

Tilbúin að skera en vantar skurðstofupláss

Reyndir skurðlæknar á Landspítala lýsa því hvernig þeir finna kvíðahnút í maga vegna langrar biðar sjúklinga sinna. Þeir segja nóg af skurðlæknum á spítalanum og þeir sitji jafnvel aðgerðalausir hluta úr degi á meðan biðlistar lengist. Um þriðjungur skurðstofanna stendur ónotaður. *Læknablaðið* ræddi við skurðlæknana Katrínu Kristjánsdóttur, Þorstein Ástráðsson og Bjarna Geir Viðarsson

■■■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

„Það vantar ekki skurðlækna á Landspítala. Það er ekki vandamálið. Okkur skurðlæknana vantar meiri tíma á skurðstofunum,“ segir Katrín Kristjánsdóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir með undirsérgrein í krabbameinum í kvenlíffærum á Landspítala. Undir það taka Þorsteinn Ástráðsson, háls-, nef- og eyrnalæknir með krabbameinsskurðlækningar sem undirsérgrein, og Bjarni Geir Viðarsson, kviðarholsskurðlæknir á Landspítala. Þau hafi tíma en enga tiltæka skurðstofu.

„Eins og biðlistarnir eru í dag væri langskynsamlegast að hafa okkur skurðlækna að störfum á skurðstofu. Það skera engir aðrir niður þessa biðlista en þau sem gera aðgerðirnar,“ segir Þorsteinn.

Áratugur er síðan Katrín kom heim úr sérnámi í Denver í Colorado og námi í undirsérgrein í Providence á Rhode Island í Bandaríkjunum en aðeins eru rétt um eitt og hálf ár síðan þeir Bjarni og Þorsteinn sneru til baka frá Svíþjóð. Bjarni var í sérnámi í Helsingborg og Þorsteinn í Falun. Báðir störfuðu að því loknu við Akadémiska sjúkrahúsið í Uppsölum og fluttu til Íslands eftir rúman áratug ytra.

Læknablaðið fékk þau til að líta yfir sviðið og á stöðu sína nú þegar spítalinn er kominn að mestu yfir COVID en þó

ekki á full afköst eftir heimsfaraldurinn. Eins og sjá má á síðu 531 eru aðeins 11 skurðstofur af 18 formlega starfræktar en stundum tvær til viðbótar þegar tekst að manna.

Keppast um skurðstofurnar

„Staðan er þannig að ef ég vil meira skurðstofupláss þarf ég að taka það af Katrínu eða Þorsteini. Eins taka þau af mér ef þau vilja skera meira,“ segir Bjarni og lýsir þannig stöðu skurðlækna á Landspítala.

„Innbyrðis erum við alltaf að taka hvert frá öðru. Við sjáum ekki heildarfjölgun aðgerða heldur aðeins innanhússslag milli deilda. Það er tilgangslaus barátta því hún styttr ekki biðlista,“ segir Bjarni og Katrín tekur undir. „Já, ef Bjarni fær marga skurðdaga klárast kannski listinn hans en listi annarra lengist.“

Læknablaðið spurðist fyrir um ástæður þess að skurðstofur stæðu auðar. Mannekla, segir spítalinn. Skurðhjúkrunarfræðinga vanti og það þurfi lágmark tvo í hverja aðgerð. Spurt hvort ekki megi styðjast við einn eins og í Svíþjóð svarar spítalinn: „Á Íslandi, sökum smæðar, krefst mönnun skurðstofa mikillar hæfni

og hjúkrunarfræðingar verða að vera hæfir til aðgerða í nær öllum sérgreinum. Því nýtist betur að hafa vel þjálfaða hjúkrunarfræðinga sem allir hafa sömu hæfni og geta brugðist við þeim aðgerðum sem upp koma hverju sinni. Þannig er öryggi sjúklinga best tryggt.“

Læknablaðið spyr skurðlæknana þrjá um þetta. Þorsteinn horfir til starfa sinna í Svíþjóð. „Ég get sagt að þar sem ég starfaði var gjarnan hjúkrunarfræðingur og sjúkraliði á skurðstofu. Það gekk vel.“ Katrín tekur undir þetta og segist von svipuðu kerfi í Bandaríkjunum. „Við þurfum að læra af öðrum heilbrigðiskerfum til þess að geta aukið afköstin.“

