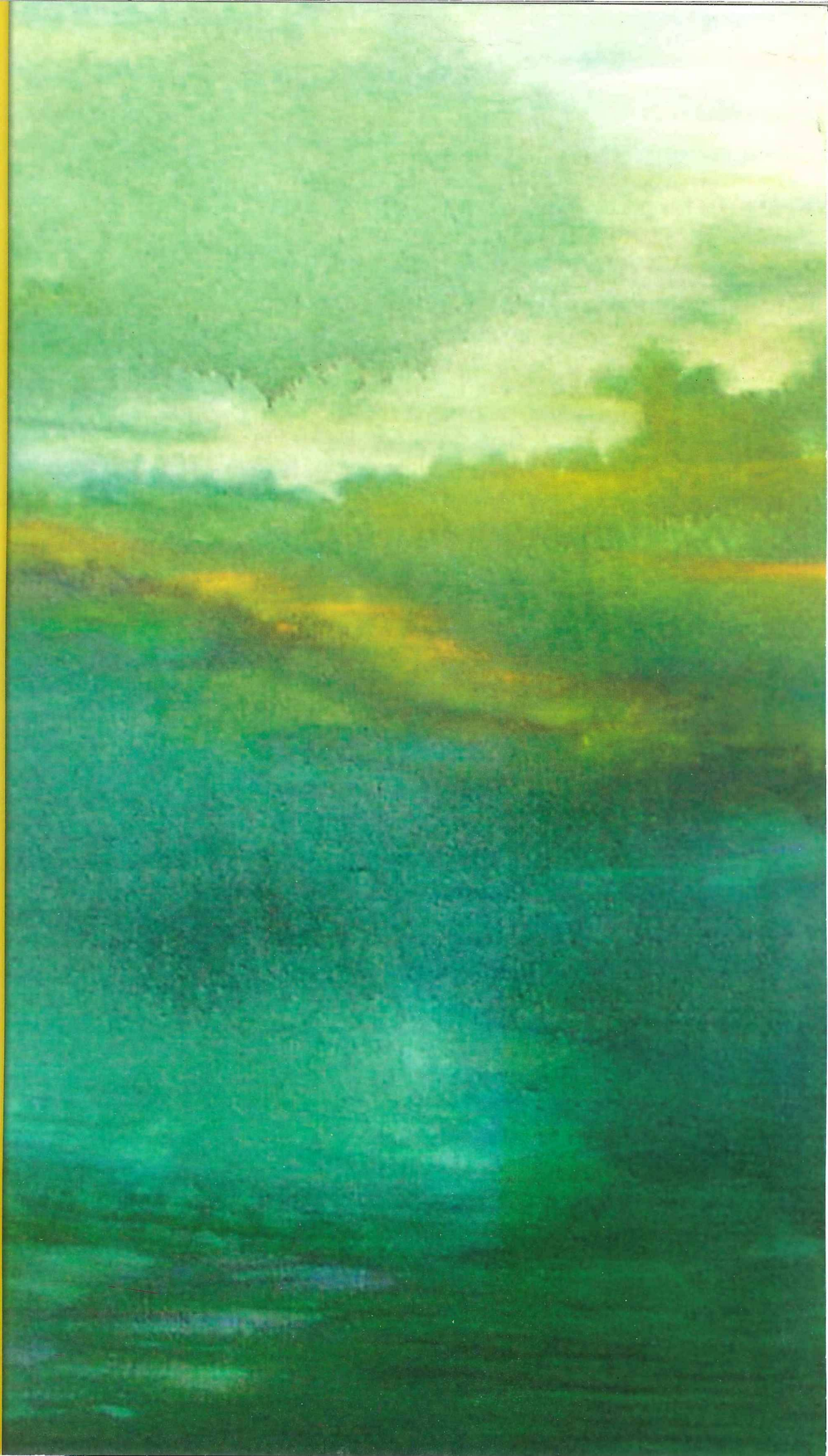




LÆKNARITARINN

1. TBL. 17. ÁRG.
2005



Félag íslenskra lækna-ritara, stofnað 1970Heimasíða FÍL: <http://www.laeknaritarar.sfr.is/>Netfang FÍL: laeknaritarar@bsrb.is**Stjórn FÍL:**

Kristín Vilhjálmisdóttir, formaður

Harpa Hauksdóttir, gjaldkeri

Hrafnhildur Rafnsdóttir, ritari

Kristín Jóhannsdóttir

Margrét G. Andrésdóttir

kristin.vilhjalmsdottir@encode.isharpa.hauksdottir@efsta.hr.ishrafnjr@landspitali.iskristjoh@landspitali.ismargga@landspitali.is**Efnisyfirlit**

Símenntunarnámskeið fyrir lækna-ritara	3
Í vinnunni með Júlíönu Dagmar Erlingsdóttur	5
Fyrirburar	6
Ekki gera ekki neitt... ..	9
Skipt um vinnustað	10
IX þing lækna-ritara í Bergen 12. – 15. maí 2004	14
Áherslur og meðferð við lífslok á hjúkrunarheimilum	16
Minning: Sigrún Gísladóttir ..	17
Ferð til Norður-Portúgal	18
Krossgáta	19

Skrifstofa: FÍL

BSRB húsinu
Grettisgötu 89
105 Reykjavík
Sími 525 8340
Kennitala 461180-0199

Útgefandi:

Félag íslenskra lækna-ritara,
stofnað 1970
Ábyrgðarmaður:
Kristín Vilhjálmisdóttir

Ritnefnd:

Aðalbjörg Sigurðardóttir
Ásdís Hildur Jónsdóttir
Brynja Ingimundardóttir
Jóna S. Jóhannsdóttir
Jónína Jósafatsdóttir

Umbrot og prentun:

Prentmet ehf

Forsíðumynd:

Sigurveig Sigurðardóttir

AÐALFUNDUR

Félags íslenskra

lækna-ritara

verður haldinn í BSRB húsinu
Grettisgötu 89, Reykjavík
30. apríl 2005

Húsið opnar kl 12:00

**Kl. 13:00 hefst dagskrá
með ávarpi formanns**

Fyrirlestrar

Kaffihlé

**Kl. 16:00 hefst dagskrá
aðalfundar**

**Kl. 19:00 sameiginlegt
borðhald**

Nánar auglýst á

www.laeknaritarar.sfr.is

þegar nær dregur

Læknaritarar brautskráðir í maí 2004 frá Fjölbrautaskólanum við Ármúla



Aftari röð frá vinstri: Selma Guðnadóttir, kennari, Svanhvít Ólafsdóttir, Sigríður Þorgrímsdóttir, Sigurlaug Sigurjónsdóttir og Guðrún Narfadóttir, kennari. Fremri röð f.v.: Magnea Henny Pétursdóttir, Rakel Sif Gunnarsdóttir, Katrín Sif Sigurgeirsdóttir og Klara B. Gunnarsdóttir (fjarnám). Á innfelledu myndinni er Árný Hildur Árnadóttir sem útskrifaðist í desember. Einnig útskrifuðust Eybjörg Drífa Flosadóttir, Auður Dagný Jónsdóttir (fjarnám), Bryndís Lind Bryngeirsdóttir (fjarnám) og Hildur Hauksdóttir (fjarnám).

Símenntunarnámskeið fyrir lækningaritara

Nú er lokið undirbúningi 200 kennslustunda endurmenntunarnáms fyrir lækningaritara, *Á vettvangi*. Námskeiðið er í fimm hlutum, 40 kennslustundir hvert. Undirbúningur annaðist Starfsmennt í samráði við Framvegis – miðstöð um símenntun, Ármúla 6.

Helstu efniþættir námskeiðsins eru starfsumhverfi lækningaritara, íslenska, enska, tölvunotkun, sjálfsmat og samskipti. Nánari upplýsingar um námskeiðið er að finna á heimasíðu-

unni framvegis.is sem einnig er hægt að fara inn á gegnum heimasíðu Fjölbrautaskólans við Ármúla.

Með þessu nýja námskeiði hefur opnast möguleiki fyrir flesta lækningaritara á að nýta til fulls með sérhæfðu námi þann kennslustundafjölda sem veitt getur launaflokka-hækkanir skv. kjarasamningum.

Skólanefnd Félags íslenskra lækningaritara átti fulltrúa í vinnuhópnum sem stóð að undirbúningnum en Þórarinn Eyfjörð hjá Starfsmennt

skipulagði verkefnið og hafði umsjón með því. Námskeiðið *Á vettvangi* er nýjung í menntunarmálum lækningaritarastéttarinnar sem vonandi á framtíð fyrir sér með góðri þátttöku lækningaritara. Lagt var upp með þá þætti sem vinnuhópurinn taldi brýnasta að þessu sinni en mikilvægt er að námskeið sem þetta þróist í takt við vinnuumhverfið og sú þróun byggist ekki síst á viðtökum og ábendingum þátttakenda sjálfra. Ábendingar til skólanefndarinnar verða því vel þegnar.

Skólanefndin

VELKOMIN Í JARÐBÖÐIN VIÐ MÝVATN

JARÐBÖÐIN

VIÐ MÝVATN

- ☛ Náttúruleg gufuböð
- ☛ Baðlón með hveravatni
- ☛ Veitingar

Opið daglega allt árið

Jarðböðin við Mývatn \ Jarðbaðshólar \ 660 Reykjahlið \ Sími 464 4411 \ Fax 464 4422 \ www.jardbodin.is \ info@jardbodin.is



Heilsustofnun NLFÍ

Í Hveragerði er kjörinn vettvangur fyrir alla sem þurfa á endurhæfingu, styrkingu og hvíld að halda.

