

um getum við reynt að koma í veg fyrir að verið sé að senda fólk í rannsóknir sem það á kannski lítið erindi í," segir Sigurður.

Davíð segir að sjúklingar muni ekki finna mikinn mun að öðru leyti en því að nýja fyrirkomulagið eigi að geta gert starfsfólki kleift að finna ástæður verkjanna fyrr og koma sjúklingum í viðeigandi meðferð.

„Sjúklingar hitta fyrst fyrir hjúkrunarfræðing sem hefur við hlið sér prentuð fyrirmæli um það hvaða rannsóknir eigi að gera strax í upphafi. Það þarf því ekki að bíða eftir lækni. Sé sjúklingur með óstöðug lífsmörk er ætlast til þess að kallað sé tafarlaust í lækni. Aðalatriðið er að geta svarað þeirri spurningu fljótt og vel hvaða sjúklingar þurfa að fara í skurðaðgerð," segir Sigurður.

Hann nefnir sem dæmi um rannsóknir sem geta verið ónauðsynlegar að í Bandaríkjunum sé mjög algengt að allir sjúklingar sem koma á bráðadeildir með verk hægra megin í kvið séu settir í tölvusneiðmyndatöku. Þetta er gert vegna þess að ein algengasta ástæðan fyrir málsókn á hendur bandarískum læknum er að þeim hafi yfirsétt að greina botn-

langabólgu. „Tölvusneiðmyndatöku fylgir mikil geislun, allt að 400-föld miðað við venjulega röntgenmynd af lungum. Hún getur átt rétt á sér en alls ekki í öllum tilvikum. Við höfum náð mjög góðum árangri í að greina botnlangabólgu án þess að nota tölvusneiðmyndir," segir Sigurður.

10 komur á dag vegna kviðverkja

Algengi kviðverkja er töluvert sem sjá má af því að af tæplega 11.000 komum á bráðadeildina við Hringbraut í fyrra voru á milli 3500 og 4000 með kviðverki. Það samsvarar því að um 10 manns leiti til deildarinnar á degi hverjum vegna kviðverkja. „Við viljum koma þeim skilaboðum til lækna að þeir sendi sjúklinga með kviðverki hingað," segja þeir Sigurður og Davíð.

Byrjað var að prófa nýju verkferlana um síðustu áramót og síðan hefur verið safnað athugasemdum um þá. Sumarið verður notað til að fara yfir þær og sníða vankanta af kerfinu sem raunar á að verða í sífelldri endurskoðun.

Hjartavernd

Áhættumat hjarta- og æðasjúkdóma gert markvissara

EINS OG FRAM kemur í ritstjórnargrein Karls Andersen hér í blaðinu var ákveðið um síðustu áramót að taka áhættumat og greiningu hjarta- og æðasjúkdóma út úr rekstri Hjartaverndar og fela það nýju félagi í eigu Hjartaverndar og hjarta- og innkirtlasérfræðinga sem starfa við rannsóknirnar. Vilmundur Guðnason forstöðulæknir Hjartaverndar segir að hér sé ekki um veigamikla breytingu á rekstri að ræða heldur sé verið að byggja á því sem fyrir er í því skyni að gera áhættumatið markvissara en verið hefur.

„Það sem við gerum er að nota áhættureikninn sem við höfum þróað með markvissum hætti, enda hefur hann gefið góða raun og laðað fram upplýsingar um ástand sjúklinga," segir Vilmundur í spjalli við Læknablaðið. „Auk þess að beita áhættureikninum fara sjúklingar í ítarlegri læknisskoðun en verið hefur og mikil áhersla er lögð á klínískt mat á heilsufari þeirra.“

Það sem hér um ræðir er áhættumat sem fólk pantar að eigin frumkvæði eða fyrir milli- og heimilislækna. Þetta er kerfisbundið mat

sem fylgir alþjóðlega viðurkenndum stöðlum og byggist á niðurstöðum áratugalangra rannsókna Hjartaverndar. Tilgangurinn er að greina kransæðasjúkdóma á frumstigi og þá áhættuþætti sem þeim geta valdið.

