

„Já, ef við höfum ferla í föstum skorð-um þurfum við ekki að hugsa um alla lausa enda. Muna nákvæmlega hvaða þurfa þarf að taka á hverjum tíma. Hér líður mér eins og við þurfum að passa upp á alla þræði hvers einstaklings, því það er ekki hægt að stóla á að hlutir gerist sjálfkrafa í ferlinu þótt þjónustan eigi að vera sú sama,“ segir hún.

„Ég gat stólað á í Svíþjóð að þurfa yrðu teknar.“ Hugsanlega gerist það hér en án ferlanna sé ekki hægt að stóla á það. „Allt af því að skriflega ferla vantar.“

Þörf hvert sem lítið er

Um heilbrigðiskerfið sjálft segir Hildur blasa við að hér sé þjónustuþörfin mikil hvert sem lítið er. „Alls staðar í kerfinu er eftirspurnin mikil. Við ráðum ekki við stöðuna. Það á ekki bara við um Landspítala,“ segir hún og nefnir enn skort á endurhæfingarúrræðum sem sligi spítalann.

„Það vantar úrræði eftir innlögn fyrir fólk sem þarf kannski eina til tvær vikur í viðbót til að ná sér á strik. Við útskrifum fólk í mjög svo misjöfnu ásigkomulagi og höfum ekkert að bjóða,“ segir hún. „Þetta er fólk sem þarf ekki lengur að vera á bráðasjúkrahúsi en þyrfti samt umönnun til að ná sér almennilega.“

Helga segir sambærilegan vanda hafa steðjað að í Lundi og Malmö þar sem hún vann. „En stóri munurinn var að við gátum sagt að meðferð væri lokið og þá varð sveitarfélagið að taka við sjúklingnum. Ýmis úrræði voru í boði; sjúkrajálfun, iðjuþjálfun allskyns. Ég ætla ekki að fullyrða að alltaf hafi þetta gengið frábærlega vel. Stundum komu sjúklingarnir aftur en það voru ráð,“ segir hún og nefnir til að mynda skammtímahjúkrunarheimili.

Þær nefna að á meðan spítalinn sé svona gott hjúkrunarheimili og enginn þrýstingur á sveitarfélög um lausn, breytist staðan seint.

Létu stöðuna ekki ráða för

En kom þessi staða í heilbrigðiskerfinu þeim á óvart þegar þær sneru aftur heim? Helga svarar því neitandi.

„Ég hafði fylgst með fréttum. Ég reiknaði ekki með að staðan hefði vænkast frá því að ég vann hér fyrir 10 árum,“ segir

hún: „Þetta er eins og það er og maður reynir sitt besta.“

En ástandið hefur aldrei verið þannig að þið ákvæðuð að koma ekki heim? „Nei,“ svarar Helga. „Ákvörðunin snýr ekki að spítalanum sjálfum. Hún er á öðru plani. Hún snýst um að koma heim. Vera nálægt fjölskyldu sinni, ala börnin sín upp á Íslandi. Þetta er bara svona.“

En eru þær bjartsýnar á breytingar? „Manni líður allavega eins og það sé hægt að gera breytingar,“ segir Helga. „Það er vilji til að fylgja meiri rúttinu, hafa meira skriflegt og vinna upp ferla sem við getum notað,“ segir hún.

„En það er mikil vinna og við erum auðvitað ekki mörg. Það vefst því fyrir okkur í svona litlu landi að búa til svona rúttinur,“ segir hún og lýsir hvernig hún nýti ferla úr gamla starfinu sínu ytra. Katrín nefnir það einnig. „Ég finn að það er vilji til breytinga á gigtardeildinni. Sóknarfærin eru mörg.“

En sjá þær fram á að vinna á Landspítala eftir 5 ár? „Já, ég sé ekki hvar annars staðar ég ætti að vinna,“ segir Helga og þær taka undir. „Ég kom heim tilbúin í þetta.“ Hildur tekur undir. „Ég vissi vel að hér væri ekki allt í frábæru standi þótt það hafi heldur versnað á síðasta árinu.“

Katrín slær lokatóninn. „Ég held að það sé hægt að laga ástandið. Ég held það. Vonandi verður staðan betri með nýjum spítala.“

Hópleit vegna krabbameins í ristli og endaparmi á Ísland

Sögulegt samhengi og staðan í dag

Ávinningur af hópleit vegna krabbameins í ristli og endaparmi (KRE) er löngu ljós. Nýgengi er að aukast og ef ekkert er aðhafst mun sú þróun líklega halda áfram.

