

Draumastaðan að biðtími verði þrír mánuðir

Sigur Elizabeth Henderson Mcelrea, sem veitir transteymi Landspítala forstöðu, í viðtali við *Læknablaðið* ásamt eiginmanni sínum David John Rodgers sem starfar hjá fíknigeðdeild Landspítalans.

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

„Við erum bæði heimilislæknar frá Norður-Írlandi, lærðum þar og fluttum strax til Nýja-Sjálands að loknu læknanáminu. Það var árið 2008 og upphaflega ætluðum við aðeins að vera eitt ár en þau urðu sextán,“ segja hjónin Elizabeth Henderson Mcelrea og David John Rodgers sem fluttust til Íslands í febrúar síðastliðnum. Hún var ráðin sem yfirlæknir við transteymi Landspítala og hann starfar við fíknigeðdeild Landspítalans.

Á Nýja-Sjálandi bjuggu þau í borginni Napier við Hawkes Bay og sérmenntuðu sig í heimilislækningum, ráku þar eigin lækningastofu og eignuðust þrjá drengi, svo eitthvað sé nefnt af því sem þau tóku sér fyrir hendur.

„Þetta tók allt sinn tíma en í sem stystu máli þá bauðst okkur að taka við læknaðstöfunni og kaupa hús, drengirnir bættust við svo þetta varð mun lengri dvöl en til stóð í upphafi,“ segja þau.

Elizabeth kveðst hafa byrjað árið 2015 að vinna við heilsugæslu barna og unglunga í borginni og þar hafi hún kynnst fyrsta transsjúklingi sínum. „Ég gerði mér fljótt grein fyrir að það var engin þjónusta í boði fyrir transfólki svo ég hafði samband við kollega og þeir ráðlögðu mér að sækja ráðstefnur og fræðast um málið. Ég sótti fyrstu Wpath-ráðstefnuna mína í Amsterdam 2016 og hóf að sinna transfólki við heilsugæsluna en

frá 2019 sinnti ég transfólki á minni eigin stofu.“

Gerðist ekki á einni nóttu

Á þessum sama tíma vann David sem heilsugæslulæknir en sinnti einnig ráðgjöf um rekstur og stjórnun fyrir heilbrigðisfyrirvöld á svæðinu og hafði því aðgang að spítala- og sérfræðiþjónustu. Með stuðningi hans gátu þau sett upp þverfaglegt teymi og tengt það við barnalækna og aðra spítalasérfræðinga.

„Við þurftum einnig á fjármagni að halda til að sinna þessari þjónustu og sérfræðingarnir á spítalanum voru mjög ánægðir með okkar þjónustu og voru reiðubúin til að vinna með okkur. Fjöldinn af trans fólki sem var að koma fram jókst mjög hratt svo þessi samvinna milli okkar og spítalanna var nauðsynleg til að ráða við þetta.“

Eins og gefur að skilja gerðist þetta ekki á einni nóttu og skrefin voru mörg og sum erfið. „Í upphafi var mér ráðlagt að halda bara áfram að berja á dyr og ég gerði það,“ segir Elizabeth. „Á þessum árum átti sér einnig stað mikil vitundarvakning um transfólki, bæði á heimsvísu og í Nýja-Sjálandi. Árið 2021 var komið á fót svæðisþjónustu fyrir transfólki á öllum aldri,“ bætir hún við.

„Það er aldrei auðvelt að ná fram

breytingum og sérstaklega er erfitt að færa fjármagn frá spítalaþjónustu yfir í heilsugæsluþjónustu. Við þurftum einnig að fást við fordóma gagnvart transfólki en heilt yfir tókst þetta nokkuð vel,“ segir David.

„Fyrsta rannsóknin á velferð transfólks á Nýja-Sjálandi var birt um þetta leyti og hafði verulega jákvæð áhrif á afstöðu almennings með aukinni meðvitund um hversu viðkvæmur þessi hópur er, hve sjálfsvígshættan er mikil, há tíðni þunglyndis og kvíðaraskana og atvinnuleysi og heimilisleysi einnig algengari. Þetta gaf okkur rökstuðning fyrir því að þessi hópur yrði að fá sérhæfða þjónustu frá heilbrigðiskerfinu.“

Mörg hundruð manns á biðlista

Þau voru reyndar farin að hugsa um að flytja til Evrópu árið 2019 en þá skall Covid á svo öll plön um flutning voru sett á ís. „Í fyrria sá ég svo auglýsingu um starf hér á Íslandi þar sem auglýst var eftir lækni sem hefði áhuga á að vinna með transfólki. Við ræddum þetta og niðurstaðan var einfaldlega, hví ekki?“

Við höfðum einu sinni komið til Íslands um helgi árið 2008 og fannst landið dásamlegt. Þegar við bættist möguleikinn á að taka þátt í að byggja



upp þjónustu við transfólk hér þá var þetta í rauninni engin spurning heldur mjög spennandi,” segir Elizabeth.

