

Byltingarkenndar breytingar í faginu

Viðtal við Guðlaugu

Þorsteinsdóttur geðlækni

GUÐLAUG ÞORSTEINSDÓTTIR geðlæknir hefur um eins árs skeið staðið fyrir teymi um meðferð við átröskunum á geðdeild Landspítala eftir að hafa unnið í 10 ár á bráðamóttökudeild á geðsviði spítalans. Hún segir þörfina fyrir úrræði og meðferð vegna átraskana vera mjög brýna en næsta verkefni sé að koma á fót sérhæfðu meðferðarheimili fyrir átröskunarsjúklinga sem ekki er fyrir hendi í dag.

Guðlaug lauk námi frá læknaeild HÍ 1986 og segir að val um sérgrein hafi vissulega vafist fyrir sér. „Ég var búin að vera á ýmsum deildum og líkaði það allt saman vel en árið 1986 átti ég mitt fyrsta barn og var á meðgöngunni og eftir fæðingarorlof að vinna á geðdeild Borgarspítalans. Mér líkaði það vel og fannst því liggja nokkuð beint við að fara í þessa sérgrein og í janúar 1990 fluttum við til Svíþjóðar þar sem ég fór í framhaldsnám í geðlækningum. Við fluttum svo aftur heim í lok árs 1995.“

Þú hefur orðið talsverða yfirsýn yfir þróun geðlækninga á Íslandi síðustu tvo áratugin. Geturðu lýst því aðeins hvernig það kemur þér fyrir sjónir.

Spurning hvað sparast

„Já, tíminn flýgur. Ég kynntist starfinu á A-2, geðdeild Borgarspítalans, á þessum fyrstu árum eftir að ég útskrifaðist en ég hafði einnig áður unnið á sumrin sem starfsmaður á geðdeildinni á Arnarholti og á móttökudeild geðsviðsins 33C á Landspítala og hef því eiginlega yfirsýn enn lengra aftur. Mér finnst ég hafa upplifað alveg gríðarlegar breytingar í faginu, nánast byltingarkenndar á þessum tíma. Bæði hvað varðar meðferð og meðferðarumhverfi, nálgun við sjúkdómana og hvernig samfélagið hefur breyst í afstöðu sinni til geðsjúkdóma. Þegar maður horfir til baka þá er allt öðruvísi að vinna sem geðlæknir í dag en var fyrir 20 árum. Geðdeildirnar voru miklu meira bákni hér áður og fólk bjó meira og minna á langlegudeildunum. Nú hefur innlagnarplássum hefur fækkað gríðarlega. Hér á Landspítala hefur plássum fækkað um ein 100 á undanförunum 10 árum, búið að loka öllum útibúum eins og á Vífilstöðum, Arnarholti, Gunnarsholti, Flókagötu, Víðinesi, og bráðaplássum hefur fækkað og fólkinu meira og minna ýtt út í samfélagið.“

Er þetta jákvæð þróun?



Guðlaug Þorsteinsdóttir geðlæknir.

„Að mörgu leyti er hún jákvæð en um leið vandmeðfarin. Þetta hefur verið kallað „afstofnanasering“ þó varla sé hægt að segja að á Íslandi hafi verið reknar stofnanir líkt og tíðkaðist erlendis. Samfélagsgeðlækningar eru það sem koma skal og auðvitað á fólk að geta búið á eigin heimili með faglegru aðstoð. Við höfum í rauninni verið talsvert á eftir nágrannaþjóðunum að þróa samfélagsgeðlækningar en á allra síðustu árum er að spretta upp vísir að þeim. Það hefur náttúrulega verið fjallað talsvert um þetta í fjölmiðlum og geðlæknastéttin á ómaklegan hátt verið sögð gamaldags og of upptekin af lyfjameðferð. Auðvitað hafa geðlækningar þróast eins og allar aðrar sérgreinar en svona miklar breytingar verða að gerast í takt við umhverfið þar sem við vinnum. Það er ekki hægt að loka deildum án þess að eitthvað annað og betra úrræði komi í staðinn. Það er varla meiningin að minnka þjónustu við geðsjúka þegar stofnunum er lokað heldur bæta hana og bjóða betra úrræði. Þetta hefur ekki haldist nægilega vel í hendur, bæt þjónusta og lokun deilda síðastliðin tíu ár. Sérstaklega hafa þeir verst settu orðið útundan, en það eru geðsjúkir áfengis- og vímuefnaneytendur. Fyrir 20 árum var legutími langur á deildunum, stundum óþarflega langur og gat dregið úr sjálfsbjargarvæðleitni fólks, en núna hefur þetta algerlega snúist

