslunni hefur verið skilað. Hann svarar því til að meðan hann hafi enn kraft og löngun til að gera gagn muni hann halda því áfram og honum leggist alltaf eitthvað til í þeim efnum. Fleira kemst þó líka að. Síðasta vetur dvaldi hann til dæmis tæpa fjóra mánuði í Evrópu, mest í Frakklandi, og á sér drauma um fleiri ferðalög. „Ég sagði oft við konuna mína að við ættum að hafa 10 plön í gangi í einu því þá yrðu þrjú til fjögur að veruleika. Ef engin eru plönin eða draumarnir, þá gerist ekki neitt.“

að hafa verið með í að koma því á. Aðrir samstarfsmenn hans tóku svo við keflinu, bættu ferlið og byggðu ofan á. „Hitt sem ég er líka stoltur af á starfsferlinum er að hafa endurreist norræna fagtímaritið. Það var einu sinni virt alþjóðlegt tímarit en hafði verið í lögð í ein 20-30 ár. Ritstjóra-starfið hentaði mér líka vel. Ég þekkti fólk víða og gat nýtt mér þau sambönd. Þá skipti máli að tímaritið væri á góðri ensku en ég var alinn upp tvítýngdur, hafði svo búið í Bretlandi í ein 8 ár, svo enskan lá vel fyrir mér. Ég hafði mjög gott samverkafólk, bæði ljósmæður og lækna, og í stjórn spítalans var oft fólk sem sýndi málunum skilning," segir Reynir og bætir við að tímaritið sé stöðugt að skapa sér betri sess og gangi vel í dag.

Gamaldags verklag og viðhorf

Fleiri tækninýjungar en ómtæknin komu fram meðan Reynir var starfandi. Hann nefnir til dæmis kviðsjártæknina sem breytti miklu í kvensjúkdómum og í skurðlækningum yfirleitt. Þá segir hann ekki síður mikilvægt að ýmist gamalt verklag og viðhorf lögðust af. Þannig lagði Reynir af þann sið á fæðingardeildinni að raka sköp kvenna og láta þær losa hægðir með stólpípu fyrir fæðingu. „Það var álitnið betra að konur væru rakaðar ef það þyrfti að sauma þær og hægðir þóttu óaskilegar í fæðingu, en raunin var sú að það var

miklu erfiðara að eiga við rennandi hægðir, sem augljóslega gerðist eftir stólpípuna, heldur en mótaða hægðaköggla. Þetta voru gamaldags viðhorf sem áttu uppruna sinn í sóthraðslu og það var ekki auðvelt að breyta þeim því íhaldssemin var mikil og alls ekki allir sáttnir við þessar breytingar. Kristín Tómasdóttir yfirljósmóðir hafði þó skilning á þessu," rifjar Reynir upp.

Fleiri viðhorf breyttust á næstu árum og þá urðu líka breytingar á kynjahlutföllum innan læknastéttarinnar, en árið 1981 kom fyrsta konan (Þóra Fischer) í starf sérfræðings í kvensjúkdómum hér á landi. „Þegar konan mín eignaðist eldri dóttur okkar árið 1971 var ekki vani að feður væru viðstaddir fæðingar barna sinna. Ég fékk hins vegar að vera viðstaddur þar sem ég var læknanemi, og ég man að vinum mínum fannst það stórmerkilegt," rifjar Reynir upp en það var ekki fyrr en nokkrum árum seinna að karlmenn fóru að koma með í fæðingar og seinna að fylgja konum sínum í mæðraverndina. „Tíðarandinn breyttist og karlmenn voru ekki lengur í eins einhæfum störfum, heldur fóru þeir að vinna störf þar sem þótti sjálfsagt að þeir skryppu frá til að vera viðstaddir meðgönguvernd eða fæðingu. Ég fann það sjálfur hvað það skipti eiginkonu mína miklu máli, og svo mig sem verðandi föður, að ég væri viðstaddur fæðingu dætra okkar. Starfs-