Fræðsla og fagleg ráðgjöf er stór þáttur í starfinu og er mest áhersla lögð á heilsuvernd og bættu lífshætti.

Nánari upplýsingar í síma 483 0300, heilsu@hnlfí.is, www.hnlfí.is

Berum ábyrgð á eigin heilsu

Í vinnunni með Júlíönu Dagmar Erlingsdóttur

Aldur? 48 ára.

Starf? Skrifstofustjóri við Heilbrigðisstofnun Þingeyinga, Húsavík.

Fjölskylduhagir? Ég er gift og á tvo syni, Erling 17 og Aðalgeir 24 ára. Sá yngri er námsmaður við Framhaldsskólann á Húsavík og sá eldri er starfandi tölvunarfræðingur. Eiginmaður minn, Þorgrímur Aðalgeirsson, starfar hjá Landsbanka Íslands.

Áhugamál? Áhugamálín eru mörg. Helst er til að taka ferðalög, útivist og garðrækt. Það að geta farið í sína daglegu göngutúra er ótrúlega gefandi, þar gefst tækifæri til að rækta sál og líkama, auka þannig lífsgæði. Það góða er að maki minn hefur sömu áherslur í þessum málum, þannig að mér hefur gengið mjög vel að samræma fjölskyldulíf, áhugmál og vinnu. Það að rækta garðinn sinn í eiginlegri sem óeiginlegri merkingu gefur mikla lífsfyllingu. – Eigin hamingja verður ekki ræktað í gördum annarra.

Síðasta bókin sem ég las? Mig setur hljóða, ég hef ekki litið í bók í langan tíma, en síðasta bókin mín var Dætur Kína eftir Xinran. Ég verð að viðurkenna að ég hef aldrei verið dugleg við að taka bók með mér í rúmið, kys frekar að hverfa í fadminn sem bíður mín þar, er óttaleg kúrkerling!

Hvenær byrjaðir þú sem læknaritari? Ég hóf störf sem læknaritari við Heilsugæslustöðina/Sjúkrahúsið á Húsavík, vorið 1974, aðeins 17 ára gömul og hef starfað sem slíkur lengst af. Ég var meðal þeirra fyrstu sem fékk löggildingu sem læknaritari árið 1986. Tók síðan við núverandi skrifstofustjórastöðu 1996. Þætti sjálfsagt mörgum nóg komið, en þegar starfið er gefandi og í stöðugri þróun þá vottar lítt fyrir starfsleiða – þvert á móti, nú eru spennandi tímar, alltaf eitthvað nýtt á döfinni – áskorun við

hvert fótímal. Ég finn fyrir miklum metnaði hjá stjórnendum og starfsfólki Heilbrigðisstofnunarinnar, þannig að það er mjög áhugavert að vera hlekkur í þeirri keðju, sem er mjög umhugað um framgang Heilbrigðisstofnunarinnar.

Hver er helsta breytingin á starfinu þá og í dag? Það er mikið vatn runnið til sjávar frá því að ég byrjaði að starfa sem læknaritari við glamur ritvéla, kalkipappír og skjalaflóð. Tölvur og unglæknar sjá til þess að starfsumhverfið er sem svart og hvítt miðað við fyrri tíð. Það má segja að það eina sem ekki hefur breyst enn sem komið er, nema þá í formi betri tækjabúnaðar, er að ég vélrita enn eftir afspilara með heyrnartóli og fótstigi! Það á þó örugglega eftir að breytast innan tíðar eins og annað hjá okkur. Án efa varð mesta breytingin í starfinu þegar við fengum tölvurnar og gátum hent út ritvélunum. Með tilkomu þeirra sköpuðust ný tækifæri og stuttu síðar sameinuðumst við Kópaskeri, Raufarhöfn og Þórshöfn í allsherjar tölvukerfi. Þá má nefna rafræna lyfseðilinn sem Heilbrigðisstofnun Þingeyinga átti þátt í að hanna og þróa. Nýjasta breytingin – sem er um leið mjög kærkomin – varðar rafræna læknabréfin, en þar er um að ræða sendingar beint inn í Sögukerfið til og frá Fjórðungssjúkrahúsinu og Heilsugæslustöðinni á Akureyri, ásamt Sauðárkróki. Enn sem

komið er, eru bara fjórar deildir á FSA sem geta nýtt sér þetta, en það kemur örugglega til með að aukast og fyrr en síðar mun verða opnað fyrir sendingar á milli annarra heilbrigðisstofnana um land allt. Það að fá að taka virkan þátt í starfsþjálfun ritara í lækna ritun við Heilbrigðisskólann í Ármúla, er líka nýjung og mikil viðurkenning á okkar störfum. Lengi má telja, en að lokum vil ég nefna VAN-bandalagið sem gefur okkur ný tækifæri að sækja starfsþjálfun/kynningar tímabundið til annarra heilbrigðisstofnana. En sem betur fer er nú íhaldssemi frumherjanna enn til staðar – þannig að sumt fær að halda sínum gamla sjarma og er það vel.

Hvernig sérð þú fyrir þér starf læknaritarans í framtíðinni? Sem fyrr segir, lít ég björtum augum til framtíðar. Sjálfsagt verður starfið okkar með allt öðrum hætti en það er í dag, því starf læknaritarans tekur jú sífelldum breytingum og ekki mjög fyrirseð hvað morgundagurinn ber í skauti sér. Lykillinn er að vera jákvæð, sjá tækifæri í hverjum degi, þá eru okkur allir vegir færir. Ég er bjartsýn fyrir okkar hönd. Málið er að við þurfum að standa vaktina, hafa metnað til að takast á við þær breytur sem í vændum eru. Trúa á mátt okkar og megin. Þannig verður læknaritarinn metinn að verðleikum um ókomna framtíð. – Það er trú mín og vissa.





Fyrirburar

Hörður Bergsteinsson, læknir
Vökudeild, Barnspítala Hringssins

Inngangur, skilgreiningar

Meðganga hjá því spendýri sem kallast maður er 40 vikur, 280 dagar. Málið er hins vegar ekki alveg svo einfalt.

Lengi vel var það svo að öll börn, sem voru 2500 g eða léttari við fæðingu voru talin fyrirburar. Menn gerðu sér hins vegar smám saman grein fyrir því að börn sem fæðast léttari en 2500 g eru ekki öll eins og eiga við mjög ólík vandamál að stríða, fyrst eftir fæðinguna. Fyrirburar eru eðlileg börn, eðlilega sköpuð, eðlilega stór og þroskuð miðað við lengd meðgöngu, en ekki nægjanlega til að lifa utan legs móðurinnar án aðstoðar.

Hinsvegar var farið að tala um léttbura þ.e. börn sem voru óeðlilega létt miðað við meðgöngulengd en höfðu orðið fyrir vaxtarskerðingu í móðurlífi af einhverjum orsökum. Þau voru sum fullburða, önnur fyrirburar, í þessum

hópi voru svokölluð „skókassabörn“ sem flestir þekkja af frásögnum. Segir ekki meira af þeim og sný ég mér að fyrirburunum.

Það var ákveðið á alþjóðlegri ráðstefnu árið 1959 að því er mig minnir, að börn sem eru fædd fyrir 37 vikur, þ.e.a.s. styttri en 259 daga meðgöngu, séu fyrirburar. Þessi gjörð breytti því að hér eftir var eingöngu miðað við meðgöngulengd, en ekki þyngd til skilgreiningar á fyrirburum.

Þrátt fyrir allar framfarir við lækningar og umönnun hefur alltaf verið hættulegt að fæðast fyrir tímenn, svo er enn. Fyrirburafæðing er önnur algengasta orsök dauða nýfæddra barna næst á eftir meðfæddum göllum. Fyrirburafæðing er einnig ein af algengustu orsökum sjúkdóma og langtíma vandamála hjá börnum hvað varðar andlegan og líkamlegan þroska.

Því minni, sem börnin eru og því styttri meðgöngutími er, þeim mun meiri hætta bæði á dauða og langtíma erfiðleikum.

Tíðni

Tíðni fyrirburafæðinga á Íslandi skv. ofangreindri skilgreiningu er á milli 50–7% á ári, það þýðir að hér á landi fæðast á hverju ári 200 – 280 börn fyrir tímenn.

Tíðni fyrirburafæðinga ef miðað er við meðgöngulengd 32 vikur og yngri er 1,0–2,0% þ.e. 42–80 börn á ári. Ef við tökum svo fyrirbura fædda fyrir og við 28 vikna meðgöngu eru þeir 0,41–0,71% af öllum fæddum börnum eða 17–31 barn á ári á Íslandi.

Ef við skoðum börn undir 1000 g við fæðingu á Íslandi á undanförunum árum þá eru þau 7–16 á ári eða 0,17–0,36% af fæðingum. Af þessum börnum lifa 77% (84 af 108). Ef við skoðum börn sem eru 1000–1500 g við fæðingu þá eru þau 9–34 á ári 0,2–0,8% af fæðingum, 97% lifa (173 af 178).

Þessa tölur sýna þrennt; árangurinn er góður hvað varðar möguleika á lífi, börnin eru fá og sveiflur eru miklar frá ári til árs.

Það er rétt að taka það fram að í þessum tölum um börn undir 1000 g við fæðingu eru ekki talin með þau börn sem eru fædd í 22. eða 23. viku og eru undir 650 g við fæðingu. Þó er stöku barn sem hefur lifað af undir þeirri fæðingarþyngd en meðgöngulengd þeirra verið 24 vikur eða lengri. Þessar tölur eru allar frá árunum 1993–2002 hér á landi.