Vilji til að draga úr nýgengi og dánartíðni KRE hérlendis hjá einkennalausum einstaklingum 50 ára og eldri (meðaláhætta) með skimun nær aftur til aldamóta. Tafist hefur að koma á skipulegri hópleit. Yfirlýst stefna heilbrigðisfyrvalda er að henni verði hrint í framkvæmd hið fyrsta.

Fyrstu tillögur um skimun fyrir KRE birtust á vefsíðu Embættis landlæknis sem klínískar leiðbeiningar 2001.¹ Ráðlögð var árleg leit að blóði í hægðum (FOBT, *Fecal occult blood test*). Alþingi samþykkti í kjölfarið ályktun um „að fela heilbrigðisráðherra í samráði við landlækni að gera tillögur um hvernig staðið skuli að forvarnar og leitarstarfi“. Árið 2004 lagði vinnuhópur til FOBT á tveggja ára fresti hjá 55-70 ára einstaklingum sem skipulega hópleit. Í báðum tillögum var ráðlögð ristilspeglun hjá þeim sem greindust með blóð í hægðum. Síðan þá hefur megináherslan verið á skipulega hópleit. Árið 2007 samþykktu 7 fagfélög undirritaða ályktun

Höfundar sátu í fagraði um ristilskimanir og skimunarráði sem var skipað af landlækni 2018-2020.



Sunna Guðlaugsdóttir
meltingarsérfræðingur
Landspítala og
Meltingarsetrinu Höfða



Anna Sverrisdóttir
skurðlæknir
Læknastöðinni Glæsibæ



Haraldur Briem
fyrirum sóttvarnalæknir



Ísleifur Ólafsson
yfirlæknir
rannsóknarkjarna/
lífefna og
blóðmeinafræði
Landspítala



Páll Helgi Möller
yfirlæknir kvíðarholts-
skurðlækninga
Landspítala



Thor Aspelund
líftölfræðingur við
læknadeild HÍ

um forvarnir sem skilaði því að alþingi samþykkti þingsályktun um „að fela heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra í samráði við landlækni að hefja undirbúning að skimun þannig að skipuleg leit hæfist 2008“. Ráðgjafahópurinn skilaði loka-skýrslu í febrúar 2009² en brýnt þótti að hefja lýðgrundaða skimun. Bent var á að hópleitin væri kostnaðarlega ábatasöm. Mælt var með að bjóða 60-69 ára FOBT* annað hvert ár og þeim sem greindust með blóð í hægðum ristilspeglun. Vegna niður-skurðar eftir bankahrunið 2008 var ekki unnt að hefja hópleitina.

Árið 2014 kom Krabbameinsfélag Íslands ásamt 11 fag- og sjúklingafélögum að áskorun til heilbrigðisráðherra og alþingismanna um að hefja strax skipulega leit að KRE. Með veglegum styrk frá Okkar líf tryggingafélagi var verkefnastjóri ráðinn og undirbúningur í samvinnu við landlækni og heilbrigðisyrirvöld hafinn. Ítarlegri skýrslu var skilað 2015.³ Lagt var til að skima með nýju hægðaprófi, mótefnavakaprófi (FIT, *Fecal immunochemical test*) í stað FOBT og fylgja leiðbeiningum Evrópusambandsins með skipulegri hópleit hjá 50-75 ára (meðaláhætta) en byrja innleiðingu hjá 60-69 ára. Lögð var áhersla á miðlæga stjórnstöð sem héldi utan um alla þætti skimunarinnar. Árið 2016 var stærsta skrefið tekið í átt að skipulegri hópleit. Velferðarráðuneytið lagði 25 milljónir til undirbúningsins og Krabbameinsfélagið 20 milljónir á móti. Keypt var tæki til að greina blóð í hægðasýnum með FIT, skrifaður gagnagrunnur fyrir innkallanir, speglanir, kröfulýsing gerð og klínískar