Þorsteinn segir að hann þekki ekki hvernig hlutirnir voru á Landspítala fyrir heimsfaraldurinn enda kom hann heim í honum miðjum. „En þetta hefur hökt mikið,“ segir hann og Bjarni bætir við að staðan hafi enn versnað í sumar. „Og við höfum ekki komist á skrið aftur.“

Með hnút í maga

Þorsteinn segir bagalegt að ekki sé hægt að keyra fleiri skurðstofur á spítalanum. „Ég fæ alltaf smá hnút í magann þegar ég veit að ég þarf að koma sjúklingi að



í aðgerð innan tveggja til þriggja vikna, því þá veit ég að það verð ég að gera með skóhorn að vopni og sennilega á kostnað annars sjúklings,” lýsir hann.

„Ég veit þá einnig að ég þarf oft að setja hann á bráðalistann og jafnvel gera aðgerðina um kvöld, af því að þá er ég á vaktinni, aðgerð sem ætti ekki að gera að kvöldi til,” segir hann. „Ég hef þurft að gera valkvæða krabbameinsaðgerð klukkan 8 eða 9 á kvöldin þegar ég er á vakt – aðgerð sem ætti að gera að degi til. Það er óboðlegt.“

Katrín segir að krabbameinssjúklingar hafi alltaf forgang. „En svo eru konur sem hafa aukna hættu á að fá krabbamein í kvenlíffæri, sem þurfa fyrirbyggjandi aðgerð vegna BRCA-stökkbreytingar. Þegar þær ákveða að láta taka eggjastokkana fara þær á biðlista. Þær eru kannski fertugar og hafa tekið þessa ákvörðun. Þá lenda þær á þriggja mánaða biðlista, því þetta er valaðgerð og svo bíða þær og bíða,” segir hún.

„Þessir þrjú mánuðir þýða ekki neitt. Biðin gæti í raun, í svona árferði eins og núna, orðið eitt eða tvö ár og á endanum þarf ég að breyta forganginum í innan mánaðar, því annars gerist þetta ekki. Ég er alltaf með hnút í maganum að þessar konur, sem eru í aukinni áhættu, séu komnar með krabbamein þegar loksins kemur að aðgerð,” segir Katrín.

En þekkjja þau kvíðahnúttinn frá vinnu sinni erlendis. „Kannski ekki svona

slæman en ég get þó ekki sagt að allt hafi verið í himnalagi í Svíþjóð,” segir Þorsteinn. „Þar eru einnig langir biðlistar.“ Katrín bendir á að COVID hafi heldur ekki skapað vandann. „Hann var til staðar áður.“ Bjarni segir þó ólíkt því sem hann hafi kynnst úti beri hann hér ábyrgð á biðlista sínum, ekki deildin sem hann vinnur á.

Með ábyrgð án tímastjórnunar

„Allt sem kemur inn til mín á göngudeild og á vaktir er á mína ábyrgð. Ég set þá sjúklinga á biðlista. Svo er hér gæðaskjal sem segir að ég beri ábyrgð á honum,” segir Bjarni. „Ég þarf að sjá til þess að allir þeir ríflega 115 sjúklingar sem eru á biðlistanum mínum komist í aðgerðina sem þeir eiga að fara í innan tímamarka. Samt stýri ég því ekki hvenær hver kemst á skurðarborðið.“ Þau Katrín og Þorsteinn taka undir þetta.

En hvernig telja þau að taka beri á þessum vanda? Katrín telur að ýmislegt sé hægt að gera. „Dreifa skurðhjúkrunarfræðingunum sem hér starfa á fleiri stofur og ráða sjúkraliða,” segir hún. Þá þurfi fjármagn til að fá fleira fólk að borðinu, fjölga skurð- og svæfingahjúkrunarfræðingum og svæfingalæknum. Þorsteinn nefnir að ráða fleiri erlenda í fagstéttina.

