

# Samfélagsgeðlækningar eru forgangsverkefni

**Páll Matthíasson geðlæknir hefur undanfarin tíu ár starfað í Bretlandi við góðan orðstír. Í vetur tók hann ásamt fjölskyldu sinni þá stóru ákvörðun að flytjast heim til Íslands og tekur á næstunni við starfi afleysandi yfirlæknis ádeild 32-A (Gamla A-2 á Borgarspítalanum) á Geðsviði Landspítala háskólasjúkrahúss í stað Engilberts Sigurðssonar sem tekur sér leyfi tímabundið til að sinna öðrum verkefnum. Páll hefur gegnt stöðu yfirlæknis við Huntercombe Roehampton sjúkrahúsið í London og einnig stundað rannsóknir við Geðfræðastofnun Lundúnaháskóla (Institute of Psychiatry).**

Páll er fæddur í Reykjavík 1966 og eftir hefðbundna skólagöngu lauk hann stúdentsprófi frá Menntaskólanum í Reykjavík 1986. Hann hóf nám í læknisfræði haustið 1988 og sóttist námið vel og útskrifaðist vorið 1994. „Ég hafði alltaf viljað verða læknir en það gekk maður undir manns hönd og varaði mig við. Ég lét mér þó ekki segjast að lokum og líkaði námið mjög vel og sérstaklega kunni ég vel að njóta þess akademíska frelsis sem deildin bauð upp á. Það hentaði mér vel að lesa námsefnið til hlítar heima en þurfa ekki að sækja tíma,“ segir Páll.

## Til mikils að vinna

Kandidatsárinu var varið á Landspítalanum og var það góður skóli að sögn Páls. „Við vorum þarna góður hópur. Til er fræg bók sem heitir House of God og fjallar um læknakandidata sem allir ákveða að læra geðlækningar. Það rímaði við okkar hóp því vorum óvenju mörg úr þessum hóp sem fórum í geðlækningarnar. Þarna voru auk mín, Magnús Haraldsson, Ferdinand Jónsson, Bjarni Össurason og Nanna Briem, öll af sama ári. Ég hafði alltaf áhuga á húmanísku hliðinni á læknisfræði þó ég hefði sannarlega ánægju af mörgum öðrum greinum og hefði sjálfsagt orðið ágætis lyflæknir. Mér fannst þó spurningarnar sem maður spurði í því hlutverki ekki nógu áhugaverðar og fann mig mun betur í hlutverki spyrjandans

gagnvart sjúklingum á geðdeildinni. Svörin voru líka mun áhugaverðari. Geðlækningar eru reyndar sögulega séð fag innan lyflækninga og þannig fannst mér þetta sameinast ágætlega. Ég fann líka fyrir því að þörfin fyrir geðlækna var mikil og hægt að gera verulegt gagn því í geðlækningum er maður oftast en ekki að fást við ungt fólk í blómalífsins og til mikils að vinna að hjálpa því að ná heilsu að nýju.”

*Kannastu við það sjónarmið að geðlækningar séu í einhverjum skilningi ónákvæmari en hinar strangvísindalegu greinar læknisfræðinnar?*

„Já, vissulega hefur maður heyrt það og það er ekki úr lausu lofti gripið. Það er ekki eins mikið vitað en það þýðir ekki að lausnirnar séu ekki til og einmitt þess vegna er svigrúmið til rannsókna mjög mikið og spennandi. Svigrúmið til mismunandi áhersla í lækningum er einnig mikið og talsvert meira en í ýmsum öðrum greinum. En það eimir enn eftir af fordómum gagnvart geðlækningum og ekki síður innan læknastéttarinnar en utan hennar. Þetta hefur endurspeglast í fordómum samfélagsins gagnvart geðsjúkum, en hefur breyst mjög til batnaðar á undanförunum árum.”

Páll segir að viðhorf innan geðlæknisfræðinnar hafi breyst verulega á umliðnum árum gagnvart meðhöndlun geðsjúkdóma og áherslur breyst.

„Þetta hefur sveiflast mjög mikið til á milli landa og milli tímabila. Ýmist hafa menn aðhyllst lyfjameðferð eða sálfræðilega meðferð en núorðið samhæfa góðir geðlækna þessi sjónarmið. Almenn er talið að þrír meginþættir valdi geðsjúkdómum. Það eru líffræðilegir, sálrænir og félagslegir þættir. Það er síðan mjög mismunandi eftir einstaklingum og sjúkdómum hvaða þættir vega þyngst. Í geðklofasjúkdómum eru líffræðilegar ástæður mjög sterkar en það er samt ekki eina skýringin. Sem dæmi um það má nefna að rannsóknir hafa leitt í ljós að geðklofi er allt að sjö sinnum algengari meðal fólks af annarri kynslóð innflytjenda úr Karabíska hafinu heldur en hvíttra í Bretlandi. Það hefur einnig komið í ljós að þessi munur er meira áberandi meðal svartra sem búa við betri efni í hverfum þar sem hvítir íbúar eru í meirihluta en í hverfum

Hávar  
Sigurjónsson

fátækra svartra íbúa. Þarna er greinilegt að félagslegir þættir eru til staðar. Samspil þessara þátta er hinsvegar mjög flókið. Í Bretlandi er sú stefna uppi að líta alltaf til þessara þriggja þátta og reyna að átta sig á samspili þeirra og vægi innbyrðis.”

