

Ritstjórnargrein

Kvennadeild á nýjum tímum

Í byrjun janúar á þessu ári voru liðin 50 ár frá því að fyrsta konan lagðist inn á Kvennadeild Landspítalans og fæddi þar barn. Á 40 ára afmæli deildarinnar voru þau mæðginin með okkur, en nú á 50 ára afmælinu var lögð áhersla á að minnast þeirra sem lagt höfðu hönd á plóginn í 50 ár og horfa til framtíðar. Kvennadeild Landspítalans, sem áður hét Fæðingadeildin, varð til fyrir framsýni manna á borð við Guðmund Thoroddsen og Pétur H. J. Jakobsson. Þeir og margir fleiri sáu hve mikil þörf var á stað þar sem unnt yrði að sinna hinum sérstöku heilbrigðisvandamálum kvenna og draga úr mæðra- og ungbarnadauða með því að færa fæðingar og umönnun veikra þungaðra kvenna inn á sérstaka deild. Fleiri deildir hafa fylgt í kjölfarið, svo sem á Akureyri, Akranesi, Keflavík og Selfossi, en forystuhlutverkið hefur alltaf verið á hendi langstærstu deildarinnar, Kvennadeildar Landspítalans. Á 50 árum höfum við fylgt þróuninni erlendis, aukið tæknivæðingu og dregið úr tæknivæðingu, tekið upp nýjar aðferðir og stundum horfið frá þeim aftur, en alltaf í besta ásetningi og í samræmi við bestu þekkingu á hverjum tíma. Með tengslum við Háskóla Íslands var akademísku starfi rudd braut innan Kvennadeildar Landspítalans. Það hefur smám saman vaxið og átt stóran þátt í að efla deildina og tryggja forystuhlutverk hennar í íslensku samfélagi. Fæðingahjálpin hefur breyst í fæðingafraði og fósturgreiningu og umönnun kvensjúkdóma skipst í undirgreinar; æxlunar- og frjósemilækningar, fjölskylduáætlun og getnaðarvarnaráðgjöf, krabbameinslækningar kvenna, fræðin um kviðsjáraðgerðir í grindarholi kvenna og almennar kvensjúkdómalækningar. Samheiti allra þessara þátta er kvennaheilbrigði eða „reproductive health“ á ensku. Tímarnir hafa breyst og skilningur á því á hvað

beri að leggja áherslu hefur einnig verið að taka breytingum hér á landi sem erlendis.

Tvö af hverjum þremur börnum á landinu fæðast nú á Kvennadeild Landspítalans. Öll tæknifrjövgun fer þar fram og allar krabbameinslækningar innan kvensjúkdóma. Flestallar sérhæfðustu aðgerðir, bæði í fæðingafraði, í fósturgreiningu og kvensjúkdómum eru gerðar á deildinni og það er eðlilegt að svo sé. Deildin er okkar íslenska tilvísunarsjúkrahús og bak-hjarl hinna deildanna á landinu, minni sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana og heilsugæslustöðva um landið allt. Við viljum gott samstarf en einnig væntum við mikilla gæða af vinnu okkar sjálfra og samstarfsfólks á öllu landinu. En jafnvel þótt deildin sé sterk þá getum við ekki allt og höfum því reynt að byggja upp net víðtæks samstarfs í nágrennalöndunum, einkum í Evrópu, og einnig vestanhafs. Innanlands hefur einnig þróast samstarf við Krabbameinsfélag Íslands, sem hefur verið grundvallandi þáttur í starfi deildarinnar síðastliðin 30-40 ár. Mikið samstarf við vökudeild Barnaspítalans stendur á gömlum merg.

Í nóvemberhefti Læknablaðsins var grein um þróun krabbameinsleitar í landinu (1). Þar er um að ræða þróun og rannsóknaniðurstöður sem vakið hafa athygli um víða veröld. Læknar Kvennadeildar hafa gegnt lykilhlutverki í krabbameinsleit hjá konum á Íslandi og munu gera það áfram. Í þessu hefti Læknablaðsins birtast nokkrar greinar um kvensjúkdóma og fæðingafraði frá læknum deildarinnar og samstarfsmönnum, sem sýna að fræðastarf á deildinni á þessum sviðum er einnig mikilvægt. Utanlegspykktir eru viðfangsefni einnar greinarinnar, framköllun fæðinga annarrar, hormónabreytingar hjá konum þeirrar þriðju, fjölbura-fæðingar í þeirri fjórðu og loks er grein um

gæðaeftirlit varðandi fæðingar, þar sem reynt er að flokka og skoða orsakir barnadauða í móðurkviði og á fyrstu viku eftir fæðingu, en sá tími er gjarnan talinn tengjast sjúkdómum í meðgöngu og í fóstri eða vandamálum í fæðingunni sjálfri.