leiðbeiningar. Undirritað var samkomulag milli Krabbameinsfélagsins og velferðarráðuneytisins um að skimun hæfist 2017. Ekki náðist að hrinda hópleit af stað og fjármunir sem ætlaðir voru til verksins fjarri því að duga.

Læknar, einkum meltingarsérfræðingar og skurðlæknar, viðhéldu athygli á KRE og umræða skapaðist á alþingi um þjóðhagslegan ávinning af markvissum forvörnum og heilbrigðisráðherra var hvattur til að hefja formlega skimun. Helsta álitamál var í hópi læknanna sjálfra um hvort nota ætti eingöngu ristilspeglanir eða skima fyrst með FIT-mótefnavakaprófi.

Árið 2018 skipaði Embætti landlæknis fagrað 5 sérfræðinga með sérþekkingu á KRE og hópleit. Fagraðið skilaði tillögum um skimun⁴ til skimunarráðs sem var skipað 7 sérfræðingum úr ýmsum sérgreinum og var landlæknir til ráðlegginga um allar krabbameinsskimanir. Mælt var með að hafin yrði skipuleg frumskimun hjá 50-74 ára (meðaláhætta) samkvæmt evrópskum ráðleggingum með FIT-prófi annað hvert ár og ristilspeglun hjá þeim sem greinast með blóð í hægðum. Byrja skyldi hjá 60-69 ára. Að auki skyldi einstaklingum á 51. aldursári boðin ristilspeglun sem frumskimun en þeim gefinn sá valkostur að þiggja FIT-próf einu sinni. Lögð var áhersla á að hefja strax miðlæga speglunarskráningu. Sátt var um vinnu fagraðs og hún samþykkt af skimunarráði og síðan heilbrigðisráðuneytinu 2021.

Í framhaldi af breytingum á skipulagi, stjórn og framkvæmd skimunar fyrir krabbameinum á Íslandi sem færðist inn í

opinbera heilbrigðiskerfið og með opnun Samhæfingarstöðvar krabbameinsskimanu 2021 var Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins falið að undirbúa skipulega hópleit vegna KRE í samvinnu við Embætti landlæknis. Sú vinna er í gangi og stuðst er við tillögur fagraðsins.⁴ Mikil áhersla er þar lögð á víðtækt samráð á öllum sviðum með fulltrúum allra sem að verkefninu koma, þar á meðal þeim sérfræðingum sem áður skipuðu fagraðið. Ráðinn hefur verið verkefnastjóri og fyrirhugað er að hefja skimun á árinu 2023.

Heimildir

1. Skimun fyrir krabbameinum í ristli og endaparmi. Niðurstæða starfshóps á vegum Landlæknis. Reykjavík, 2001.
2. Skýrsla um bólusetningar og skimanir vegna smitsjúkdóma og krabbameina. Mat á forvörnum með bólusetningum og skimunum gegn smitsjúkdómum og krabbameinum. Ráðgjafahópur heilbrigðisráðherra. Skýrsla frá október 2008, endurskoðuð í febrúar 2009.
3. Guðlaugsdóttir S. Ristilkrabbameinsleit. Undirbúningur fyrir skipulega leit á Íslandi. Krabbameinsfélagið, 2015.
4. Skýrsla um skimanir. Tillögur fagraðs um skimanir fyrir krabbameini í ristli og endaparmi. 2019 stjornarradid. is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Alit%20skimunarrads%202020%20(003).pdf - október 2022.