



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.