

Daniels Jul

Om tro, håp og kjærlighet i (allmenn-)praksis

AV HARALD SUNDBY

Det dro seg mot jul. En travel tid. Daniel sto midt i en julestri av det ekstraordinære slaget. Det dreidde seg om mer enn det å få syv sorter i boks, gavene innpakket og huset rengjort. Utover høsten var det blitt stadig tydeligere at dobbeltlivet hans ikke kunne fortsette lenger. Han var kommet i spagaten, og fotfestene hans fortsatte å gli fra hverandre. Påfyll av daglige 10–15 sobril, fra fastlegen, og opiatater av forskjellige slag, fra gatemarkedet, gav ikke lenger den nødvendige lindring og stabilisering. Nå hadde han for alvor kurs mot en eller annen avgrunn. Så det var dette julestria bød på. Kravet om en radikal kursendring.

Daniel R. Født i 1972 i en middels stor by i Norge. Normal oppvekst i en normal familie. Far jobbet i fabrikk, mor deltid i butikk. To søsken. Vilter som barn, ville prøve alt. Fulgte skolegang til videregående. Når begynte det å gå så galt? Og hvorfor? Noen har livshistorier og oppvekstbetingelser der rusing og destruktivitet virker som en slags logisk konsekvens. De fleste, er min erfaring. Ikke så med Daniel. Egentlig ingen typiske prekære mangler i hans oppvekstbetingelser.

Hybris

Men det bar veldig galt av sted med Daniel. Det begynte med rusutprøving fra 17–18-årsalderen. Hjernen hans tente på disse kjemikalierne. Det viste seg å være lite bremskraft. Det ble rus-veien. En kjemisk-logisk motorvei som på få år førte ham til hovedstaden, og til mange høydepunkter.



Harald Sundby

Utdannet universitetet i Trondheim, ferdig 1990, kommunelege i Selbu 1993–98, ass. lege St. Olavs hospital 1998–2002, og fra 2002 spes. i allmenn-medisin og fastlege for 1200 pas. ved Kalvskinnets Legesenter, i sentrum av Trondheim. Universitetslektor 40% med. fak. NTNU Gift, 4 barn.

Både rusmessig, men også identitetsmessig. Han skrudde av samvittigheten, og dette sammen med hans ganske skarpe sosiale hjerne gav muligheter. Han klatret raskt i det narko-kriminelle miljøet, og fikk innflytelsesrike venner der. Mye penger også. Torpedo-opdragene ble stadig større, og bedre betalt. Rolex til 60000 rundt den venstre armen. Det var nytt i hans familie. Hotellhelger. Damer. You name it. Dette var 90-tallet. Dette var opptur.

Aorta kamuflasje

Slike oppturer tar slutt. Igjen med kjemisk-sosial logisk nødvendighet. Alle vet det. Det går ikke i lengden. Det ble tøffere etter årtusenskiftet. Vi tar de grove linjene. Daniels dobbeltliv: Med sin raske klatring i det narko-kriminelle miljø fikk Daniel krevende oppgaver, i et krevende arbeidsmiljø. Overraskende nok ble et av kravene etter hvert bl.a. avhold fra opiatater. Slikt misbruk var oppsigelsesgrunn. Og «oppsigelsesrutinene» var veldig konkrete og kompromissløse. Det visste han selv alt om. Så dette var et valg å ta. Daniel valgte torpedokarrieren. Men han greidde ikke å velge opiatene bort. Det ble et liv med mange og nødvendige løgner. Et dobbeltliv med høy risiko. Og, selv for Daniel: utmattende i lengden.

Daniels kropp: Blandingsmisbruk. Injeksjonsmisbruk. Hemmelige doser, abstinenser og avsløringsangst. Feber og svettetokter. Inn i all hast på sykehus i Sverige i 2001. Sepsis med endokarditt. Hjem til Norge med aortaklaff av metall. Og Marevantabletter resten av livet. Litt nedturaktig. For ikke å si kritisk. Hvordan Daniel kunne holde det gående likevel, i ennå mange år, synes jeg er gåtefullt, og på et vis svært imponerende.

Jeg ser et par betingelser som hjalp ham en stund: Hjerteoperasjonen gav medisinsk kamuflasje. Forkledd som litt hjertesyk gikk avsløringsrisikoen ned. Han fikk åpning for kliniske løgnhistorier som satte hans langt i fra naive kolleger, litt ut av spill. For om de i dette miljøet skjønnte seg på mange kjemikalier og deres virkninger, var hjertemedisin borte bane for alle. Men der den klikkende metallklaffen i hjertet gav Daniel litt mer armslag når det gjaldt løgnene, er det lett å tenke seg at en annen gjest etter hvert hjemsokte denne dobbeltagenten. Det jeg tenker på er ensomheten. Den viktigste overlevelseshet faktoren tror jeg derfor må ha vært Åse. Slik Daniel den gangen for fem år siden kan ha framstått som en overlevelseshet faktor for henne.