Tíðni fyrirburafæðinga hjá okkur hér á Íslandi er svipuð og á hinum Norður-



Mynd 2. Vökudeild, í nýjum Barnspítala Hringssins.



Fyrirburi. Meðgöngulengd 24 vikur.

löndunum en heldur lægri en í Bandaríkjunum (11–12%) eða Bretlandi.

Áhættupættir og orsakir

Áhættupættir fyrir fyrirburafæðingu eru margir og skiptast í aðalatriðum í félagslega þætti, álag í sambandi við samfélagslega stöðu, álag í vinnu, fjárhagsáhyggjur, persónulega erfiðleika, geðræn vandamál og fleira og fleira. Síðan eru þættir sem lúta beint að þunguninni og ástandi móður svo sem sýkingar, óeðlileg þensla á legi (t.d. í fjölbura meðgöngu), leghálsbilun og vandamál tengd fylgju (fyrirsæt fylgja, los á fylgju og blæðingar).

Tafla 1.

Orsakir fyrirburafæðinga:

Orsakir	tíðni (%)
Fyrirburafæðing (sjálfvirk)	30–50
Fjölbura meðganga	10–30
Farið legvatn, sýking	5–40
Fóstureitrun	12
Blæðing á meðgöngu	6–9
Vaxtarskerðing fósturs	2–4
Leghjálsbilun og annað	8–9

Heimild: UpToDate www.uptodate.com
Adapted from Slaterry, MM, Morrison, JJ. Lancet 2002;360:1489

Meðferð við fæðingu

Aðlögun að lifi utan legs er erfiðari fyrir fyrirbura en fullburða barn. Það fer að sjálfsögðu verulega mikið eftir því hversu löngu fyrir tímann börnin eru fædd og hversu stór þau eru og hve mikla aðstoð þau þurfa í upphafi. Sérþjálfður barnalæknir og hjúkrunarfræðingur (ef barnið fæðist mikið fyrir tímann) eiga alltaf að vera til staðar við fæðingu fyrirbura. Fyrirburar þurfa aðstoð fyrstu dagana og jafnvel vikurnar til að aðlagast lifi utan legs. Sem dæmi er það svo að flest börn, sem eru undir 1500 g við fæðingu þurfa lífgun, þ.e. súrefni og aðstoð við öndun þegar þau fæðast. Aðstaða til lífgunar og öll tæki þurfa að vera í eða sem næst fæðingarstofum.

Fyrirburar eiga við ýmis vandamál að glíma, sem stafa af því að líffæri þeirra og starfsemi líffæraanna er óþroskuð. Algengustu vandamálín eru erfiðleikar við að halda eðlilegum líkamshita, taka til sín fæðu á eðlilegan máta (börn byrja ekki að sjúga fyrr en við eða um 34. viku), óregluleg öndun og öndunarörðugleikar, lágur blóðsykur, sýkingar, gula, augnskemmdir af völdum súrefnis, opin fósturæð, blæðingar í heila eða heilahólf og ýmislegt annað.

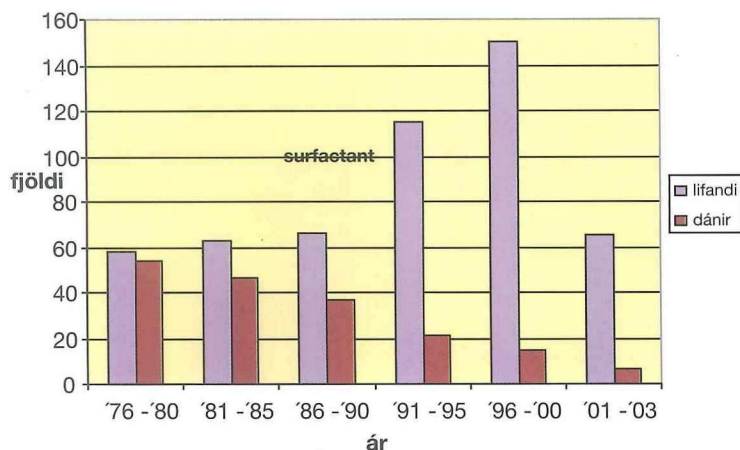
Hætta á vandamálum minnkar eftir því sem meðganga er lengri.

Ekki verður farið út í það hér að lýsa í smáatriðum þeim vandamálum sem að ofan eru talin en umönnun þessara barna krefst ýmiss búnaðar sem er sérstakur fyrir þau, þ.á.m. eru svokallaðir hitakassar sem í daglegu tali eru oft kallaðir súrefniskassar en eru í raun og veru tæki til þess að halda hitastigi barnanna innan eðlilegra marka.

Önnur tæki sem mætti nefna eru sérhæfðar öndunarvélar fyrir börn af þessari stærð og svo tæki sem fylgjast með líkamsstarfsemi þeirra, öndun, hjartslætti, blóðþrýstingi, súrefnismettun, koltvísýringi og súrefnisþrýstingi í blóði og eru þessar þrjár síðastnefndu mælingar framkvæmdar með nemum, sem settir eru á húð barnanna.

Það sem skiptir hins vegar öllu máli við umönnun fyrirbura og veikra nýfæddra barna eru sérmenntaðir læknar og hjúkrunarfræðingar, nægilega margir. Á þeim hvílir mikil ábyrgð og miklar kröfur eru gerðar um nákvæma og nostursama umönnun allan sólarhringinn

Fyrirburar < 1500 gm '76 - '03

**Stuðlarit 1.**

Hlutfall þeirra barna undir 1500 g við fæðingu sem lifa og deyja frá því að Vökudeildin tók til starfa 1976 til 2003. Surfactant meðferð var fyrst beitt 8 október 1990, árangurinn er augljós. (Surfactant er yfirborðs-spenulækkandi efñasambönd, fosfórfitur og eggjahvítuæfni, sem þekja innan lungnablöðrur og hindra þær í að falla saman í útöndun. Skortur veldur samfalli á lungum og þörf fyrir aukna súrefnisgjöf hjá fyrirburum).

Horfur

Mjög miklar framfarir hafa orðið á síðustu áratugum í umönnun fyrirbura. Lífslíkur barna sem fæðast fyrir tímann í dag eru þannig að þau börn sem eru yfir 1000 g og meira en 27 – 28 vikna hafa vel yfir 90% líkur á að lifa. Hjá börnum á bilinu 24 – 27 vikur eru lífslíkur um 50% og allt að 80% eftir því hversu löngu fyrir tímann þau eru fædd. Sjá íslenskar tölur um fjölda og lífslíkur fyrirbura hér að ofan.

Þrátt fyrir allar framfarir þá er það mjög hættulegt að fæðast fyrir tímann og því óþroskaðri sem börnin eru því meiri hættu er til staðar. Sum þessara barna deyja og önnur glíma við langtímavandamál eftir að hafa fæðst fyrir tímann. Þau vandamál eru allt frá því að vera spastísk lömun og eða alvarlegur andlegur vanþroski yfir í að vera væg þroskaröskun, hegðunarvandamál og námsörðugleikar.

Tíðni fötlunar hjá börnum sem voru undir 1000 g við fæðingu og fædd eru á bilinu 1982 – 1995 á Íslandi er 16 – 17%. Í hópi sem fæddist á árunum

1991 – 1995 voru 43% með óeðlilegan hreyfiproska og 26% óeðlilegan almennan þroska (4,5).

Hér á landi hefur lítið verið rætt opinberlega um hversu langt eigi að ganga í að bjarga óþroskuðum börnum. Á undanförunum áratugum hefur þróunin orðið sú að ekki hefur verið gert mikið af því að reyna bjarga börnum undir 24 vikum meðgöngu. Sums staðar í heiminum er reynt að bjarga börnum allt niður í 22 vikur, óhætt er að segja að það gengur misjafnlega eftir því hvar þau fæðast. Allsstaðar er þó árangurinn lélegur hvað lífslíkur snertir og einnig hvað varðar þroska þeirra barna sem lifa af. Allavega er óvissan svo mikil hjá þessum yngstu börnum að hér á landi hefur ekki verið farið út í það að reyna að hjálpa þeim börnum sem eru fædd eftir styttri en 24 vikna meðgöngu.

Lokorð

Meðferð fyrirbura hér á landi hefur gengið vel mörg undanfarin ár. Margir hafa komið að því verki, vökudeildin, fæðingardeild, meðgöngudeild og

mæðraeftirlit um allt land. Flestir fyrirburar fæðast á Fæðingardeild LSH.

Árangur okkar jafnast á við það besta í löndunum í kringum okkur sem við miðum okkur við. Burðarmálsaðuði er sá lægst í heimi ásamt Finnlandi, Japan og Svíþjóð. Þennan árangur má þakka frábæru og metnaðarfullu starfsfólki ofanskráðra deilda og stofnana.

Heimildir:

1. UpToDate www.uptodate.com Prematurity
2. Skýrslur Frá Fæðingarskráningunni. Kvinnadeild og Vökudeild Barnaspítala Hringins Landsþítali – Háskólasjúkrahús v/Hringbraut, 101 Reykjavík R.T.Geirsson, G.Garðarsdóttir, G.Pálsson, R.I.Bjarnadóttir
3. Persónulegar upplýsingar, óútgefnar. H.Bergsteinsson, Vökudeild Barnaspítala Hringins.
4. Georgsdóttir I, Sæmundsen E, Símonardóttir I, Halldórsson JG, Egilsson SP, Leósdóttir P, Ingvarsdóttir B, Sindrasen E, Dagbjartsson A. Litlir fyrirburar á Íslandi. Heilsufar og Proska. Læknablaðið 2003;89:575 – 81
5. Georgsdóttir I, Dagbjartsson A. Litlir fyrirburar á Íslandi Lífslíkur og fötlun Læknablaðið 2003;89:299 – 302

STJÁ SJÚKRAPJÁLFUN ehf.