#### Doktorsritgerð um áhrif Clozapine

Páll hóf framhaldsnám í geðlækningum við Maudesley sjúkrahúsið í Londonen það á sér langa og merka sögu á sviði geðlækninga og þar hafa margir íslenskir læknar stundað framhaldsnám á umliðnum árum. „Þarna er rekin geysilega öflug rannsóknarstofnun í geðlækningum og þar gegndi ég bæði rannsóknarstöðu og einnig klínískri stöðu við spítalann frá 1997 til ársins 2003 en gegni ennþá rannsóknarstöðunni. Rannsóknir mínar hafa fyrst og fremst beinst að áhrifum geðrofslyfja og notkun myndgreiningartækni til að kanna áhrif þeirra á heilann. Þetta eru lyf sem eru í eru í flokki dópamínhamlara og eru notuð við geðklofa en stundum við alvarlegum geðhvarfasjúkdómum.”

Doktorsritgerð sína byggða á þessum rannsóknum varði Páll í maí 2006 og fjallaði hún um áhrif lyfsins Clozapine eða Leponex eins og það er þekkt hér á landi. „Aukaverkanir þessa lyfs eru hinsvegar umtalsverðar og í helmingi tilfella virkar lyfið ekki. Þá eru góð ráð dýr því að lyfið er notað við geðklofa sem ekki svarar annarri meðferð.”

Mínar rannsóknir beindust að því að bæta öðru geðrofslyfi við sem virkar mjög sérhæft á dópamínviðtaka í heilanum og sýndu þær fram á að þá virðist fólki batna frekar þótt það hafi upphaflega ekki svarað clozapine vel.

Síðan gerði ég heilaskönnunarrannsókn bæði fyrir og eftir töku lyfjanna og var að bera þetta saman og finna ástæður þess að ákveðnir einstaklingar svara ekki lyfinu.”

Páll er þó ekki maður einhamur og stundaði ýmsar rannsóknir og önnur störf samhliða doktorsverkefni sínu. „Ég hef verið að gera rannsókn með fMRI tækni hvernig hugsun og einbeiting hefur áhrif á blóðflæði til heilans og hvort og hvernig



þetta er frábrugðið hjá einstaklingum með geðklofa og heilbrigðum einstaklingum. Ég var að vinna í teymi sem rannsakaði sérstaklega tvo hópa einstaklinga, annars vegar fólk sem var með fyrstu einkenni geðrofs en var ekki orðið alvarlega veikt og hinsvegar mjög veika einstaklinga sem voru ekki byrjaðir í lyfjameðferð. Niðurstöðurnar úr þessum rannsóknum eru að birtast núna í ritrýndum greinum og eru áhugaverðar því skýr þróun sést frá heilbrigðum gegnum þá sem hafa byrjandi einkenni yfir í þá sem komnir eru í fullt geðrof.”

Páll segir að hugmyndin að baki þessum rannsóknum hafi verið að kortleggja breytingar sem eiga sér stað við upphaf geðrofs áður en lyfjameðferð hefst. „Þannig gæfist tækifæri til að rannsaka áhrif geðrofslyfja á einstaklinga sem eru í upphafi geðrofs. Það má í rauninni segja að þetta séu grunnrannsóknir á þessu sviði og alltaf spurning hversu hagnýtar slíkar rannsóknir eru. En auk þessa hef ég verið í klínískum rannsóknum þar sem verið er að bera saman áhrif og virkni lyfja á sjúklinga með geðrof, og svo í fjórða lagi hef ég tekið þátt í rannsóknum á áhrifum sálfræðilegrar meðferðar, cognitive remediation therapy, á starfshæfni, þar sem fólki er hjálpað til að hugsa skilvirkar.”

„Á geðgjörgæsludeild er fólk í alls kyns ástandi og oftast er því haldið gegn vilja sínum svo ef manni tekst að auka áhrif sjúklinganna á meðferðina þá hlýtur þetta að vera hægt annars staðar,” segir Páll Matthíasson geðlæknir.