Trygge Daniel

Åse S. Et par år eldre enn Daniel. Oppvekst med alkoholisert og nervøs mor, og en far som sto for det stabile. To søsken, lite kontakt. Ganske havarerte familieband, der alt ble vanskeligere etter at mor fikk MS og havnet i rullestol. Far ble utslitt. Mange hensyn å ta for Åse. Ekteskapet hennes fra hun var 18 år havarerte også så det holdt. Og godt var det, for dette var et såkalt «dysfunksjonelt samliv». Mye vold og trusler i alt for mange år. Da hun omsider greidde å bryte ut av dette, var hun så nedkjørt at hun ikke så seg i stand til å stille opp for datter og stesønn på 11 og 14 år. De bodde videre med faren. Hun måtte gå i dekning de første månedene, men ble sporet opp. Truslene fortsatte. Åse torde ikke annet enn å holde kjeft om alt sammen. Så hun havnet ut i dobbeltliv hun også. Spilte ut en normal fasade, om enn nyskilt. Bak der et liv som voldsoffer – helvete rent følelsesmessig. Selvbilde på størrelse med noe som får plass i en fyrstikkeske. Vanskelig da å stille opp i morsrollen. Slike triste veier kan det ta noen ganger. Men Åse holdt seg unna rus. Hun hadde god innsikt og erfaring i hvilket feilspor det ville være. Hun klamret seg til en jobb i butikk, og holdt det gående. Ikke til å undre seg over da, at møtet med Daniel ganske raskt utviklet seg til noe mer. Åse hadde sine udekte behov. Et av de største var mer trygghet i livet sitt. Der kunne faktisk Daniel levere. Det ble til ekteskap. Kanskje heller ikke til å undre seg over at det skulle ta mer enn fire års samliv før hun orket å innse fullt ut det hun nok kan ha hatt fornemmelse av likevel. At her var det noe som ikke riktig stemte.

Romjulsnemesis

Så nå vet vi litt mer om dette ekteparet. Allerede mye mer enn det jeg visste, da de sammen med en ruskonsulent fra kommunen dukket opp på legekantoret mitt i romjula 2005. Da framsto de som et par i en veldig dyp krise. Godt jeg hadde bra med tid, for her var det mildt sagt vanskelig å få oversikt. Jeg kjente ruskonsulenten fra tidligere godt samarbeid, og lot meg etter hvert overtale ut av min ganske negative utgangsposisjon. Jeg har hatt som en egen ledetråd

at mer enn fem pasienter med opiatmisbruk kan jeg ikke greie å stille opp for som fastlege. Daniel framsto som potensielt min ruspasient nr. 7, og jeg kjente ubehag ved å forlate mitt prinsipp. Det som talte for, utover at ruskonsulenten allerede var på plass, var også en ganske klar fornemmelse jeg fikk. For at denne karen og dette ekteparet trengte hjelp, og mente alvor.

Det gikk nesten to timer med kartlegging, og dette var situasjonen: Daniels dobbeltspill-strategi var sluttkjørt. Det var nylig blitt Helsetilsynets mening at B-preparat-forskrivingen måtte nedtrappes og opphøre. Rett før jul hadde han innrømmet sitt opiatmisbruk for kona Åse, og for fastlegen. Daniel så ikke for seg at han ville greie å håndtere de kommende abstinensene. Det ble ordnet med meget rask innleggelse til avrusing, men lege og pasient ble enige om at deres samarbeid med dette var kommet til veis ende. På Avrusingssposten holdt Daniel ut i 6–7 dager, til han ble tatt for innsnugling av Dolcontin. Kastet ut derfra på lille julaften. Mildt sagt en presset julehøytid. Slik jeg oppfattet det, var dette en kar som hadde kjørt livet sitt ganske langt ut i grøfta. Det var han helt enig i selv. Og var denne røverhistorien sann, hadde jeg å gjøre med midtnorsk toppelite i fusk og fanteri. (og *det* sier ikke så lite, vil nå mange ikke-trøndere si). Det var Daniel også helt med på. Og han fortalte at han var utslitt av dette livet i løgn. Men nå hadde han lagt alle kortene på bordet, og ba om hjelp. Uten hjelp så han intet håp. Absolutt intet. Fortalte Daniel.