Sjálfsbjargarhúsinu Hátúni 12

Pósthólf 5344 · 125 Reykjavík · Sími 551 1120

Netfang stj@stja.is



Ekki gera ekki neitt...

– stutt hugleiðing um hlutverk okkar þegar vinur eða vinnufélagi greinist með krabbamein

Halla Þorvaldsdóttir sálfræðingur,
Sálfræðihjónustu LSH - lyflækningasviði II
Landspítala Háskólasjúkrahúsi.

Einn af hverjum þremur var slagorð Krabbameinsfélagsins í þjóðaráttakinu 2001. Í því fólst sú staðreynd að þriðji hver Íslendingur má reikna með því að greinast með krabbamein einhvern tíma á ævinni. Við komumst því tæplega hjá því að kynnast sjúkdómnum. Krabbamein er orð sem enn felur í sér mikla ógn, þrátt fyrir að greining og meðferð hafi í mörgum tilfellum batnað á undanförnum árum. Greining krabbameins er oftast mikið áfall fyrir þann sem greinist og þá sem næstir honum standa. Vinir, kunningjar, vinnufélagar og nágrannar upplifa það líka. En hafa þessir aðilar einhverju hlutverki að gegna í sjúkdómsferlinu?

Rannsóknir sýna að félagslegur stuðningur skiptir miklu á erfiðum tímum í lífi okkar og sem betur fer eru viðbrögð annarra oftast í samræmi við það. Við finnum til mikillar samkenndar þegar einhver sem við þekkjum greinist og viljum gjarnan styðja hann sem best. Hins vegar er raunin sú að þrátt fyrir þessa ósk, upplifa margir óöryggi og vita ekki hvað þeir eiga að segja eða gera. Eitt hvað sem í raun virkar einfalt getur þannig orðið býsna flókið!

Það er eðlilegt að við vantroystum okkur og séum í vafa um hvað við

eigum að gera. Áföll annarra hreyfa við okkur. Þau minna okkur á að við erum ekki ósnertanleg, að við getum líka veikst. Þau geta ýft upp gamlar sorgir og sára reynslu og þannig vakið hjá okkur erfiðari og þyngri tilfinningar og hugsanir, en við ráðum við. Vanmáttarkenndin er oft skammt undan, hugsanir eins og „hvernig á ég að geta stutt við bakið á einhverjum þegar mér líður sjálfri illa?“, „hvað get ég svo sem gert?“. Á hinn bóginn getur jákvæð reynsla okkar styrkt okkur og auðveldað að takast á við erfiðar aðstæður.

Viðbrögð okkar við greiningu krabbameins annarra eru æði margvísleg. Hjálpsemin getur þróast yfir í algeran yfirgang og hræðslan yfir í það að forðast þann veika á götu. Fæstir sýna þessi ýktu viðbrögð heldur reyna að setja sig í spor þess veika og finna leiðir til að sýna samhug.

Það er mikilvægt að ætla sér ekki um of og virða eigin getu. Væntingar okkar til okkar sjálfra um stuðning þurfa að vera raunhæfar. Þar getur hjálpað að spyrja sig t.d.: „Hvernig er eðlilegt að ég aðstoði, miðað við okkar samband?“, „hverjar eru mínar sterku og veiku hliðar, hvað treysti ég mér til að gera?“ og „hversu mikið get ég gert án þess að það bitni á öðru?“

Stuðningur er margvíslegur og ein tegund stuðnings er ekki betri en önnur. Tilfinningalegur stuðningur þar sem maður t.d. hlustar og huggar er ein tegundin. Praktískur stuðningur, t.d. að létta undir með heimilisverkin, keyra fólk og passa börn er önnur tegund og félagslegur stuðningur enn önnur. Vinnufélagar hafa stóru hlutverki að gegna varðandi það að auðvelda fólki að halda tengslum við vinnustaðinn, vinna eins og því hentar eða það langar. Það að stytta fólki stundir, halda áfram að vera maður sjálfur með þeim veika, hlæja og leika sér og hvetja hann til að taka þátt í lífinu lifandi er allt hluti af því sama. Allt þetta skiptir gríðarlegu máli og veitir fólki mikilvægan stuðning á erfiðum tímum.

Hlutverk okkar sem vinir og vinnufélagar þess sem veikist er sannarlega stórt. Það eru mörg hlutverk í boði ef við þorum að takast á við þau og velja þau sem eru okkur eðlilegust. Það krefst hugrekkis að hjálpa, því við þurfum að þora að takast á við eigin ótta og viðurkenna eigin vanmátt. Hindranirnar eru fyrst og fremst innra með okkur og við verðum sterkari af því að takast á við þær. Þá getum við meira næst. Þess vegna skulum við ekki gera ekki neitt!

Ný stjórn kjörin á aðalfundi 2004



Aðalfundur Félags íslenskra lækna-ritara var haldinn 17. apríl 2004 og var kosin ný stjórn. Í henni sitja, f.v.: Hrafnhildur Rafnsdóttir, Kristín Vilhjálmsdóttir formaður, Margrét Andrésdóttir og Harpa Hauksdóttir. Á myndina vantar Kristínu Jóhannsdóttur.



Aðalfundargestir.

Skipt um vinnustað

Fyrir þremur árum varð ég lög-giltur ellilífeyrisþegi og ákvað þá að skipta um vinnustað. Ég hafði unnið sem læknaritari á Bæklunardeild FSA og var komin af léttasta skeiði þegar ég hóf vinnu þar. Það var fyrir daga skólans þannig að ég fékk þjálfun í gegnum starfið og kostaði það bæði svita og tár því vélritunin mín var ekki upp á marga fiska. Gat ekki vélritað ef einhver stóð fyrir aftan mig og þar sem ég byrjaði að vinna var alltaf einhver fyrir aftan, svo það var erfitt. Það var mikil bjartsýni hjá mér að ætla mér þessa vinnu sem varð áhugaverðasta starfið sem ég vann um ævina og er ég eilíflega þakklát þeim læknafulltrúa, sem ákvað að ráða mig til starfa þrátt fyrir það sem mælti því á móti.

Það sem ég hafði mér til tekna var margþætt lífsreynsla og góð tungu-málakunnátta, fyrir utan það að vera með „læknadellu“, sem ég hafði drukkið inn með móðurmjólkinni (var á brjóst til 2ja ára aldurs!) en móðir mín, sem var ljósmóðir, bar alltaf óbil-andi traust til lækna. Ég hafði sjálf látið mig dreyma um þegar ég var í menntaskóla að verða læknir en sú hugmynd gufaði upp ásamt fleirum.

Það var því frábært að fá tækifæri til að skrifa fyrir lækna, sem var það næsta sem ég komst mínum æskudraumi!

Maðurinn minn vann um árabíl hjá Sameinuðu þjóðunum og fylgdi ég honum vítt og breitt um veröldina. Meðal annars höfðum við búið í Rómaborg í tvö ár og fór ég þá á nám-skeið í málun, sem ég hafði mjög gaman af og var oft búin að tala um að mig langaði til að læra meira svo ég gæti málað í ellinni. Þessu lét ég verða af þegar ég varð sextug. Sótti um launalaust leyfi úr vinnu og fékk inn-göngu í fornám Myndlistarskólans á Akureyri. Við vorum tólf í bekknum, flest um tvítugt fyrir utan mig, en krakkarnir tóku mér vel og létu mig aldrei finna að ég væri utangátta. Mér líkaði vel í fornáminu, sagði upp vinnu minni og hélt áfram í myndlistarskól-anum og útskrifaðist árið 1998 úr Mál-unardeild.

Nú var komið að því að gera sér mat úr þessu námi, en við það var ég ekki dugleg. Það kostar tíma, mikla vinnu, trú á getu sína og sérstaka hæfileika að koma sér á framfæri í listinni. Mér fannst auðveldast að fara aftur að

vinna sem læknaritari árið 1999 þá orðin þreytt á að vera fátæk listakona og vann þar til ég varð löggiltur „ellismellur“. Sá þá fram á að hafa næg verkefni við ýmislegt annað, sem ég hefði efni á að gera nú, þar sem ég var komin á eftirlaun. Nýi vinnustaðurinn er vinnustofan, sem ég deili með eig-inmanninum; hann smíðar báta í öðrum enda hennar og ég mála myndir í hinum endanum. Þarna geta barna-börnin komið til okkar og una sér vel og vinir og kunningjar líta inn.

Ég var svo óheppin að lenda í bílslysi í janúar 2004 og braut hægri handlegg-inn þannig að hann fór í gips frá öxl fram á finger og var þannig í 13 langar vikur. Ég gat ekki málað eða unnið mikið á þessum tíma og var þá beðin að lesa ítölsku með konu, sem var hér í Háskólanum. Þetta var mikil uppörvun fyrir mig, ég hafði gaman af að rifja upp það sem ég kunni í málinu og lærði örugglega meira en „nemandi“ minn, sem heitir Halla. Þetta leiddi síðan til þess að við tvær fórum á námskeið í ítölsku í sjálfri Rómaborg nú í haust.