Árið 2019 voru samþykkt lög á Alþingi um kynfrelsi og kynvitund sem kveða skýrt á um skyldur og hlutverk heilbrigðiskerfisins í þjónustu við transfólk. Allir eru sammála um að lögin eru framsækin og setja Ísland í fremstu röð í þessum málaflokki en fjármagnið til að fylgja lögunum eftir hefur látið á sér standa.

Barna-og unglingageðdeild Landspítalans (BUGL) hefur sinnt börnum og unglingum að 18 ára aldri með góðum árangri en um skamma hríð vantaði nokkuð uppá þjónustuna við eldri einstaklingana. Á vegum Landspítalans var þjónustunni sinnt af geðlækni, sálfræðingi og innkirtlasérfræðingum og biðlistinn var orðinn býsna langur.

„Þegar staðan var auglýst í fyrra þá hafði geðlæknirinn hætt vegna aldurs og innkirtlasérfræðingarnir gátu ekki haldið áfram. Það vantaði ekki viljann hjá spítalanum til að sinna þessu, svo þegar ég var ráðin, þá var stofnað teymi hjúkrunarfræðings, tveggja sálfræðinga og félagsráðgjafa auk mín. Frá því í ágúst höfum við til umráða mjög góða aðstöðu í húsi Krabbameinsfélagsins

við Skógarhlíð. Biðlistinn er ennþá mjög langur, milli 600 og 700 manns bíða eftir þjónustunni og eins og er þá er biðin eftir viðtali við mig um eitt ár. Margir þessara einstaklinga hófu hormónameðferð fyrir talsverðu síðan og þurfa á endurmati að halda. Við erum reyndar, eftir fremsta megni, að vinna að því að stytta biðina og draumastaðan væri að bið eftir viðtali og meðferð sé ekki lengri en þrír mánuðir. Þannig myndi aðeins einn mánuður líða á milli viðtala við hjúkrunarfræðing, félagsráðgjafa og mig,” segir Elizabeth.

David bætir við að þessi staða sé eins og að smíða flugvélinu samtímis því sem henni er flogið, enda ekki einungis um að ræða uppbyggingu deildar og meðferðar heldur einnig fullkominn ókunnugleiki á íslenska heilbrigðiskerfinu. „Við höfum þurft að læra á allt kerfið hér, þessi daglegu smáatriði sem allir nema við kunna skil á og finnst kannski óparfi að eyða tíma í útskýringar. Það er skiljanlegt, því allir eru að keppast við, en það tekur sinn tíma fyrir okkur að komast inn í,” segir David.

„Hér er mikill vilji til að gera vel og Landspítalinn vill veita þessum hóp góða þjónustu. Við njótum því meðbyrs við að byggja upp teymið og það skipt-

„Mikill vilji hér til að gera vel og Landspítalinn vill veita góða þjónustu,” segja norður-írsku lækna hjónin Elizabeth og David sem hófu störf við Landspítalann í febrúar á þessu ári. Mynd/HS

Í fyrra sá ég svo auglýsingu um starf hér á Íslandi þar sem auglýst var eftir lækni sem hefði áhuga á að vinna með transfólki. Við ræddum þetta og niðurstaðan var einfaldlega: hví ekki?

ir miklu máli. En verkaskiptingin milli heilsugæslunnar og sérfræðingateymis Landspítalans þyrfti að skýrast betur í framtíðinni. Heimilislæknar geta sinnt flestu af því sem upp kemur því transfólk er ekkert öðruvísi en annað fólk að öðru leyti. Best væri að heilsugæslan sinnti því og við værum einungis að fást við flóknari tilfellið,” segir Elizabeth.

Misnotkun lyfseðilsskyldra lyfja áberandi

David hefur áralanga reynslu af að starfa með fíklum og föngum á Nýja-Sjálandi og hann starfar við fíknigeðdeild Landspítalans. „Þegar Elizabeth hafði fengið stöðuna hér þá var spurningin hvað ég ætti að gera. Ég hef dálítið skrytinn feril því eftir að hafa unnið fyrir heilbrigðisyfirvöld í ráðgjafarhlutverki þá tók ég að mér að stýra heilsugæslu fyrir heimilislausa og starfaði einnig í fangelsum í Napier. Í þessu starfi kynntist ég mörgum fróðlegum, en bæði dapurlegum og erfiðum tilfellum, og ég kem með þá reynslu inn í starfið við fíknigeðdeildina.“

Hann segir ýmislegt líkt með starfinu hér og á Nýja-Sjálandi en einnig um margt ólíkt. „Sögur sjúklinga af erfiðum áföllum eru svipaðar enda eru leiðirnar inn í þessar aðstæður mjög áþekkar um heim allan. Hér eru þó efnin sem sjúklingar hafa ánetjast nokkuð ólík því sem

er algengast á Nýja-Sjálandi. Þar er mikil misnotkun á methamfetamíni en hér er mest áberandi misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum og áfengi. Við höfum ágætt samstarf við meðferðarstöðvar SÁÁ og einnig er unnið mjög gott starf á Teigi, meðferðarstöð Landspítalans. Við vísum einnig á Hlaðgerðarkot og Krýsuvík.“