„Ég hef til að mynda mjög góða reynslu af filippseykskum skurðhjúkr-

Skurðlæknarnir Katrín Kristjánsdóttir, Þorsteinn Ást-ráðsson og Bjarni Geir Viðarsson fara yfir stöðuna á Landspítala og hvernig þau sitji oft aðgerðalaus á meðan biðlistarnir lengast. Ekki er pláss á skurðstofum spítalans. Mynd/gag

„Ég hef þurft að gera valkvæða krabbameinsaðgerð klukkan 8 eða 9 á kvöldin þegar ég er á vakt – aðgerð sem ætti að gera að degi til. Það er óboðlegt.“

unarfræðingum sem hér starfa. Þetta er neyðarástand og þá þarf að bregðast við. Það má ekki telja ástandið eðlilegt," segir hann. „Það má ekki segja að þetta reddist einhvern veginn á íslenskan hátt án inn-gripa.“

Bjarni segir átak í gangi þar sem býðst auka skurðstofupláss á fimmtudögum. „En ég held að það sé ekki hægt að leysa vandann með átaki. Það þarf að marka stefnu, breyta áherslum og flytja aðgerðir út fyrir spítalann.“ Þau eru öll sammála um það.

Katrín segir annan vanda einnig blasa við, mjög ólíkan þeim sem hún bjó við ytra. „Ég er að störfum á skurðstofu og klukkan orðin tvö. Kannski lítið eftir, til dæmis skipulögð aðgerð sem tekur kannski korter. Þá fæ ég ekki að halda áfram þótt aðgerðin væri væntanlega búin fyrir þrjú," segir hún, því fólk þurfi að hafa lokið störfum sínum þegar skurðstofunum sé lokað klukkan fjögur.

„Hér þyrfti að vera að vera meiri sveigjanleiki í skurðstofutíma, til dæmis væri hægt að vinna til klukkan 6 og skipta þá vinnudeginum upp í fyrri og seinni vakt. Þorsteinn segir meiri sveigjanleika hjá sér í Fossvogi.

En finnst þeim þau þá ekki hafa stjórn á aðstæðum sem þau bera einhverja ábyrgð á? „Við berum endanlega ábyrgð á sjúklingunum. Það er enginn vafi á því," segir Þorsteinn. „En ég upplifi að við skurðlæknar séum stundum eins og gestir á skurðstofunum.“

Þau eru sammála um að staða krabbameinssjúkra sé viðunandi. Katrín er með 30 á biðlista sínum. Þorsteinn um 70. „En allt góðkynja biður og biður," segir Bjarni sem er eins og fyrr sagði með 115 sjúklinga á sínum lista.

Áttahagarnir toga

Þau horfa yfir fundarborðið, á hvert annað. „Verður ekki að segja eitthvað jákvætt hér?" Hlæja. Blaðamaður kastar þá fram úr fyrra viðtali við Helgu Tryggvadóttur krabbameinsslækni, Katrínu Þórarinsdóttur gigtarlækni og Hildi Jónsdóttur almennan lyflækni og spítalista að ákvörðunin um að koma heim eftir sér-nám sé stærri en Landspítali.

„Já, það er þannig," samsinna þau þrjú. Katrín segir margt gott við að koma heim.

„Það er auðvelt að hringja í vini til að fá álit. Ef þú þekkir ekki viðkomandi

muntu kynnast þeim. Náðin er mikil og margt jákvætt við íslensku leiðina, þar sem allir þekkja alla," segir hún. „Það kemur enginn heim fyrir framann. Það er almennt ekki þannig.“ Þorsteinn grípur orðið.

„Áttahagafjötrar halda þessum spítala gangandi," segir Þorsteinn og hlær. Bjarni segir alls ekki hægt að segja að þau hafi verið plötuð heim. „Við höfum öll unnið hérna í fleiri ár og vissum nákvæmlega að hverju við gengjum. Við þekkjum þetta starfsumhverfi og komum aftur til baka í það. Það er því eitthvað gott í því.“

Þorsteinn segir að gott hafi verið að hitta gamla kollega að nýju. Vinnumóralinn sé góður. Bjarni segir að honum hafi liðið eins og hann hefði aldrei farið út, þótt hann hafi verið þar í lengri tíma. „Maður dettur inn í umhverfið vandkvæðalaust.“

Katrín slær loka tóninn. „Ég myndi ekki vilja vera annars staðar í heiminum. Það er algerlega mitt val að vera hér. Þetta er óskastarfið mitt.“

Hvers virði er þinn frítími?

Reglubundin
þrif frá

16.641 kr.

Skoðaðu málið á heimilisthrif.is á mánuði


Heimilisþrif
Traust þjónusta í 9 ár