Hugmyndin að ferðinni fæddist þegar það kom í ljós að þeir sem voru í



Kaldbakur.



Óbyggðir.



Sigurveig við tröurnar.

ítölskunámi hér í Háskólanum áttu þess kost að sækja um og fá styrk á námskeið á vegum skóla á Ítalíu. Halla átti kost á þessu en gallinn var sá að það námskeið var í Pisa en hana langaði til Rómar. Þá fórum við að skoða á Internetinu og fundum mála-skóla í Róm og sáum námskeiðin, sem stóðu til boða. Eins og áður sagði hafði ég búið í þeirri borg í tvö ár 25 árum áður og langaði til að upplifa hana aftur.

Við gerðum allar ráðstafanir í góðum tíma, komum okkur í tölvusamband við skólann, pöntuðum námskeið og húsnaði á þeirra vegum. Pöntuðum flugfar með lággjalda flugi, fyrst til London og síðan frá London til Rómar og sömu leið til baka. Allt var þetta gert í gegnum Internetið og stóð eins og stafur á bók, það sem beðið var um. Þess ber að geta að við erum báðar svolítið „bæklaðar“. Halla eftir slæmt höfuðhögg fyrir fimm árum, sem gerði hana að öryrkja og ég enn í sjúkra-

þjálfun eftir bílslysið. Þrátt fyrir það gekk allt vel og við áttum fjórar góðar vikur í Róm í september og fram í október, þar sem hitinn var oft um 30° á Celsius.

Ferðin hófst í haustrigningu og kalsaveðri í Keflavík þann 11. september, á þeim fræga degi og til Rómar komum við sama dag í roðakvöldsól og yfir 25° hita. Við höfðum beðið um að vera sóttar á flugvöllinn og þar tók á móti okkur glæsilegur, vel klæddur ítali sem keyrði okkur heim að dyrum á húsinu sem við áttum að búa í og þar kom sjálfur skólastjóri skólans og opnaði fyrir okkur. Samkvæmt lýsingu áttum við að búa í „lovely flat“ nærri skólanum en við vorum ekki alveg sammála þeirri lýsingu. Íbúðin, sem við deildum með tveimur öðrum nemendum var sparlega búin húsgögnum, aðeins eitt baðherbergi (sem ekki var hægt að læsa), það marraði hátt í hurðinni að herbergi okkar og eldhúsið var morandi í maurum. Þetta stóð þó allt

til bóta og að ráði Höllu keyptum við „sprei“ í næsta matvörumarkaði, þrífum vel og útrýmdum maurunum úr eldhúsinu að mestu og tókst að fá bæði skrifborð og stól í viðbót í herbergið okkar, þannig að við gátum lært á sama tíma. Það var svo vandamál hinna ef þau vöknðu við næturbrölt okkar á klósettið.

Íbúðin var í 15-20 mínútna göngu fjarlægð frá skólanum, sem var á Via Nazionale, einni af verslunargötum Rómar. Eins og flestir vita eru kirkjur á hverju götuhorni í þessari borg og ein af aðal-kirkjum borgarinnar, St. Maria Maggiore var alveg á leið okkar og fórum við oft inn í þá kirkju á leið okkar úr skólanum okkur til kælingar og hugarhægðar.

Við vorum svo heppnar að lenda hjá ungri og áhugasamri kennslukonu, Angelica að nafni og talaði hún bæði hátt og skýrt, sem kom sér vel. Með okkur voru 8 aðrir nemendur, ungt



Úti að borða í Róm með Höllu og Tinu.

fólk sem var að læra ítölsku vegna atvinnu sinnar, nokkrar „au pair“ stúlkur frá ýmsum löndum Evrópu og einn sölumaður frá Brazílíu. Öll kennsla fór fram á ítölsku þannig að þeir sem höfðu litla undirstöðu þurftu að halda sig vel við efnið, sem fólki gekk misjafnlega vel og vorum við „gömlurnar“ ekki verstar, þó ég væri aldursforseti, hálfri öld eldri en flestir bekkjarfélagarnir.

Í hverri viku voru á vegum skólans skipulagðar ferðir um borgina og voru þær ógleymanlegar. Leiðsögumennirnir voru frábærir og fræddu á góðri ítölsku um sögu borgarinnar í tengslum við þá staði sem farið var um. Þó maður skildi ekki hvert einasta orð þá náðist að skilja það helsta og eins var vinsælt að spyrja. Eftir svona ferð fór unga fólkið gjarnan og borðaði saman, en ég var alltaf búin að fá nóg útstáelsi fyrir daginn og tók því ekki þátt í veitingahúsaferð, sem gjarnan tók nokkra tíma í viðbót. Var fegin að komast heim og slappa af eftir viðburðaríkan dag. Þarna sást vel munurinn á þeim eldri og yngri, sem hafa endalausa orku og vilja til að nýta hana á annan hátt en þeir sem eldri eru!

Ég er svo heppin að eiga tvær vin-

konur í Róm. Eugenie er amerísk kennslukona, sem ég var samtíða fyrir 20 árum í Indónesíu og kennir nú við enskan skóla í Róm þar sem hún býr með manni sínum, starfsmanni Sameinuðu þjóðanna á eftirlaunum. Tina er ítölsk listakona, sem ég kynntist á námskeiði í Flórens fyrir 14 árum. Hún býr fyrir utan borgina en á íbúð inni í borginni og bjó þar á þessum tíma því það stóðu yfir endurbætur á húsi hennar. Maður hennar er röntgenlæknir sem vinnur á einkakliník. Þær áttu báðar bíla og voru allar af vilja gerðar að keyra okkur um borgina, en miðborg Rómar er lokuð allri umferð einkabíla á daginn, þannig að þetta var ekki einfalt mál, fyrir utan það að bara önnur okkar komst í bíl Eugenie, sem var af gerðinni Smart og gerður fyrir einn farþega.

Tina kom stundum og keyrði okkur og skildi síðan bílinn eftir og við tókum strætó þangað sem bíllinn mátti ekki fara. Tina er ekta Rómverji og ef ekki gekk allt smurt í umferðinni, sem það gerir sjaldan, hafði hún alveg eins hátt og hinir, skammaðist og pataði höndunum. Þegar vinkonur mínar buðu okkur heim tókum við leigubíla, það sparaði mikinn tíma. Eugenie og hennar maður búa í einu herbergi og

smáeldhúsi í Trastevere, mjög rómantískum hluta borgarinnar og eru svalir hússins þeirra aðal íverustaður og þar var borðað, við kertaljós, úti undir beru lofti, þó komið væri fram í október.

Munurinn, sem ég sá á Rómaborg frá því fyrir 25 árum var aðallega sá að í dag hefur fjöldi ferðamanna aukist mikið. Það er búið að sperra innganginn í Péturskirkjuna með trégrindum þannig að ekki er hægt að komast inn nema á einum stað og auðvitað fórum við hinum megin og var neituð innganga. Mér leið eins og kerlingunni við Gullna hliðið, að vera vísað frá og þurfa að fara í langa biðröð. Þegar inn í kirkjuna kom var þar margt fólk en Höllu langaði til að fara upp í kúpulinn og við fórum í aðra biðröð til að fara upp í lyftu. Það tók um klukkustund að komast að lyftunni og þegar upp á þakið kom voru trésperrur þar líka, þannig að ekki var hægt að fara út á þakið við byrjun kúpulsins eins og áður var og sáum við því ekki niður á torgið eins og til stóð. Til að fara alveg upp í kúpulinn þurfti að ganga 320 tröppur og var hvorug okkar fær um það, þannig að við fórum sömu leið til baka án þess að hafa notið nokkurs útsýnis. Ég lét breytingarnar sem

höfðu orðið við kirkjuna skemma fyrir mér heimsóknina á þennan ógleymanlega stað, sem ekki á sinn líka í víðri veröld.

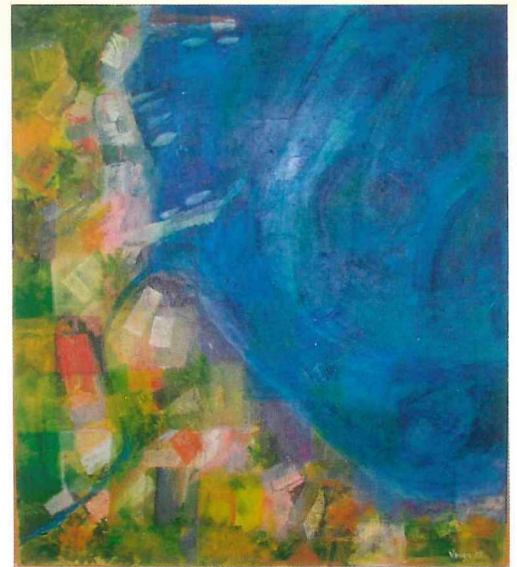
Að öðru leyti var andrúmsloftið í borginni eins og ég mundi það, alls staðar söluborð með varningi, umferðin eins óskipuleg en þó heldur lágværari en áður því það er sekt við að þeyta flautuna, alls staðar voru veitingastaðir og barir, svo enginn þurfti að vera þurrbrjósti, sólin skein flesta daga og hlýjaði okkur óspart þó komið væri haust. Höllu leist ekkert á umferðamenninguna og hvernig ég fór yfir götur þar sem ekki var ljós við gangbrautir. Hún kom venjulega á eftir og stundum hvein í henni, „þeir drepa okkur“. En við lifðum þetta af! Við sáum allt sem við ætluðum okkur í borginni en hættum við að fara dagsferð til Flórens eins og við höfðum ætlað okkur í fyrstu. Það var of mikið fyrirtæki og við höfðum nóg að skoða í Róm, þó við værum í 4 vikur. Gamalt máltæki segir að allar leiðir liggi til Rómar og það eru orð að sönnu ef dæma má eftir þeim fjölda ferðafólks sem heimsækir þessa borg sem er sneisafull af fróðlegum stöðum til að skoða og njóta.