Hávar
Sigurjónsson

við. Það má líkja þessu við snúningsdyr þar sem sjúklingar fá varla tækifæri til að stíga inn, legutím-
inn er orðinn svo stuttur að fólk nær vart áttum
inni á deildum áður en það er útskrifað og svo á
eitthvað annað að taka við en það gengur misvel
að finna þau úrræði. Að mínu mati eru bráðapláss-
in orðin of fá í dag og endurhæfingarúrræðin ekki
næg. Stór þáttur í því hvað þessar breytingar hafa
gerst hratt og ómarkvisst er að fjárhagslegar en
ekki faglegar forsendur hafa ráðið of miklu við
„hagræðingu“ og niðurskurð. En það er spurning
hvað mikið sparast þegar upp er staðið og mikið
verið gagnrýnt að kerfið í dag sé að yta undir lang-
vinn veikindi fólks.“

Mannauðurinn er mikilvægastur

Guðlaug bendir reyndar á að vissulega sé verið
að vinna að því að bæta þjónustuna við þá sem
eru veikir utan spítalans. „Göngudeild geðdeildar
hefur verið eflað gríðarlega á síðustu árum og að-
gengi verið bætt, þar eru komur á bráðaþjónustu
geðdeildar iðulega 20-30 á sólarhring. Það hafa
einnig verið að spretta upp heimaþjónustuteymi,
bæði á vegum heilsugæslunnar í Reykjavík og
Hugarafis. Nýlegt úrræði er einnig vettvangs-
teymi sem er tengt endurhæfingarmiðstöðinni á
Kleppsspítala en það veitir verst stöddu skjólstæð-
ingum okkar þjónustu á heimavelli. Þetta útheimt-
ir mikinn tíma og kostnað og á eftir að þróa frekar.
Heilsugæslan er einnig að efla forvarnarstarf og er
að ráða til sín sálfræðinga til að bæta frumþjónustu
við fólk með geðraskanir.“

Guðlaug segir breytingar á undanförunum
árum ekki birtast hvað síst í auknu vinnuálagi á
geðlækna á geðdeildunum og göngudeildum.

„Fyrir 15-20 árum voru geðdeildir mjög vel
mannaðar af aðstoðarlæknum og gott framboð
var af deildarlæknum sem ráku deildirnar meira
og minna undir handleiðslu sérfræðinga. Þeir voru
með mikla viðveru á deildunum en sérfræðing-
arnir höfðu meiri tíma til að sinna handleiðslu,
fræðistörfum og kennslu. Staðan í dag er gerbreytt
hvað þetta varðar, deildarlæknum hefur fækkað
og eru að auki mikið burtu vegna breyttra hvíld-
artímaákvæða í kringum vaktir. Sérfræðingarnir
vinna alla pappír- og grunnvinnu á deildum og
samfimis hefur álagið á móttökudeildirnar aukist
og er orðið miklu meira en áður. Sem dæmi má
nefna að frá því ég flutti heim frá Svíþjóð 1996
voru innlagnir á mánuði á mína deild oft 18-20
einstaklingar, en eru nú iðulega um 40 á mánuði.
Ástæðan er fyrst og fremst sú að plássum hefur
fækkað og róteringin þarf að vera miklu hraðari en
áður. Okkur ber skylda til að veita bráðaþjónustu
og erum í sífelldri pressu að losa pláss fyrir nýja

sjúklinga. Þetta getur valdið ótímabærum útskrift-
um og aukinni tíðni endurinnlagna skjólstæðinga.
Daglegt álag er miklu meira en áður var en þó er
rétt að taka fram að þetta er ekki bara vandi okkar
hér á geðdeild Landspítala, heldur er þetta meira
og minna vandi alls spítalans. Oft snýst dagurinn
um alls kyns „akút-reddingar“ og það er veikara
fólk í göngudeildarmeðferð, fólk sem áður hefði
verið lagt inn.“

