

Að lækna lækna

Ágæti lesandi.



**Ferdinand
Jónsson**

ferdinandjonsson@aol.com

Höfundur er geðlæknir við
East London Foundation
Trust.

Erindi flutt á
Læknadögum í janúar 2009.

Eftirfarandi grein er hluti af erindi mínu sem ég flutti á Læknadögum 22. janúar 2009.

Dálítið er af léttum meinsemdum í lækna-stéttinni. Ef til vill er valinu inn í deildina um að kenna. Einnig eruð þið flest börn lækna og þar með létt vanrækt í æsku. Þráhyggju- og áráttueinkenni eru ef til vill aðaleinkenni lækna-stéttarinnar. Bak við þessi einkenni er djúpstætt óryggi og efi um eigið ágæti. Þetta eru samt mjög eftirsóknarverð einkenni fyrir þá sjúklinga sem við meðhöndlum og aðstandendur þeirra.

Narsissismi er einnig ríkjandi, stórmennsku-brjálæði og Messíasarkomplexinn góði sem rekur ágætis fólk til að taka upp þennan lífsstíl meðan aðrir láta sér nægja að vinna frá 9 til 5.

Í gegnum störf okkar lærum við samt ákveðin grundvallarsannindi um lífið. Við vitum að þeir sem vilja endalaust partý og hamingju í þessari jarðvist völdu ranga plánetu. Á jörðinni okkar skiptast nefnilega á skin og skúrir og eins og góðvinur þjóðarinnar, Gordon Brown, kemst að orði: „when it rains it pours ...“

Í starfi okkar höfum við einnig séð hversu svokallaðir frumstæðir varnarhættir eins og bæl- ing og afneitun geta verið hjálplegir sjúklingum og aðstandendum þeirra þegar fólk þarf að horfast í augu við skelfilega sjúkdóma og jafnvel dauðadóma. Þessar varnir eru þarna af góðum og gildum ástæðum og hjálpa fólki til að takast á við lífið og halda áfram í aðstæðum sem eru í raun óyfirtíganlegar.

En við erum sama marki brennd gagnvart ástvinum okkar og nánustu fjölskyldu. Þjálfun okkar getur valdið því að við missum þessar mikilvægu varnir, ef til vill vegna þess að við munum eftir meinafræðinni og lifitölunum. Oft rifjast upp fyrir okkur sjúklingar sem háðu skelfilegar þjáningar eða dauðastríð, og skilja okkur eftir mikið varnarlausari en þá sem ekki hafa sérhæft sig í sjúkdómum, dauða og hörmungum.

Það er því miður svo mikið auðveldara að sjá flísina en bjálkann og því verðum við síður hæf að greina og meðhöndla eigin sjúkdóma. Við leitum líka til þeirra sem við þekkjum eða höfum góða reynslu af. Svo hefjast gangalækningarnar sem í besta tilfelli eru vafasamar.

Það er líka flókið að meðhöndla lækna, stressandi og mjög erfitt að virða mörk. Einnig er mikil hætta á því að maður fari að meðhöndla kollegann öðruvísi en venjulegan sjúkling og að

útkoman verði þar með ekki betri heldur verri.

Hins vegar getur sjálf vitjunin verið mjög erfið fyrir lækna-sjúklinginn. Maður fær nefnilega stundum á tilfinninguna að lækningin ætlist til að maður viti alls konar hluti um hans sérsvið. Svo er Guði fyrir að þakka að við gleymum og margur hefur vit á að henda lækna-tímarnum ólesnum í tunnuna. Vegna þessa hefst eins konar leikur þar sem lækningin vill ekki móðga og sjúklingurinn vill ekki sýna neina veikleika og ekki upplifa niðurlægingu. Þannig skapast góður möguleiki á því að vitjunin fari gjörsamlega fyrir ofan garð og neðan.

Einnig vitum við öll að oft þarf mikið að ganga á áður en samstarfsmenn átti sig á því að lækningin er orðinn veikur líka. Þá er auðvitað auðveldast að biðja bara og sjá til hvort einhver annar taki ekki örugglega á málunum.

Læknar eiga líka erfitt með að viðurkenna eigin veikindi af ötta við að valda auknu álagi á kollegana. Við höfum þörf fyrir að gefa heilbrigða ímynd og mörg hver óryggi við að ganga inn í sjúklingshlutverkið.