Fram til 1997 greiddi Tryggingastofnun ríkisins fyrir svona áhættumat en þá var því hætt. Fólk hefur síðan þurft að standa sjálft straum af rannsókninni og dróst þjónustan töluvert saman við þá breytingu. Vilmundur bendir á að töluvert sé um að vinnustaðir og sjúkrahús stjórtafélaga taki þátt í kostnaðinum.

Þriðjungur áhættuþátta óþekktur

Vilmundur segir að eitt af því sem hvatti samtökin til að taka þennan þátt fastari tókum hafi verið lítil könnun sem gerð var á þeim sem leituðu til Hjartaverndar að eigin frumkvæði. „Við könnuðum þá sem komu til okkar og komumst að því að þeir voru í 20% meiri áhættu á að fá hjartasjúkdóma en jafnaðrar þeirra," segir hann.

Próstur
Haraldsson

„Hjartasjúkdómar eru lúmskir. Það er ekkert að fólki fyrr en það verður fyrir áföllum. Við viljum hins vegar fá þá sem eru í áhættu fyrr til okkar því oft er fólk búið að ganga með sjúkdóminn árum saman án þess að vita af honum. Sumir koma til okkar af því þeir hafa fundið fyrir einhverju, verkjum eða hjartsláttartruflunum. Aðrir koma vegna ættarsögu eða vegna þess að vinir þeirra hafa verið að detta niður.

Við tökum við fólkinu og reynum að beita þeirri þekkingu sem við höfum aflað okkur til þess að greina áhættu á hjarta- og æðasjúkdómum. Við teljum okkur þekkja um það bil tvo þriðjuhluta áhættuþáttanna en þriðjungur þeirra er enn óþekktur. Fólk á hins vegar að þekkja áhættuþættina. Til dæmis þarf sérhver maður sem orðinn er fertugur að vita um áhættuþætti á borð við kólesteról og blóðþrýstingshækkun. Karlar eru í meiri áhættu en konur en þær eru þó alls ekki lausar undan henni.

Vakni minnsti grunur um aukna áhættu á hjarta- og æðasjúkdómum sendum við fólk í áreynslupróf, ómskoðun eða aðrar viðeigandi rannsóknir. Oft þarf ekki frekari rannsóknir heldur nægir að veita ráð um fæðuval og hreyfingu. Sé hins vegar talin ástæða til frekari meðferðar reynum við að fylgja því vel eftir að fólk fari í hana, það vill nefnilega bregða við að fólki fari ekki í meðferð þótt einkennin séu til staðar,“ segir Vilmundur.

Hann bætir því við að með áhættumatinu sé verið að sinna forvörnum, en „það er stefna íslenskra stjórnvalda að efla forvarnir, meðal annars í hjarta-, æða- og heilasjúkdómum, sem þátt í því að koma böndum á kostnaðaraukningu heilbrigðiskerfisins. Það þarf ekki að greina marga til þess að þetta fari að borga sig hratt,“ segir hann.

Gætum annað fleirum

Nú koma um 2500 manns á ári í áhættumat hjá Hjartavernd en að sögn Vilmundar geta þeir annað fleirum. „Fólk þarf bara að hringja og panta



tíma. Svo mætir það fastandi, það eru tekin sýni og gerðar ýmsar mælingar. Þegar niðurstöður þeirra liggja fyrir kemur fólk í viðtal hjá lækni sem ræðir við það og fer með því í gegnum áhættureikninn. Það er reynt að komast að persónulegum þáttum á borð við stress og fleira sem fólk þarf að taka á. Oft nægir það en vakni minnsti grunur um að eitthvað meira sé að er fólk sent áfram í ítarlegri rannsókn,“ segir Vilmundur Guðnason að lokum.

*Vilmundur Guðnason
forstöðulæknir
Hjartaverndar.*