Ein af skýringum þess að framlag deildarlækna
er minna en áður er eflaust sú að fyrir ekki alls
löngu var tekin upp vinnutíðingunum EES um 11
stunda hvíldartíma lækna milli vakta. „Þetta varð
til þess að ef lækni tekur næturvakt þá á hann frí
bæði virkan dag á undan og eftir vaktinni. Þegar
fáir deildarlækna þurfa að taka margar vaktir
og allir þurfa sín frí þá gefur augaleið að viðvera
á dagvinnutíma er stundum ansi lítil. Af þessum
ástæðum lendir meginþungi dagvinnu á sérfræð-
ingunum sem eru hér á þessum tíma. Við höfum
reyndar haft nokkrar áhyggjur af því að mikið
vaktarálag á deildarlæknum bitni á starfsnámi
þeirra því lækningar eru svo miklu meira en bara
bráðalækningar.“

Það sem skiptir einnig máli í þessu sambandi og
varðandi geðlækningar almennt er að þetta er ekki
hátaeknigrein í læknisfræði. Framfarir eiga sér ekki
stað með sífellt flóknari tækjum og nýjum bún-
aði. Það er því oft erfitt að fá aukin fjárfra-
mög í reksturinn. Geðlækningar byggja fyrst og fremst á
mannauðnum, menntun og reynslu sem fagmenn-
irnir hafa aflað sér. Kostnaður vegna nýrra lyfja
skiptir vissulega máli, en stærstu útgjöldin eru
vegna annarra meðferðarþátta sem eru gríðarlega
mikilvægir og snúa að viðtalsmeðferð, iðjuþjálfun,
starfsþjálfun, búsetuþjálfun og fleira. Það er því
lykilatriði ef vel á að takast til að geta boðið í gott
starfsfólk, hlúa að því og gera starfsumhverfið
sem mest aðlaðandi. Á þetta hefur skort veru-
lega að mínu mati, og þar vegur láglauastefna
Landspítala þyngst, sálfræðingar fá hvergi lægri
laun, iðjuþjálfar og félagsráðgjafar sömuleiðis og
hjúkrunarfræðingar eiga alltaf í sinni kjarabaráttu.
Þetta hefur valdið reglubundnum krísnum vegna
skorts á fagfólk, sem hverfur til annarra starfa eða
sækir ekki um lausar stöður. Mér hefur fundist
skorta verulega á skilning á því að háskólasjúkra-
hús sem á að vera leiðandi í meðferð og þjónustu
þarf að geta verið samkeppnisfært um besta fólk-
ið.“

Aukin aðsókn er ekki aukin tíðni

Aðspurð um hvort áhugi ungra lækna á geðlæk-
ningum sem sérgrein sé alltaf jafn og nægt framboð
á sérfræðingum þá dregur hún aðeins við sig
svarið.



Geðdeild Landspítala.

„Stéttin er að eldast hægt og bitandi en við höfum ekki góða yfirsýn yfir hve margir eru nú í sérnámi í geðlækningum. Á síðustu fimm árum hafa jafnt og þétt nýir ungir sérfræðingar bæst í hópinn og von á fleirum á þessu ári. Geðlækningar eru stór og fjölbreytt sérgrein sem gerir hana aðlaðandi og eru að þróast frá því að vera meira „einmeningslækningar“ ef svo má segja, yfir í teymisvinnu með öðrum fagstéttum. Læknanemar sem koma til okkar eru almennt mjög áhugasamir og vonandi tekst okkur að gera starfið aðlaðandi í þeirra augum. Þeir sem fara í geðlækningar eru almennt húmanistar, með áhuga fyrir fólki, lífs- hlaupi þess og örlögum, enda hef ég alltaf talið það forréttindi geðlækna að fá að skygnast inn í líf annarra og læra af því. Það er möguleiki á að að stunda sérnámið í geðlækningum hér heima en flestir starfandi geðlæknar hafa lært erlendis. Nokkrir hafa nýtt sér að fara í prógram hér heima og farið beint í sérfræðingsstöðu á spítalanum að því námi loknu. Þá eru nokkrir sérfræðingar erlendis sem vonandi skila sér heim með tíð og tíma. Einhverjar deildalæknastöður eru ómannaðar. Flestir geðlæknar á Íslandi vinna á Landspítala, eru helgir eða í hlutavinnu, en það eru líka allnokkrir geðlæknar sem kjósa að vinna sjálfstætt á stofu út í bæ en auk geðdeildar Landspítala er starfandi geðdeild á FSA og réttargeðdeildin á Sogni, með einn geðlækni.“

Talið berst nú að andlegu ástandi Íslendinga. Geðheilbrigði þjóðarinnar. Hvernig er því háttað?