### Yfirlæknir geðgjörgæsludeildar

Árið 2003 urðu talsverð kaflaskil á ferli Páls þar sem hann varð yfirlæknir á endurhæfingardeild í Bromley í London og hlutverk hans var að stýra teymi í samfélagslækningum. „Þetta var í rauninni tímabundið verkefni sem fólst í því að breyta frekar gamaldags skipulagi yfir í skilvirkara net endurhæfingar utan spítala og inn á geðdeildir, jafnframt því að sinna klínískt þungum hópi einstaklinga með mikla skerðingu, þar sem markmiðið var að koma þeim í sem mesta virkni.

Þetta tókst vel og ég var með mjög gott þverfaglegt teymi af sérfræðingum, hjúkrunarfræðingum, iðjuþjálfum, sálfræðingum og félagsráðgjöfum. Árið 2004 var mér boðið að verða yfirlæknir á Huntercombe Roehampton spítalanum í suðvestur London sem sinnir geðgjörgæslu og réttargeðlækningum. Þetta var dálítið skref frá því sem ég hafði hvað mest verið að fást við en ég hafði þó bakgrunn bæði í að byggja upp nýja þjónustu og geðlyfjafræði en þarna var um að ræða nýja deild meðskammtímavistun fyrir mjögálvarlega veikt fólk sem þarf á mannúðlegri lyfjagjöf meðan það kemst yfir mestu krísuna í sínum veikindum. Þetta var svokallaður “independent” spítali, byggður af einkaaðilum en sinni eingöngu sjúklingum úr opinbera kerfinu sem vísað var til okkar.

Pessa þjónustu byggði ég upp frá grunni og kom ég bæði að innri hönnun spítalans sjálfs og rekstri deildarinnar. Þetta tókst svo vel hjá okkur að við fengum verðlaun 2004 fyrir best hannaða spítalann og árið 2005 fékk teymið mitt á spítalanum verðlaun National Institute of Mental Health in England fyrir verkefni sem við unnum og byggðist á því að reyna að auka hlut sjúklinganna og aðstandenda þeirra í ákvarðanatöku um meðferð. Það er meira en að segja það því á geðgjörgæsludeild er fólk í alls kyns ástandi og oftast er því haldið gegn vilja sínum svo ef manni tekst að auka áhrif sjúklinganna á meðferðina þá hlýtur þetta að vera hægt annars staðar. Og það sýndi sig þetta var hægt. Mitt starf byggðist talsvert á að byggja upp kerfi gæðastjórnunar og „clinical governance“: að fylgjast með því að við værum að ná þeim markmiðum sem við höfðum sett okkur. Það gekk vel og áður en yfir lauk var ég farinn að sinna gæðastjórnunarmálum fyrir alla 13 spítala þessa spítalahóps, auk minna klínísku starfa og forsvari fyrir lyfjanefnd“.

### Næsta brýna verkefnið

„Þarna hef ég sem sagt verið síðan 2004 og spítalinn hefur gengið mjög vel. Það blundaði nú samt alltaf í mér að koma heim og starfa hér og áhugi minn

beindist m.a. að geðgjörgæslu en það mun vera gert ráð fyrir henni í hönnunhins nýja Landspítala. Hinsvegar held ég að þar sem skóinn kreppir mest hér heima sé í samfélagsgeðlækningum en við það fag hef ég langmest fengist klínískt þarna úti, utan síðustu þrjú árin. Það er sláandi að ekki skuli vera til staðar net þeirra aðila sem vinna að geðlækningum í samfélaginu. Mér er hinsvegar ljóst að mörg stór skref hafa verið stigin í samfélagsgeðlækningum hér á landi á undanförunum árum og sérfræðingarnir innan þjónustunnar þekkja auðvitað vel til samfélagsgeðlækninga eins og þær eru stundaðar í löndunum í kringum okkur, Bretlandi ekki hvað síst. Ég tel hins vegar að eftir það brautryðjendastarf sem hefur verið unnið þurfi næsta frumkvæði að aukningu á samfélagsgeðlækningum að koma frá geðdeild Landspítalans og mér heyrðist á Hannesi Péturssyni prófessor í erindi áhundrað ára afmælisþingi Klepps sem haldið var nú um daginn að það væri næsta brýna verkefnið sem geðsvið Landspítalans þarf að takast á við.“

Í erindi sem Páll hélt á þinginu vitnaði hann í grein frá árinu 1870 þar sem leiddar eru líkur að því að geðsjúkum gagnist best að njóta þjónustunnar utan stofnana. Þróunin framan af 20. öldinni var þó á hinn veginn og það er ekki fyrr en um öld síðar sem þetta sjónarmið hefur orðið ofan á að nýju. Hvað veldur?