Þá eru áhyggjur af trúnaði eða aðgangi að sjúkragögnum sem verða til þess að læknar taka sjálfir að sér hlutverk lækisins í eigin veikindum. Þetta á einkum við um geðsjúkdóma.

Hér er erfitt að setja reglur. Það er eðlilegt að læknir meðhöndli minniháttar sjúkdóma hjá sjálfum sér og fjölskyldumeðlimum og taki til hendinni ef akút aðstæður koma upp. Hins vegar eiga læknar að forðast að meðhöndla sjálfa sig og sína nánustu. Þetta segir sig sjálft og er mikilvæg grundvallarregla fyrir lækna.

Það eru skelfilega sorgleg dæmi úr mínu fagi hér á landi þar sem mikið góðir læknar létust vegna þess að þeir þjáðust sjálfir af alvarlegum geðsjúkdómum. Við vitum öll hversu lamandi þetta er fyrir stéttina og samstarfsfólkið og spítalann í heild. Svo ekki sé talað um fjölskyldur og ástvini þeirra, sjúklingana og raunar allt okkar litla samfélag. Það er heldur ekkert einkennilegt þótt kollegarnir fyllist af alls konar tilfinningum, þar á meðal reiði og sektarkennd.

Svo er líka hægt að segja að alvarlegir geðsjúkdómar hafi dánartíðni eins og aðrir alvarlegir sjúkdómar eða 10 til 15%. En málið er samt ekki svo einfalt að mínu mati.

Í Bretlandi sem og víðar er mikið eftirlit með störfum lækna. Farið er í saumana á öllum hugsanlegum sjálfsvígum í svokölluðum

„Coroners Court“. Þar eru líka „internal“ og „external enquiries“ og jafnvel frægð af endemum í ensku pressunni. Ekki vil ég mæla þessu bót en þetta er heldur ekki alslæmt. Það eru hvergi betri aðstæður til að læra af hlutum en eftir skelfileg atvik. Sjá hverju þarf að reyna að breyta og hvar brotalamirnar í kerfinu eru.

Ef við rýnum ekki í hörmuleg atvik og reynum að breyta meðferð á okkar kollegum gerum við okkur sjálfum mikinn grikk og þá heldur þetta bara áfram. Alvarlegir sjúkdómar eru algengir og alvarlegir geðsjúkdómar eru einnig mjög algengir.

Það er hins vegar mjög auðvelt að skilja af hverju tregða er í jafnlitlu kerfi og okkar að skoða svona erfið mál. En ef við byrjum ekki á þessu þá gera það bara einhverjir aðrir.

Breska læknafélagið leggur mikla áherslu á að allir læknar hafi heimilislækni. Einnig að læknar bregðist snemma við öllum viðvörunarmerkjum um að þeir sjálfir séu veikir, sérstaklega ef þessi einkenni gætu haft áhrif á störf þeirra með sjúklingum. Þeir eru hvattir til að ræða sín vandamál sem fyrst við heimilislækninn og óformlegar gangalækningar eigi ætíð að forðast.

Öllum læknum ber skylda til að sjá til þess að þeirra eigin heilsa hafi ekki áhrif á vinnu þeirra með sjúklingum. Aðstæður geta skapast, sérstaklega við geðsjúkdóma og fíknisjúkdóma, sem minnkar innsæi þeirra. Hér kemur inn ábyrgð þeirra nánustu samstarfsmanna og þeir bera ábyrgð á að tekið sé á veikindunum. Þetta er bæði vegna heilsu læknisins og velferðar sjúklinga hans. Þessi ábyrgð er grundvallar siðferðileg skylda okkar en hún er einnig vinargreiði við kollega okkar. Að gangast ekki við þessari ábyrgð getur leitt til enn alvarlegri veikinda og enn hættulegri vinnubragða. Öllum læknum ber skylda til að vernda sjúklinga gegn hættu sem þeim getur stafað frá öðrum heilbrigðisstarfsmönnum.