„Það er nú erfitt að fullyrða nokkuð um það. Fólk er mun duglegra að leita sér aðstoðar nú á tímum og vill bætt lífsgæði. Aukin aðsókn í meðferð þarf ekki að þýða aukna tíðni á sjúkdómunum. Það endurspeglar frekar betra aðgengi að meðferð, bætta efnahag fólks og aukna meðvit-

und um geðraskanir. Alvarlegustu geðsjúkdómarnir eins og geðklofi og geðhvörf eru í sömu hlutföllum með þjóðinni og hafa haldist nokkuð svipað. Hins vegar virðast hinir svokölluðu lífsstílstengdu geðsjúkdómar, kvíði, streita, kulnun, átraskanir, fíknisjúkdómar af alls kyns toga, vera meira áberandi.“

Þverfaglegt teymi um átraskanir

Ög þá erum við komin að því sem þú hefur verið að fást við sérstaklega.

„Já, eftir að hafa verið í almennum geðlækningum í mörg ár þá hef ég síðastliðin fimm ár sérhæft mig í átröskunum sem má segja að sé undirsérgrein innan geðlæknisfræðinnar. Fyrir ári síðan fékkst aukafjárveiting frá heilbrigðisráðuneytinu til að setja upp og reka þverfaglegt teymi hér á göngudeild í meðferð við átröskunum, en fyrir því hafði verið barist í mörg ár. Þetta hafðist loks í gegn og nú er komin rúmlega eins árs reynsla á þetta starf. Í teyminu eru auk mín, sálfræðingur, félagsráðgjafi, hjúkrunarfræðingar og tveir starfsmenn sem vinna á dagdeildinni, listmeðferðarfræðingur og næringarfræðingur. Þannig að ég hef verið mjög upptekin af því að byggja þetta starf upp síðastliðið ár.“

Hvernig starfar teymið?

„Við tökum við tilvísunum frá öðrum fagaðilum og köllum fólk inn í greiningarviðtal í göngudeild og veljum í kjölfarið meðferð í samráði við skjólstæðing. Við lítum á okkur sem „tertier“ teymi og við viljum fá erfiðari tilfellin til okkar og einbeita okkur að því þróa meðferðarúræði fyrir þann hóp.“

Með átröskun er átt við einstaklinga sem stríða við lystarstol eða lotugræðgi (anorexiu/bulimiu).

„Flestir skjólstæðinga okkar eru ungar konur á aldrinum 17-18 ára til 40 ára, börn og unglingar fara í meðferð á Bugl en við erum í ákveðnu samstarfi við átröskunarteymi sem þar er starfandi. Í tengslum við göngudeildina rekum við dagdeild fyrir átröskunarsjúklinga þar sem við getum tekið á móti sex sjúklingum 5 daga vikunnar. Þar bjóðum við hópmeðferðir af ýmsu tagi og máltíðir; morgunmat, hádegismat og kaffitíma. Ef við þurfum að leggja sjúkling inn vegna lífshættulegs ástands leggjum við hann inn á almennar bráðageðdeildir þar sem lítil önnur meðferð fer fram en að endurnæra sjúklinga. Eftirspurn eftir þessari meðferð er mikil og við sjáum margar mjög veikar ungar konur sem eru búnar að þjást af átröskun í mörg ár og eru illa á sig komnar bæði andlega og líkamlega. Sumar hafa flosnað uppúr vinnu eða námi, framhaldsskóla eða háskóla því það fylgir þessu kvíði og þunglyndi, einangrun og vanlíðan. Getan til að stunda nám dvínar og það er í þessu slæma ástandi sem þær koma til okkar.”

Guðlaug segir átröskun af þessu tagi vera skilgreinda sem geðsjúkdóm þar sem um sé að ræða hugsanabrengr sem valdi sjúklegri hegðun og vanlíðan.

