



Skrevet av Else
Britt Strassegger

Kommunelege I
i Gjesdal kom-
mune i Rogaland
Cand. med. Oslo
1979

Ferdig turnus-
tjeneste 1996
Nå i allmenn-
medisinsk spesi-
sering

HVEM

**Innlegget er ment som et hjertesukk
fra en primærlege som har fått et noe
stort problem lagt i fanget.**

Noen tilstander er mer alvorlige enn andre og noen pasienter blir sykere enn andre, – det er noe vi alle vet. Men når de alvorligst psykisk syke blir sykere enn forventet, da kommer det ulidelige spørsmålet om hvem som har ansvaret for behandlingen. Vi deler ansvaret, jo selvsagt, – men når en nyoppdaget psykotisk pasient blir svingdørspasient blir det vanskelig for oss i 1. linjetjenesten å tro på at 2. linjen er villig til et reelt samarbeid.

Jeg skal synliggjøre dette med en fersk kasuistikk

Egil er 50 år og tidligere frisk. Han har vært selvstendig næringsdrivende og er en kjent person på stedet. Han er gift for andre gang med en 15 år yngre kone. De har to barn under skolealder sammen og han har fire voksne barn fra første ekteskap.

Sommeren -98 var Egil sliten og ble sykemeldt for utbrenthet i noen måneder. Han gikk til samtale på psykiatrisk poliklinikk (som vi forøvrig har et utmerket samarbeid med). Høsten -98 var han tilbake i normal aktivitet igjen. Noen uker etter jul ringte konen og fortalte at Egil var blitt forandret, – det gikk ikke bra med ham. Det framkom psykotiske trekk og han ble frivillig innlagt. Ved første opphold på psykiatrisk avdeling gikk alt etter læreboken, – pasient og pårørende fikk informasjon og pasienten medisineres. Psykiatrisk poliklinikk og primærlegen samarbeidet allerede, og pasienten ble fulgt opp med et godt opplegg.

Konen var flink og viste stort pågangsmot for å klare den nye situasjonen. Småbarna fikk dagtilbud for ikke å være for mye sammen med den alvorlig syke faren.

HAR ANSVARET?

Det hele så greit ut, men sykdommen gikk sin gang. Pasienten ble tung og suicidal og ble innlagt igjen. Kom imidlertid raskt ut igjen med nyoppstartet Lithium-medikasjon, som primærlegen skulle innstille ham på. Etter ytterligere noen måneder hjemme ble pasienten nok en gang så dårlig at han kunne trenge et institusjonsopphold. Konen var desillusjonert, – ved første opphold ble det sagt at han om ca et 1/2 år ville være bedre. Det var han langt ifra. Pasienten ble igjen innlagt frivillig og konen ble støttet av primærlegen. Pasienten følte han trengte beskyttelse, et sted han kunne gjemme seg bort fra hverdagen. Han ønsket en slags rotasjonsopphold og dette ble formidlet via innleggelsesskrivet.

Primærlegen så at pasientens familiesituasjon nå nærmest var kritisk og ringte derfor avdelingsoverlegen for å forklare situasjonen samt å be om et tettere opplegg som f. eks kunne inneholde faste opphold på psykiatrisk senter.

Etter knappe 4 uker satt pasienten igjen på primærlegens kontor, ugjenkjennelig syk både fysisk og psykisk! Medikasjonen var totalt endret, ingen antipsykotisk behandling men høye antidepressive doser samt beroliggende. Han hadde fått symptomgivende hypotensjon var slapp og overdosert på medisiner. Det verste var imidlertid den «psykiske hypotensjonen», – totalt tap av selvtillit og tro på (eller håp om) at han kunne få hjelp til å bli bedre. Hans egen kommentar: « De ville ikke ha meg på sykehuset, de hadde ikke bruk for meg der heller. Dit vil jeg aldri mer ».

Å bli avvist som «ubrukkelig», som den som ikke er syk nok eller plagsom nok til å få plass på psykiatrisk sykehus, har vært det tyngste både for pasient og primærlege.

Etter noen dager lyktes det å få avdelingsoverlegen i tale. Bestillingen var klar; – pasienten trengte plass på psykiatrisk senter. Kunne avdelingsoverlegen skrive en henvisning og påskynde prosessen? Nei, da måtte pasienten legges inn på ny! Pasienten ønsker ingen innleggelse på avdelingen og han blir jo bare verre av å være der.... Da kunne overlegen ikke hjelpe.

Som om dette ikke var vanskelig nok, – samme uke fikk pasienten hjerteinfarkt og ligger nå på somatisk sykehus. Dette blir vanskelig; – avsluttes den somatiske epikrisen med samme ansvarsfraskrivning som den psykiatriske: «Pasienten har en tett oppfølging hos sin primærlege».