Eins og í vinnu okkar með öllum sjúklingum eiga sjúkir læknar rétt á sömu gæðum í lækningu og sömu virðingu og allir aðrir sjúklingar. Í þessu felst að meðhöndla á lækni sem einstakling en ekki sem lækni. Og þetta er annað af tveimur grundvallaratriðum þessa erindis.

Læknum ber einnig skylda til að hlusta á vilja læknis-sjúklingsins hvað varðar meðferð eins og þeir eiga að hlusta á vilja annarra sjúklinga sinna. Þeir eiga líka rétt á „second opinion“ eins og allir aðrir sjúklingar. Skoðunin og rannsóknirnar eiga að vera jafn ítarlegar eins og við alla aðra sjúklinga

og eins og með aðra sjúklinga er mikilvægt að fá sögu frá nánustu aðstandendum.

Í sumum tilfellum getur verið óþægilegt fyrir lækninn að þurfa að meðhöndla aðra lækna sem sjúklinga. Því er enn mikilvægara, og hér komum við að síðara grundvallaratriði þessa erindis, að læknar geri sér grein fyrir að í sambandi sínu við sinn lækni eru þeir sjálfir sjúklingar og þeir hafa skyldur eins og aðrir sjúklingar í sínu sambandi við lækna. Færa má einnig að því rök að það að geta raunverulega brugðið sér í sjúklingshlutverkið geri viðkomandi lækni enn betri í sínu hlutverki sem lækni. Hér er ég að tala um að skilja sjúklingana sína, sýna þeim samkennd og ná enn betra sambandi sem skilar sér í betri lækningu og í besta falli aukinni ánægju fyrir báða aðila.

Heilbrigðisstarfsmenn eiga rétt á sömu þagnar-skyldu og allir aðrir sjúklingar. Vegna áður talinna vandamála er reynt að meðhöndla lækna á öðrum svæðum en þeir vinna og er slíkt mjög algengt á Bretlandseyjum. Í litlu samfélagi er þetta erfitt nema að allir fari til Akureyrar. Einnig eru möguleikar á að senda veika lækna sem þurfa innlögn úr landi. Þetta getur verið mjög mikilvægt ef um alvarlega geðsjúkdóma er að ræða.

Einnig finnst mér sjálfum einkar mikilvægt að sjálfræðislögunum á Íslandi sé breytt. Að mínu mati er það alltof mikil ábyrgð á íslenskar fjölskyldur að þær þurfi að gefa samþykki sitt fyrir að sjúklingar séu nauðungarvastaðir. Þetta er sérstaklega slæmt þegar um er að ræða fjölskyldur lækna.

En svo út í lækningu fyrir ykkur, ykkar fjölskyldur, vini og sjúklinga.

Þessi fræði eru úr fjölskyldumeðferð sem ég lærði í fjögur ár á The Prudence Skinner Family Therapy Clinic á Springfield-geðsjúkrahúsinu í Suður-Lundúnum.

Mig langar aðeins að biðja ykkur hvert og eitt að hugleiða hvernig glímt var við erfiðleika í ykkar fjölskyldum þegar þið sjálf voruð börn og unglíngar. Einnig hvernig ykkar nánustu litu eftir sjálfinu í lífsins ólgusjó. Mig langar að biðja ykkur að hugleiða hvort þið takið eftir einhverjum hegðunarmynstrum þegar þið rifjið þetta upp, einhver mynstur sem þið þekkið nú mörgum árum síðar úr ykkar eigin lífi. Fjölskyldumeðferð ráðleggur einnig að þið athugið og metið hver af þessum hegðunarmynstrum eru hjálpleg og þið viljið hafa meðferðis inn í framtíðina og

gefa börnunum ykkar. Einnig hvert af þessum hegðunarmynstrum eru alls ekki hjálpleg og væri virkilega gott að varpa frá borði hið snarasta.

Þessi fræði hugsa um sjálfið á heildrænan hátt. Setja má þetta kerfi upp í nokkurs konar lífshring: Grundvallarreglan er að lífið er erfitt. Fyrirbyggingin og lækningin verður því að vera inni í daglega lífinu. Nokkurs konar stundaskrá yfir allar vikur lífsins þar sem öllum þessum þáttum er sinnt eins reglulega og hægt er.

Meðferðarúrreiðin eru í fjórum flokkum:

- Líkamlegum,
- vitsmunalegum,
- andlegum
- og tilfinningalegum.