„Einstaklingurinn verður heltekinn af ótta við að borða og verða feitur. Hann er í stöðugri megrun og leitar allra ráða til að reyna að létta sig. Hann getur neitað sér um að borða og svelt sig vísvítandi án tillits til þess hvaða afleiðingar það getur valdið, en anorexia getur verið banvænn sjúkdómur. Einstaklingur með bulímíu er oft í kjörþyngd en er líka í stöðugri megrun sem leiðir til átkasta og framkallar síðan uppköst í kjölfarið. Oft er talað um brenglaða líkamsmynd hjá fólki með átraskanir. Viðkomandi finnst hann vera stór og feitur jafnvel þó hann sé grindhóraður. Þráhyggjan að léttast er stöðug og yfirþyrmandi og ekkert annað kemst að en að losa sig við mat. Kannski verið í þrotlausri líkamsrækt og misnotuð alls kyns lyf, hægðalyf, brennslutöflur, bjúgtöflur, eða örvandi fíkniefni eins og amfetamín og kókaín. Veikasti hópurinn, þeir sem þjást bæði af átröskunum og vímuefnafíkn, eru þeir sem erfiðast er að vinna með því ef þeir eru í neyslu og fara í afeitrun blossar átröskunin upp og þá eru allar líkur á að þeir falli aftur í neysluna.“

Beina fræðslunni að fullorðnum

Er átröskun vaxandi vandamál?

„Það eru margar erlendar rannsóknir sem benda til þess að þetta fari vaxandi þó rannsóknir hafi sýnt að verstu tilfelli lystarstols og bulímíu standi í stað. Það sem færir í vöxt eru eins konar ódæmigerðar átraskanir þar sem unglingar og ungt

fólk beita afbrigðilegum aðferðum til að stjórna þyngd sinni. Það getur verið mjög hættulegt og leitt til alvarlegra átraskana þó stundum virðist þetta einnig vera tímabundið ástand og fólk nær að hætta þessu án sérstakrar meðferðar.”

Hvað er það sem hefur mest áhrif á ungar stúlkur í þessu sambandi að þínu mati?

„Rannsóknir benda til að félagslegur þrýstingur á að vera grannur sé mesti áhrifavaldurinn. Það er sterk krafa á ungar stúlkur í dag að vera grannar. Það eru ekki endilega fjölmiðlarnir sem er við að sakast hér. Heldur ekki síður nærumhverfið, foreldra og fjölskylda, íþróttapjálfarar, vínahópur og bekkjarsystkini. Börn og unglingar geta verið viðkvæm og breytingar í vínahóp eða umhverfi geta valdið óöryggi og þau orðið upptekin af því að ná sérstöku útliti til að fá viðurkenningu. Það er mjög vandmeðfarið hvernig skilaboðum er komið til barna og unglunga um hvað sé heilbrigt og eðlilegt varðandi mataræði og hreyfingu. Það er eins og sumir séu viðkvæmari en aðrir fyrir athugasemdum um útlit sitt. Það virðist að minnsta kosti greinilegt að mjög lítið þarf til að koma ranghugmyndum um útlit af stað hjá sumum en það er líka jafnerfitt að snúa blaðinu við.“

Parf meiri fræðslu til telna og ungra stúlkna?

„Ég tel að fræðslu og áróðri varðandi átraskanir eigi fyrst og fremst að beina að fullorðna fólkinu og þeim sem hafa náð þroska. Forvarnir sem snúa að börnum eiga almennt að felast í því að yta undir styrkleika þeirra, bæta sjálfsmynd og félagsfærni, ekki sjúkdómatali. Það er oftast en ekki að rótin að átröskun hjá ungum konum liggur í viðhorfum fullorðna fólksins sem jafnvel er sjálft of upptekið af eigin þyngd og lífsstíl. Þar held ég að við getum öll lítið í eigin barm.“



Fjórðungssjúkrahúsið
á Akureyri

SKURÐLÆKNAR

Óskað er eftir almennum skurðlækni/skurðlæknum til sumarafleysinga á handlækningadeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri. Um er að ræða tímabilið 1/6 – 15/9 2007, í 6 vikur eða skemur eftir óskum umsækjanda. Umsækjendur skulu hafa fullgild réttindi í skurðlækningum. Starfinu fylgir vaktskylda á handlækningadeild. Laun eru samkvæmt kjarasamningi Skurðlæknafélags Íslands.

Frekari upplýsingar veitir Shree Datye, forstöðulæknir deildarinnar í síma 463 0100 eða shree@fsa.is