„Lengst af voru meðferðaúrræðin mjög takmörkuð en með tilkomu nýrra geðlyfja þá breyttist þetta og meðferð fer að batna og möguleikar sjúklinga til þátttöku í samfélaginu verða meiri. Iðjuþjálfun og félagsráðgjöf koma einnig til sögunnar og með markvissri þjálfun sjúklinga eykst færni þeirra til samfélagsþátttöku. Í þriðja lagi breyttust viðhorf og það taldist ekki lengur mannúðlegt að loka fólk inni til langframa, jafnvel þótt í falletu umhverfi væri!

Þessi þróun var meiri sumstaðar en annars staðar t.d. var gengið svo langtá sumum svæðum Ítalíu að loka öllum geðdeildum seint á 8. áratugnum með mjög slæmum afleiðingum þar sem ekkert var búið að byggja upp í staðinn en rökin voru þau að ómannúðlegt væri að loka fólk inni vegna veikinda. Víðast hvar annars staðar var þetta gert af meiri skynsemi og hefur skilað mjög góðum árangri. Hvers vegna þetta hefur ekki gerst hér á landi veit ég satt að segja ekki en það er alveg ljóst að flestar þjóðir í Vestur-Evrópu eru komnar mun lengra á þessu sviði en við. En þessi þróun er ekki eingöngu bundin við geðlækningar. Fyrir nokkrum áratugum lagðist fólk inn á spítala í marga daga fyrir aðgerðir sem nú eru gerðar á stofum út í bæ og taka aðeins part úr degi. Hið sama á við um geðlækningar. Við höfum aðgang að góðum lyfjum, teymi sérfræðinga vinna saman



*Páll Matthíasson var meðal frummælanda á málþingi í tilefni af 100 ára afmæli Kleppsspítala.*

að þjónustunni og halda fólki gangandi utan stofnananna. Möguleikinn á innlögnum þarf þó alltaf að vera til staðar svo ekki er hægt að leggja stofnanirnar niður. Það er í rauninni enginn ágreiningur um þetta því nánast allir íslenskir geðlæknar hafa stundað framhaldsnám í Bretlandi, Skandinavíu eða Bandaríkjunum og þekkja vel til samfélagslækninga og íslenskir iðjupjálfar hafa flestir lært í Danmörku sem stendur mjög framarlega á þessu sviði. Þekkingin er því til staðar og þetta er það sem samtök notenda og aðstandenda hafa verið að óska eftir í talsverðan tíma en kannski skortir herslumuninn á hinn pólitíska skilning og það er ástæða þess að ég lagði áherslu á það í erindi mínu að allir sem málið varðar hittist og ræði saman.”

Páll tók einmitt sérstaklega fram í erindi sínu að við það borð sé ætíð pláss og einfaldast að sækja

nýjan stól fyrir þá sem vilji taka þátt í umræðunni. „Spítalajónustan er í mjög góðu horfi að mörgu leyti. Að auki stöndum við jafnfætis því besta sem þekkist í meðhöndlun vægari geðsjúkdóma og stofunet geðlækna, sálfræðinga og fleiri aðila sem byggist á því að sjúklingar séu færir um að mæta á ákveðinn stað á ákveðnum tíma og borga fyrir tímann sinnir þessum hópi mjög vel. Þetta kerfi er í mjög góðu horfi.

Varðandi þyngri geðsjúkdóma þar sem sjúklingar geta ekki staðið undir þessum kröfum og meðhöndlunin kallar á þverfaglega nálgun margra fagaðila og snýst um að hjálpa þessum einstaklingum að fóta sig í samfélaginu stöndum við okkur ekki eins vel. Þar gætum við gert betur og það hlýtur að vera forgangsverkefni á næstu árum.”

## Heilsa og sjúkdómar í kynjaspegli

Það fræðasvið sem snýst um að greina áhrif kyns á heilsu, hvort sem er vegna líffræðilegs munar eða félagslegra aðstæðna, er í örur vexti. Hafa nú þegar verið haldin þrjú alþjóðleg þing um “Gender-specific Medicine” eða kyngreinda lækisfræði. Til að vekja athygli á þessum fræðum stóð Félag kvenna í læknaátt á Íslandi fyrir málþingi um efnið á Læknadögum 2007. Ekki skortir áhuga íslenskra lækna á að fræðast nánar og hittist þessi fríði hópur á þingi í Róm á þingi undir yfirskriftinni “Gender specific medicine and aging, the endocrine impact.”



*Á myndinni eru, frá vinstri Lilja Sigrún Jónsdóttir, Ólöf Sigurðardóttir, Ingibjörg Georgsdóttir, Björgvin Bjarnason, Kristjana Kjartansdóttir, Friðný Jóhannesdóttir, Pálmi V. Jónsson, Margrét Georgsdóttir, Elín Ólafsdóttir og Katrín Fjeldsted. Fjórir íslenskir læknar til viðbótar voru þátttakendur en fjarverandi við myndatökuna.*