Líkamleg lækning er að passa upp á mataræðið, svefninn, fá mikla hreyfingu og útrás, fara til læknis, tannlækis og ef með þarf, að taka lyf. Ekki nota dóp og drekka í miklu hófi. Sum ykkar eiga gjörsamlega að hætta að drekka. Áfengisneysla í óhófi er besta leiðin til að verða kvíðinn og þunglyndur. Gott kynlíf er hins vegar mikil blessun fyrir líkama og sál.

Vitsmunaleg lækning er svo allt nám, þó ef til vill ekki alveg eins og á fyrsta ári í læknaeild. Ég er að tala um að lesa bækur og greinar sem vekja mann til umhugsunar. Lenda í umræðum sem reyna á hugann. Horfa á fræðsluþætti sem fylla hugann og lífið af einhverju nýju, spennandi og krefjandi.

Tilfinningaleg lækning er byggð á þeim miklu sannindum enskrar tungu að „a problem shared is a problem halved“. Þetta gengur út á að rækta sambandið við makann, vini og fjölskyldu. Og í þessu er eitthvað sem er erfitt fyrir okkur sem erum þjálfuð í að hlusta á vandamál annarra. Reyna samt að muna að okkar veikleikar geta verið okkar mesti styrkur í að ná raunverulegum tengslum við aðrar góðar manneskjur.

Síðast en ekki síst er svo andlega lækningin. Það vita allir sem eru trúaðir hversu mikilvægt er að biðja eða vera andlega snertur í bænum eða í guðshúsi. Manneskjan hefur þörf fyrir andlega hluti, fyrir eitthvað sem við skiljum alls ekki en bara skynjum. Fyrir þá sem eru ekki trúaðir er þörfin þarna engu að síður. Þarna getur okkar andlega næring komið frá náttúrunni. Hinn græni litur gróandans, öldur hins úfna hafs eða náttbál á heiði. Tilkomumikið útsýni er geysilega andlegt. Öll list er líka mjög andleg og við vitum hvert og eitt hvaða listform snertir okkur djúpt, tekur þátt í að líkna sálinni og lækna meinin.

Þessi ráð eru í hnotskurn allt það sem gerir lífið þess virði að því sé lífað. En ekki síður að líf okkar sé líka skemmtilegt. Þetta þýðir ekki að allir þessir hlutir geti alltaf verið til staðar. Hins vegar er ef til vill hjálplegt að þið hugleiðið þessa þætti til að passa upp á ykkur sjálf og passa upp á að sem mest sé af góðum hlutum í ykkar lífi.

Með bestu kveðjum og von um velgengi.

Hvatningarverðlaun prófessors Jónasar Magnússonar

Á síðasta Vísindaþingi Skurðlæknafélags Íslands og Svæfinga- og gjörgæslulæknafélags Íslands voru í þriðja sinn veitt verðlaun fyrir besta erindi unglæknis eða læknanema á þinginu. Þetta eru peningaverðlaun og kennd við upphafsmann þeirra og fyrrverandi prófessor í skurðlækningum, Jónas Magnússon. Sigur úr bítum bar Sólveig H. Helgadóttir, læknanemi á 5. ári, fyrir verkefnið „Bráður nýrnaskaði eftir kransæðahjáveituaðgerðir á Íslandi“. Í 2.-4. sæti urðu Valentínus Þ. Valdimarsson, læknanemi á 6. ári, fyrir verkefnið „Góður árangur kælimeðferðar eftir hjartastopp“, Njáll Vikar Smáráson, læknanemi á 4. ári, fyrir verkefnið „Enduraðgerðir vegna blæðinga eftir opnar hjartaskurðaðgerðir á Íslandi“ og Ingi Hrafn Ólafsson, aðstoðarlæknir, fyrir verkefnið „Litningabreytingar og tengsl við klínískar breytingar í brjóstakrabbameinum“.

Stefnt er að því að verðlaunin verði veitt árlega á vísindaþingi félaganna.



Kári Hreinsson og Tómas Guðbjartsson formenn félaganna, Sólveig Helgadóttir, Njáll, Valentínus og Ingi Hrafn. Mynd Guðjón Birgisson.