Unnið er að allmörgum öðrum rannsóknaverkefnum, meðal annars á sviði erfðarannsóknna á meðgönguháþrýstingi og á legslímuflakki í samvinnu við Íslenska erfðagreiningu. Samstarfsverkefni eru í gangi með aðilum á hinum Norðurlöndunum í gegnum norrænu fæðingarskráninguna og norræn samtök fæðinga- og kvensjúkdómalækna um athugun á ofbeldi gegn konum. Án rannsókna og tengsla við Háskóla Íslands getur svo stór deild eins og Kvennadeildin ekki sýnt þann þrótt sem hún þarf að viðhafa gagnvart samfélaginu. Nú er auk þess að hefjast nýtt samstarf við heilsugæsluna, því um áramót mun mæðraverndin færast frá Kvennadeildinni yfir í heilsugæsluna í nýja Miðstöð mæðraverndar þar sem leitast verður við að efla fræðslu, rannsóknir og forystu á landsvísu í umönnunarmálum þungaðra kvenna.

Starf Kvennadeildar Landspítalans verður að hafa fjölbreyttan bakgrunn á öllum megin sviðum fæðinga- og kvensjúkdómafræða, ef takast á að halda forystuhlutverkinu. Sumir hafa stundum óttast að vissir hlutir í starfi Kvennadeildarinnar og þróunarstarf þar, svo sem á sviði getnaðarvarnaráðgjafar, muni draga úr þörf á slíkri ráðgjöf á einkastofum lækna eða í heilsugæslu. Hið sama hefur gilt um aðra þætti kvensjúkdómafræða og jafnvel á sviðum eins og mæðravernd og fósturgreiningu. Slíkt er misskilningur. Reynslan sýnir að aukin forysta frá Kvennadeildinni þýðir aukna eftirspurn á þjónustu og öfugt.

Eftir 50 ár er staða Kvennadeildar Landspítalans í þjóðfélaginu sterk. Í raun má furðu gegna hversu vel okkur hefur tekist upp, þrátt

fyrir að læknaðið deildarinnar hafi lengst af og einnig nú verið aðeins helmingur eða um 1/3 af því sem alengt er á svipuðum háskólasjúkrahúsum annars staðar á Norðurlöndunum. Miðað við hin Norðurlöndin og reyndar Vestur-Evrópu er deildin okkar miðlungi stór háskóla-deild. Það ætti að vera keppikefli íslenskra stjórnvalda að búa sem best að deildinni í mönnun, tækjum og búnaði. Nýbygging deildarinnar, sem svo var kölluð, er nú orðin aldarfjórðungs gömul, barn síns tíma og mörgu þarf að breyta. Þótt rýmki um, þegar langþráður nýr barnaspítali verður tekinn í notkun, þá vantar nú að byggja við og breyta Kvennadeildinni þannig að hún svari þörfum nútímans og framtíðar. Bæta þarf við „nýju álmuna“ og koma upp nútímalegu anddyri deildarinnar, þar sem áhersla verður lögð á móttöku þeirra sem þangað sækja og fræðslu um kvennaheilbrigði. Á nýrri öld þarf deildin að verða enn öflugri vettvangur forystu, bæði gagnvart læknum, ljósmæðrum og öðru heilbrigðisstarfsfólki, en ekki síst gagnvart almenningi. Í 50 ár hefur verið barist fyrir úrbótum á þessu sviði, oft með góðum árangri og miklu hefur verið áorkað, og baráttunni lýkur aldrei. Sigurður S. Magnússon prófessor, sem svo mörgum er minnisstæður, hafði það að leiðarljósi að berjast fyrir bættum hag íslenskra kvenna á sínum starfsvettvangi og hvarvetna. „Það á að gera allt fyrir íslenskar konur,“ sagði hann. Þann arf höfum við, starfsfólkið á Kvennadeildinni og lækna deildarinnar, í heiðri.

Reynir Tómas Geirsson

HEIMILDIR

1. Sigurðsson K. Leghálskrabbameinsleit á Norðurlöndum til 1995. Könnun á nýgengi og dánartíðni, markaldri og bili milli skoðana. Læknablaðið 1999; 85: 862-72.