Síðasta daginn í Róm fór Tina, sú ítalska og amerísk vinkona hennar úr sjónvarpsbransanum með okkur Höllu í bíltúr á gamlar slóðir, þ.e.a.s. í það hverfi sem ég hafði búið 25 árum áður

og var það algjörlega óbreytt. Komst ég þá að því að við höfðum búið í einu dýrasta hverfi borgarinnar án þess að ég gerði mér grein fyrir því. Ég óx ekki lítið í áliti hjá minni ítölsku vinkonu, sem sagði að sig hefði dreymt um að eiga heima í næstu götu, sem væri ein kyrrlátasta gatan í borginni og þar heyrðust fuglarnir syngja!! Þarna voru teknar myndir og um hádegið var farið í leit að veitingastað, sem fannst fljótt og eftir að fundinn var staður fyrir bílinn fengum við okkur máltíð að hætti rómverja, sem Tina skipulagði og við Halla borguðum, til að þakka fyrir okkur. Eitt af því sem við fengum hér var salat með Ricotta osti, sem er mjög góður. Hann er búinn til úr sauðamjólk og var Tina hissa á því að Íslendingar gerðu ekki svona ost þar sem hún vissi að við höfum mikið af kindum. Ekki hafði ég skýringu á því aðra en að lömbunum veitti ekki af mjólkinni hérna? Ameríska sjónvarpskonan, sem með okkur var hafði gert myndband með listaverkum Tinu, en hún hafði hrifist af verkum hennar á sýningu nokkrum árum áður.

Þetta kvöld bauð ég amerískum vinum mínum út að borða á veitingastað, sem var við götuna þar sem við bjuggum og við höfðum farið á nokkrum sinnum. Staðurinn er rekinn af myndarlegum eldri Ítala, sem sagðist vera formaður í félagi vingerðarmanna í þessu héraði og gumaði mikið af víninu, sem hann bar fram. Hann sá einn um að ganga um beina og reikningurinn var afskaplega einfaldur, bara ein tala á blaði. Maturinn var ágætur og sátum við lengi kvölds á þessum heimilislega stað. Þegar ég hafði greitt reikninginn og við að kveðja vin minn, veitingamanninn, kvaddi hann mig með orðunum „Ciao bellissima“, svo ég fyrirgaf honum á stundinni hvað reikningurinn var hár og engin leið að sjá fyrir hvað hann var!

Ekki get ég sagt skilið við Rómardvölina án þess að nefna unga fólkið, sem deildi með okkur íbúðinni síðustu tvær vikurnar. Þau voru bæði um tvítugt og í háskólanámi í Hamborg. Hún pólskættuð en búsett í Hamborg og hann þýskur. Þau vildu allt fyrir okkur gera og voru svo dugleg og skipulögð að



Við hafði.

það var alveg dæmalaust. Við hefðum ekki getað kosið okkur ánægjulegri samleigjendur. Þar áður hafði verið með okkur þýsk kennslukona á sjö-tugsaldri og franskur, yngri maður en þau komust ekki í hálfkvisti við unga fólkið í leikni við mannleg samskipti. Allt þetta fólk var að læra ítölsku í sama skóla og við.

Ferðin heim var tíðindalaus að öðru leyti en því að bílstjórinn, sem flutti okkur á flugvöllinn sýndi okkur enga tillitsemi þrátt fyrir toppgreiðslu. Var alltaf í farsímanum að rifast við konuna sína svo við þurftum sjálfar að drösla farangrinum, sem hafði stækkað töluvert að umfangi á þessum vikum. Nú þekktum við Stansted flugvöll í London, þar sem við millilendum og engin vandamál komu upp frekar en á útleiðinni. Til Keflavíkur komum við seint að kvöldi 9. október og urðum fegnar að sjá að ekki var farið að snjóá.

Lífið er margbreytilegt, alltaf eru verkefni fyrir hendi og alltaf hefur maður val, á hvaða aldri sem er. Ég vel að halda áfram að fara á námskeið í „máli eða myndum“, á meðan ég hef áhuga og ímynda mér að það örv heilastarfsemina. Ég er svo lánsöm að eiga mörg áhugamál og stóra fjölskyldu svo ekki þarf mér að leiðast. Nýi vinnustaðurinn minn er litríkur, þó fámennur sé og vinnutíminn er sveigjanlegur.

Sigurveig Sigurðardóttir



Mistur.

IX þing læknaritara í Bergen

12. – 15. maí 2004

Bergen skartaði sínu fegursta er 250 læknaritarar frá Norður-löndunum stormuðu til Bergen þessa fögru vordaga í maí. Frá Íslandi komu 34 læknaritarar. Ferðuð-umst við ýmist via Kaupmannahöfn eða Osló, jafnvel komu sumar með Norrænu frá Seyðisfirði. Já, hver og ein reyndi að koma sér á áfangastað á sem ódýrasta hátt.

Að lokinni innskráningu á fyrsta degi ráðstefnunnar hófst fagleg dagskrá þar sem þrír möguleikar voru í boði. Hægt var að fara og skoða brunadeildina eða þrýstiklefameðferð á Haukeland sjúkrahúsinu, eða heimsækja „workshop“ á ráðstefnusetrinu í Bergen.

Um kvöldið var móttaka í „Håkons-hallen“. Tekið var á móti okkur með lúðrablaestri er við gengum að höllinni. Håkonshöll tilheyrir Bergen (kommune) og var byggð á árunum 1247 - 1261 af Håkon konungi sem kvæntur var danskri prinsessu. Höllin var á þessum tíma stærsta og glæsilegasta bygging í Bergen. Hún varð fyrir skemmdum í seinni heimsstyrjöldinni, en hefur nú verið lagfærð og er notuð við opinberar móttökur í Bergen. Þarna tók varabæjarstjórinn á móti okkur, bauð upp á drykk og pinnamat. Hann fræddi okkur um sögu Bergen.



Edda Þorvarðardóttir og Sif á leiðinni heim.



Áhuginn leynir sér ekki hjá íslensku þátttakendum.

Að móttöku lokinni héldum við til annarrar móttöku sem haldin var í eyju í skerjagarðinum. Gengið var fylktu liði niður að bryggju og farið með skipi sem sigldi hægt út skerjagarðinn út í eyjuna „Oksen“ þar sem við nutum góðra veitinga af fiskihlaðborði. Smökkuðum við á öllu mögulegu sem hafið hefur uppá að bjóða og var það lystilega borið fram á skipsskrokki.

Þessi skemmtun hristi konurnar vel saman, en heimferðin sem var um miðnætti tók mun skemmri tíma þar sem siglt var með hraðskreiðari bát.

Formleg opnun á ráðstefnunni

Þann 13. maí hófst ráðstefnan með því að þekktur einsöngvari frá Bergen söng fyrir okkur 'Anthem' lag eftir Benny Andersen (ABBA) og að því loknu 'þjóðsöng' Bergen 'Jag tog min nystemte' þar sem allir risu úr sætum í virðingarskyni.

„Hvad kan vi lære af de alvorlig syge“? Hvað er hægt að læra af langveikum?

Stein Husebø prófessor við háskólann

í Wien og yfirlæknir í Bergen var fyrstur á mælendaskrá. Husebø talaði um aldraða sjúklinga og hvernig hægt er að hlúa að þeim síðustu ævidagana. Ræddi hann um hversu mikilvægt í 'hospis' meðhöndlun er að gefa sér tíma til að hlusta á þá öldruðu og vera sýnilegur í umönnun við þá.

Að loknum fróðlegum og jafnframt skemmtilegum fyrirlestri, afhenti Linda Vinje formaður norska læknaritarafélagsins honum 'sydvest', gulan sjóhatt sem allir þátttakendur og fyrirlesarar fengu merktu ráðstefnunni. Ekki fór á milli mála hver var á ferð þegar gulur sjóhattur sást á götum bæjarins.

Læknaritarinn í starfi

Næstur kom Johnny Mjell, sérfræðingur í lyflækningum, og talaði um mikilvægi læknaritarans í starfi og hvað felst í starfi þeirra.

Læknaritarar í Noregi sinna fleiru en að skrifa journala, svara í síma og þessu helsta sem við þekkjum úr starfi hjá okkur á Íslandi. Þær sinna að meira og minna leyti starfi meinataekna, t.d.

taka þær blóð úr sjúklingum og fleira, sem sérhæfðar stéttir vinna hér á Íslandi.

Mikilvægi fjarlækninga.

Næstur talaði Per Christian Lindberg frá Tromsø „Nationalt senter for Telemedisin, universitetssykehus i nordur Noregi. Hann ræddi um mikilvægi fjarlækninga og hversu mikinn tíma og mikið fé hægt hefur verið að spara fyrir sjúklinga og hversu þægileg þessi tækni er í framkvæmd í Noregi. Hægt er að röntgenmynda á nyrsta stað í Noregi og fá sérfræðinga í Osló til að skoða röntgenmyndirnar og segja álit sitt á mjög skömmum tíma. Er þetta mikil framför og þægindi fyrir sjúklingana. Við framkvæmd fjarlækninga hefur starf læknaþátta mikilvægu hlutverki að gegna.