David undirstrikar að vissulega sé flóknara og á stundum erfiðara að ná árangri með sjúklinga sem þjást af geðrænum sjúkdómum auk fíknivanda. „Þetta eru erfiðari sjúklingar og einnig er heilbrigðiskerfið tregara að fást við slíka sjúklinga. En það gerir þennan sjúklingahóp að mjög góðum mælikvarða á hvar kerfið er síst að virka. Það er auðvelt að segja að ekki sé hægt að meðhöndla fíknina vegna geðsjúkdómsins eða öfugt. Síðan er það staðreynd að alvarlegur geðsjúkdómur eykur verulega líkur á misnotkun lyfja og þróun fíkn-

Heimilislæknar geta sinnt flestu af því sem upp kemur því transfólk er ekkert öðruvísi en annað fólk að öðru leyti. Best væri að heilsugæslan sinnti því og við værum einungis að fást við flóknari tilfellið.

sjúkdóms auk alls annars sem geðsjúkdómar hafa í för með sér. Þetta er bæði flókið og erfitt, ekki síst fyrir einstaklinginn sem þjáist af öðru eða hvoru tveggja.“

Aðspurður hvort hann telji að meðferð fólks með fíkn- og geðsjúkdóma sé vel fyrir komið hérlendis, kveðst hann ekki geta svarað því.

„Ég hef ekki getað áttað mig á hvort markmiðin eru nægilega vel skilgreind. Það er ljóst að meðferð sjúklinganna fer fram á mismunandi stöðum af ólíkum aðilum. Sumt er gert innan spítalanna, sumt innan heilsugæslunnar og síðan eru sjálfseignarstofnanir og góðgerðafélög einnig að sinna þessu. Allir eru greinilega af vilja gerðir en hvort þetta skilar sér með bestum hætti verður ekki svarað nema gerð væri fagleg úttekt á málaflokknum. Að því sögðu, þá sýnist mér ljóst að hægt væri að leysa hluta vandans með því einfaldlega að draga úr ávísunum á lyfseðilsskyld lyf.“

Þau ljúka þessu samtali með þeim orðum að þegar þau spyrja hvers vegna hlutirnir séu gerðir á ákveðinn hátt sé svarið gjarnan að þannig hafi það alltaf verið.

„Þá verður frekar fátt um svör en það er áhugavert fyrir okkur sem höfum reynslu sem heimilislæknar og af rekstri eigin stofu að koma inn í spítalaumhverfið hér á Íslandi.“



Læknablaðið kallar eftir umfjöllun um sjúkratilfelli

Ritstjórn vill virkja lækna í öllum greinum til að senda blaðinu forvitnileg og lærdómsrík sjúkratilfelli. Sjúkratilfellið fara í gegnum ScholarOne, fá ritrýni, vísindalega viðurkenningu, doi-númer og skráningu á PubMed

Sjúkratilfelli eru fyrst og fremst vettvangur til að kynna fátíða sjúkdóma eða sjaldgæfa birtingarmynd sjúkdóma og meðferð við þeim. Mikilvægt er að tilfellið sé lærdómsríkt og hafi kennslugildi fyrir hinn almenna lækni fremur en þróngan hóp sérfræðinga. Æskilegt er að auðga kynninguna með myndefni, verði því við komið. Sjúkratilfellið er oftast skipt í þrjá kafla, a) ágríp, bæði á íslensku og ensku, b) stuttan innangang, c) tilfellið sjálft og c) umræðu. Í lýsingu á tilfellið þarf að greina frá birtingarmynd og einkennum sjúklingsins, helstu atriðum í sögu og skoðun, niðurstöðum rannsókna og í hverju meðferðin fólst. Einnig er mikilvægt að nefna hvernig sjúklingnum reiddi af. Í umræðukaflanum þarf að útskýra af hverju þetta tiltekna tilfelli var valið til birtingar. Umræðuna þarf að tengja tilfellið og draga fram sérstöðu þess með vísun í aðrar rannsóknir eða tilfelli. Koma þarf skýrt fram hvað hægt sé að læra af þessu tilfelli. Sjúkratilfelli mega ekki vera lengri en 2500 orð og ágrípið skal ekki vera lengra en 100 orð. Hægt er að birta samtals 3 myndir og/eða töflur og vísa í allt að 15 heimildir. Sjúkratilfellið þurfa að fylgja 4-6 lykilorð á ensku.

Handritaviðtökukerfi Læknablaðsins í ScholarOne: <https://mc.manuscriptcentral.com/laeknabladid>