Sans fyrir húmor

Að endingu hélt professor Sven Svebakk fyrirlestur sem hann kallaði „Sans for humor“ Fyrirlesturinn fjallaði vítt og breitt um mikilvægi þess að sjá spaugilegar hliðar á lífinu almennt og mikilvægi þess að vera jákvæður.

Að loknum fyrirlesturum var smáhvíld en um kvöldið var slegið upp veislu, 'Festmiddag'.

Festmiddagen var haldinn í Grieghöllinni og tekið var á móti okkur af Norðmönnum skryddum þjóðbúningum. Í anddyrinu var boðið upp á fordrykk og síðan var farið upp breiðar virðulegar



Með glas í hönd í móttökunni í Håkonshallen.

tröppur inn í hátíðarsalinn og snæddur dýrindis matur. Þegar dimma tók speglaðist ljósadýrd salarins í gluggum hússins og skapaði glæsilega umgjörð. Meðan á borðhaldi stóð var undirbúningsstjórn færðar þakkir fyrir vel skipulagða ráðstefnu og tók formaður við góðum gjöfum frá fulltrúum hvers lands fyrir sig.

Síðari dagurinn

Mikil vinna var framundan og 14. maí hófst með því að enn einn óperusöngvari vakti okkur. Það var óperusöngvari að nafni Robert Juvik frá Bergen og söng hann ariur úr Rakaranum í Sevilla.

Formleg dagskrá hófst með því að fulltrúi Finna flutti erindi, þá Íslands, síðan Færeyja, Danmerkur, Grænlands og Norðmenn slógu botninn í þetta.

Voru allar með hefðbundið erindi að mínu mati sem við höfðum heyrt oft áður, þ.e.a.s. launakjör og aðbúnaður læknaþátta. Okkar erindi bar af hvað varðar gæði og innihald og var mjög fagmannlega flutt af Eddu Þorvarðardóttur.

Á eftir erindum var gert hlé og við skruppum niður að sjónvarpi, því þá stóð yfir brúðkaup Danaprins og þurfti að breyta tíma danska fyrirlesarans svo hún og fleiri gætu verið viðstaddir brúðkaupið. Erfiðlega gekk að koma konunum í stuð aftur eftir konunglegheitin en það var nauðsynlegt, því næsti fyrirlesari sr. Erica Grunnevoild var tímabundin og þurfti að ná flugi eftir fyrirlesturinn.

Erica starfar sem prestur í kvennafangelsi og talaði hún um mikilvægi þess að bera ábyrgð á sjálfum sér. Þessi granna kona hafði mjög sérstaka sviðsframkomu og það var einstaklega skemmtilegt að fylgjast með henni.

Erindi sr. Ericu var síðasti liður ráðstefnunnar og eftir það voru ráðstefnuslit. Tiunda Norræna ráðstefna læknaþátta verður haldin í Grænlandi eftir þrjú ár, árið 2007.

15. maí kvöldust þeir ráðstefnugestir sem ekki höfðu þurft að hverfa fyrr á brott og hver hélt til síns heima. Eftir sitja ljúfar minningar og eflað bönd milli samstarfsfélaga okkar í nágrennalöndunum.



Edda ásamt grænlandskum fulltrúa á ráðstefnunni, en næsta þing verður haldið á Grænlandi.

Sif Sigurvinsdóttir



Sigurbjörn Björnsson
öldrunarlæknir

Áherslur og meðferð við lífslok á hjúkrunarheimilum

Á undanförunum tveimur áratugum hafa orðið miklar breytingar á starfsemi hjúkrunarheimila hér á landi. Bættur og aukinn aðbúnaður og mannaflí í störfum á hjúkrunarheimilunum með fjölgun menntaðra starfstétta, svo sem lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og endurhæfingastarfsfólks, hefur styrkt starf heimilanna og gert það að verkum að sjúklingar með flóknari og erfiðari veikindi vistast á hjúkrunarheimilunum. Þetta hefur einnig leitt af sér að heimilismenn hafa getað dvalið á heimilunum allt til dauða dags. Í nýrri samantekt Ársæls Jónssonar, öldrunarlæknis á Droplaugarstöðum, kemur fram mikil breyting hvað þessa þætti varðar í samanburði á tuttugu ára

tímabili þar sem í upphafi var meirihluti einstaklinga fluttur á sjúkrahús skömmu fyrir andlát en á síðustu árum hefur aðeins einstaka heimilismaður á umræddu hjúkrunarheimili látist á sjúkrahúsi. Þessi breyting er komin til vegna breyttra viðhorfa starfsfólks og stjórnenda heimilanna þar sem lögð er áhersla á að heimilismenn geti fengið umönnun, hjúkrun og lækni meðferð fram yfir andlátið.

Lög um réttindi sjúklinga frá 1997 kveða á um að einstaklingur hafi rétt til að þiggja eða hafna meðferð og jafnframt að lina beri þjáningar sjúklings eins og þekking á hverjum tíma frekast leyfir. Ennfremur að dauðvona sjúklingur eigi rétt á að deyja með

reisu. Þá hefur Landlæknisembættið gefið út leiðbeiningar varðandi takmörkun á meðferð við lífslok. Slíkar leiðbeiningar eru mikilvægar til að auðvelda umræðu og ákvarðanatöku, bæði með einstaklingnum sjálfum ef hann er í stakk búinn til þess eða með nánustu ættingjum. Í leiðbeiningunum er meðferðarstigum skipt í þrjá hluta: Full meðferð, full meðferð að endurlífsgun og líknandi meðferð eingöngu. Á hjúkrunarheimilum hefur jafnframt verið bætt inn liðnum full meðferð heima. Einnig er mögulegt að takmarka meðferð enn frekar við ákveðin meðferðarúrræði svo sem öndunarvélar, meðferð í æð o.s.frv. Með þess konar leiðbeiningum og takmörkunum á meðferðarúrræðum hefur náðst að



ræða og skilgreina meðferðarmarkmið heimilismanna á hjúkrunarheimilum og nálgast umræðuna um meðferð við lífslok á skynsamlegum nótum. Í meirihluta tilvika eru heimilismenn það illa farnir af sjúkdómum, ekki síst heilabilunarsjúkdómum, að þeir eiga sjálfir erfitt með að taka þessa umræðu. Fellur þá í hlut okkar lækna og hjúkrunarfræðinga að ræða við aðstandendur og leita eftir því hver þeir telji að viðhorf einstaklingsins séu. Niðurstaða umræðu verður síðan ávallt að vera ákvörðun fagfólks í ljósi viðhorfa heimilismanna eða þeirra nánustu og heilsufars þeirra og horfa í sjúkdómsástandi þeirra.

Aðstæður heimilismanna á hjúkrunarheimilum eru breytilegar. Á nýrri hjúkrunarheimilum eru góðar aðstæður með sérbýlisherbergjum fyrir heimilismenn og því hægt að skapa góðar aðstæður til að annast deyjandi

einstaklinga. Annars staðar búa heimilismenn í fjölbýlis herbergjum og þarf þá að reyna að skapa sem bestar aðstæður með möguleika á að deyjandi heimilismaður geti verið með aðstandendum sínum út af fyrir sig. Þegar fyrir liggur ákvörðun um að beita skuli líknandi meðferð í aðsteðjandi veikindum heimilismanns er mikilvægt að stilla þau einkenni sem upp kunna að koma í dánarferlinu. Algengustu einkennin eru kvíði og angist, andnað, slím í loftvegum, verkir og ógleði. Í flestum tilvikum eru til virk lyf sem nota má til að upphæfja þessi einkenni. Lyfjameðferðin er að öllu jöfnu gefin samfellt í ákveðnum föstum skömmtum og til viðbótar er lyfjameðferð gefin eftir þörfum. Notuð eru virk kvíðastillandi lyf eins og Diazepam, meðal sterk eða sterk verkjalyf eins og Parkodin eða Morfin og lyf við aukinni slímmyndun eins og Scopolamine. Ýmis fleiri lyf má nota eftir

breytilegum aðstæðum og veikindamynstri viðkomandi einstaklings. Aðalatriðið er þó það að veita sem allra bestu einkennastillingu.

Þá er mikilvægt að starfsmenn, bæði í umönnun, hjúkrun og lækna séu sýnilegir við dánarbeiðið, komi þétt á staðinn og styrki hinn deyjandi og aðstandendur hans. Reynt er að gera umhverfið sem eðlilegast, forðast tæknilegar lausnir svo sem slöngur, snúrur og leggi eftir því sem mögulegt er. Í vissum tilvikum getur þó notkun slíkra tækja átt við til að ná sem bestum árangri í einkennameðferðinni. Með metnaðarfullu starfi við að gera dánarferlið sem léttbærast fyrir heimilismenn og fjölskyldur þeirra nær starfsfólk hjúkrunarheimila því markmiði laga um réttindi sjúklinga sem varðar rétt einstaklinga til að deysja með reisu.



Sigrún Gísladóttir



Sigrún Gísladóttir lækna-ritari lést þann 15. janúar 2005.

Sigrún sinnti ýmsum störfum fyrir Félag íslenskra lækna-ritara. Hún sat í m.a. kjaranefnd FÍL og í stjórn í tæpan áratug. Sigrún var gjaldkeri félagsins öll árin sem hún sat í stjórn. Hún vann fyrir félagið af mikilli samviskusemi, var útsjónarsöm í fjármálum og vænkadist hagar félagsins verulega í stjórnartíð hennar.

Sigrún starfaði sem lækna-ritari við Landakotsspítala, í Læknastöðinni Glæsibæ og lengst af við Lækna-stöðina við Marargötu. Síðustu ár starfsævinnar var

hún skrifstofustjóri á svæfinga- og gjörgæsludeild LSH í Fossvogi og starfaði þar uns hún lét af störfum vegna veikinda sinna.

Sigrún var glæsileg og skemmtileg kona sem gott var að starfa með. Hún vildi hag félagsins og stéttarinnar sem mestan og það sýndi hún í verki með því að taka þátt í félagsstarfinu af lífi og sál. Sigrúnu Gísladóttur eru hér með þökkun góð störf í þágu félagsins. Blessuð sé minning hennar.

Guðfinna Ólafsdóttir
Rósa Mýrdal

Ferð til Norður-Portúgal

I september 2003 fór undirrituð í ferðalag til Norður-Spánar og Norður-Portúgal.

Í Portúgal gafst tækifæri til þess að skoða tvær heilsugæslustöðvar í Rio Caldo héraði.

Fyrri stöðin sem við skoðuðum var í nokkurra mínútna fjarlægð frá hótelinu sem við dvöldumst á, í ofboðslega fallegu umhverfi í hlíðum Rio Caldo héraðs.

Á stöðinni sem heitir Marina Center eru starfandi þrír læknar. Í samlaginu eru um 4300 manns og frekar dreift um héraðið og miklar keyrslur hjá læknum og hjúkrunarfræðingum við að sinna sjúklingunum. Hjúkrunarfræðingar fá ekki nóg þjálfun og sjúkrabílstjórar ekki heldur vegna frumlegra aðstæðna í héraðinu. Það tekur um 30-40 mínútur að keyra á næsta sjúkrahús sem er í borginni Braga. Á stöðinni eru starfandi 2 móttökuritarar með eina tölvu en enginn læknaritari er í starfi. Læknarnir handskrifa allt og geyma inni hjá sér við afar frumlegar aðstæður. Þeir taka línurit, einfaldar röntgenmyndir en engar aðgerðir gerðar. Sem sagt mjög frumlegar aðstæður, eins og að koma 30-40 ár aftur í tímann eins og maður man best sjálfur.

Næsti áfangastaður var svo Terrass de Bouro sem er í um 20 km fjarlægð frá stöðinni. Vegurinn liggur eiginlega utan í hlíðinni, mikið um beygjur, en alveg stórkostlegt útsýni.

Yfirlæknirinn Henrique Botello sýndi okkur stöðina. Þar eru nokkur sjúkrarúm, stöðin er um 20 ára gömul og var byggð með fjármagni frá Bandaríkjunum.

Í Terras de Bouro eru um 6000 þúsund manns í samlaginu. Á hvern lækni eru um 1400 manns og tekið á móti sjúklingum alla daga vikunnar frá klukkan 08-18. Hjúkrunarfræðingar sinna einnig sjúklingum og fara í vitjanir.



Tölvan góða...

Henrique yfirlæknir var afskaplega stoltur þegar hann sýndi okkur Telemedicine fyrir húðlækningar sem tekist hafði að safna fyrir. En því miður: Tækið var búið að vera óvirkt í 2 ár! Á stöðinni starfa fjórir móttökuritarar og hafa til umráða eina tölvu en engir læknaritarar voru þar sjáanlegir frekar en á hinni stöðinni. Og enn og aftur: Engir læknaritarar starfandi, hvorki þarna né í nokkru öðru nálægu héraði eftir því sem ég komst næst. Á stöðinni starfa átta læknar og voru þeir aðeins byrjaðir á að nota tölvu inni á sínum skrifstofum en sjúkraskýrslur samt sem áður handskrifaðar eins og á Marina Center.

Henrique sagði okkur að aðalvandamálin í héraðinu væru áfengisvandamál, slæmar matarvenjur, slæm lífsskilyrði og há prósent af mjög fullorðnu fólki. Þrátt fyrir þetta hefur þeim tekist að bólusetja um 98% af íbúnum gegn allskyns kvillum og var hann mjög ánægður með þann árangur.

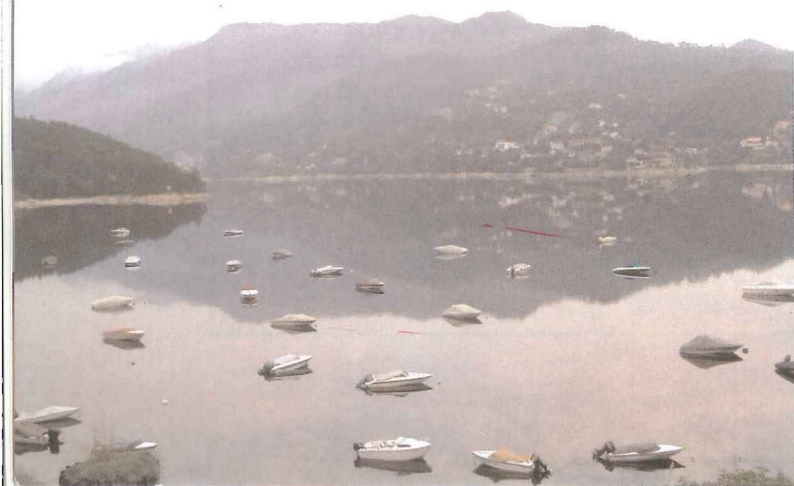
Eftir mjög svo fróðlega ferð og skemmtilega ferðafélaga var haldið á veitingastað í bænum og setið þar í góðu atlæti og borinn í okkur hver portúgalskur rétturinn á eftir öðrum. Var maturinn í svo miklu magni að nokkrir ferðafélagar okkar gáfust upp, þökkðu fyrir sig og biðu úti í hitanum á meðan þeir allra hörðustu kláruðu matinn sinn.

Daginn eftir var svo lagt af stað og stefnan tekin á Madrid í rosalegri rigningu, og vorum við mjög fegin þegar við komumst á leiðarenda heilu og höldnu. Dvöldumst þar yfir helgi og skoðuðum okkur um í borginni sem er afar falleg og skemmtileg heim að sækja.

Auður Dúadóttir



Vinir, vinir. Lyf í sérflokki
Lyf ykkur til gagns og
ógagns



	ESPI	BERAR	ÖHLYÐ- IN	HYAÐ	SMA	FJALLA-	LÆKK-
		SLÉTT	ÖBLAST	AFORM- AR	FISKI	SKARÐ	UN
	DEIG STÖK						UM- HYGGJA
UM- VÖND- UN	S'ÐA REIÐI ÞJALFUN		L'AT MULD- UR		SJÓÐA ELSK- UÐUST		
		ÍÐJU- SAMUR MEIÐ			KONA H'AL		AND- STREYMI
ÖVISS VINNI- SAMT			TRJON- UNNAR SVIF			TIL FIMAR	
		'AKÖF BLAÐ- IÐ	ATLAGA	HLUT- VERK TR'E			PINNA
KONU- NAFN	GJAF- MILDA HESTUR				S'ÐLA GRAND- ANUM		
				BEKKUR- INN RAKINN			KOM- AST
AFLOG SVIK		GLENS KVÍK- SYNDI			SKRAUT FLÖKTI		
	'ASYNJA SNEMMA		KINDUR LAT- BRAGÐ		VARLIÐ HAR- LIÐUM		
STÖNG ÖTTA	TRYNI RULL- UÐU		VINNI- KONA LJÓMAR				EKRA
		NÖLDUR VIÐ- BRENNI		PLATA TORFA			PÚKAR
SAM- TALS		LÖMUÐU KVARR				RÓTA PREY- AST	
			OFNA FERSK		ANGAN KONU- NAFN		
DETT- UR TR'E	YND- LNU KVÖL				NEMA		
		DRUNA FROST- SKEMMD		HVINUR T'INDI			PÓLL
JAFNA GELDA			SJÓR AÐ- FERÐ REK		SKRAF BLEKK- ING		KLEÐIS- HLUTI
		BARA FÆDDU		UM- STANG L'ANA		HENDA PYKKNI	
ÞJALFA	KLUSK RYK- KORN	GALSÍ REGN			ELSKU SHEMMA		
		SOFI		HEST			VARÐ- ANDI
GREMJA			FALSK- UR		HRINTI		

Öflug brunavörn



Asýran – Dregur úr sýrumyndun

Notkunarsvið: Asýran inniheldur ranitidín sem er notað við sárasjúkdómum í meltingarfærum, s.s. maga- og skeifugarnasárum og er fyrirbyggjandi gegn slíkum sárum. Lyfið er notað við bólgum í vélinda sem stafa af því að magasýra kemst úr maga upp í vélinda. **Varúðarreglur:** Fólk sem hefur ofnæmi fyrir ranitidíni, barnshafandi konur og konur með börn á brjósti mega ekki nota lyfið. Fólki með skerta nýrnastarfsemi er bent á að ráðfæra sig við lækni áður en lyfið er tekið. **Aukaverkanir:** Um 3-5% sjúklinga finna fyrir einhverjum aukaverkunum af völdum Asýran, eins og t.d. höfuðverk, útbrotum, þreytu, niðurgangi og svima. **Skömmtnun:** Nákvæmar leiðbeiningar um skömmtnun fylgja lyfinu. Ekki má taka stærri skammta en mælt er með. *Lesið vandlega leiðbeiningar sem fylgja lyfinu.* 15.10.01

www.actavis.is

 **actavis**
hagur í heilsu