Tro og tvil

De fleste av oss har fått slike pasienter og slike kriser inn på kontoret. Jeg mente det kokte ned til et tydelig dilemma: Tror jeg på Daniel, og på denne røverhistorien, er det bare å sette i gang. Da kan vi bli enige og lage en plan.

Men jeg visste ikke riktig hva jeg skulle tro. Aortaklaffen klikket hørbart og metallisk, og talte for så vidt sitt eget språk. Men når kan man tro på en midtnorsk mester i løgn og dobbeltspill? Åse framsto også som litt gåtefull for meg. Går det i det hele tatt an å være så blåøyd og letturt som vi var enige om at hun hadde vært? Og hadde hun fortsatt noen som helst tilitt igjen til gubben sin, og til å fortsette dette samlivet?

Åse var tydelig. Hun hadde latt seg føre bak lyset, hun opplevde seg som bedratt og holdt for narr, men hun var glad i Daniel og visste at han var glad i henne. Hun ville la dette få en sjanse. Jeg så at Daniel krympet seg, og han lovte bot og bedring. Hvis han fikk sjansen igjen.

Så der var det igjen, et ikke uvanlig klinisk kjernesporsmål slik jeg ser det: Hva risikerer vi egentlig ved å møte med tilitt som første utgangspunkt?

Jeg tok Daniel på ordet. Hva kunne jeg hjelpe ham med? Han opplevde opiatsuget som sin største fiende nå. Han ønsket seg metadon, men visste at veien dit ville bli lang.

Daniels desperasjon, rådvillhet og abstinensangst lå tykt utenpå ham. Jeg merket meg også et annet lite kjennetegn; en slags litt valpeaktig ordrevillighet.

«Jeg synes det ser ut som du mener alvor, Daniel, og jeg er enig med deg i at helsa di ikke tåler mer av dette. Det ser ut til at du trenger en *helsesjef*. Vi får gå den veien sammen. Avtale?»

På mitt beste kan jeg av og til treffe ganske godt. Daniel lyste opp. Jeg mente da og jeg vet nå at det var mer enn abstinensspøkelset som forsvant for en liten stund. Han følte seg nok trodd og forstått. Og fikk sin resept på 400 mg Dolcontin daglig.

«Har du fått igjen litt håp nå?» spurte jeg

«Ja, sjef!» var svaret. Den tittelen og det handtrykket har blitt vårt ritual siden den dagen.

Omtrent slik var det den dagen da jeg definerte Daniel som i behov av øyeblikkelig hjelp fastlegemodifisert LAR. Jeg var nok litt rask på reseptlabben. Lettere å se det i ettertid. Jeg snøt Daniel for muligheten til å dokumentere sitt opiatmisbruk bedre. I det kommende året ble ikke Daniel og Åse trodd av noen andre deler av hjelpeapparatet enn oss. Den diagnostiske dokumentasjonen viste seg å bli vurdert som alt for tynn. Og det fikk alvorlige konsekvenser for Daniel. Mye av ansvaret for dette hviler på fastlegen hans. Det kan jeg leve med. Rusrehabilitering oppøver evnen til å se litt stort på det. Jeg ser det sånn at det vi helt klart ikke kan leve med, er rusrehabiliteringsprogram uten tabbektivoter.

En del håndgrep hadde jeg likevel plukket opp, og Daniel ble fulgt opp med ansvarsgruppe og krav om urinprøver. Kontrollene ble hyppige, ikke minst pga. en ganske ustabil INR. De første ukene var virkelig løfterike. Vi tok noen dobbelttimer og han fortalte mye. Det var tøffe saker fra et tøft liv. Daniel fortalte om stor lettelse, og han så lettet ut. Det ble tillit, og jeg merket at tvilen på Daniels troverdighet ble stadig mindre.

Åse fortalte om «en helt annen Daniel.» En nyansatt lege-sekretær hos oss, som tidligere hadde jobbet ved det legekontoret Daniel hadde brukt før, fortalte det samme. Familierelasjonene til Daniel lå i ruiner, og jeg utfordret både ham og Åse på å rydde i dette. Det ville de og det tok dem et halvår. Da jeg etter hvert inviterte Daniels foreldre til en samtale, dukket bare moren opp. Faren orket visst ikke slikt foreløpig. Mor fortalte om at hun så veldig posi-

tive forandringer hos sønnen, men hun hadde blitt skuffet noen ganger før, så hun tok forbehold. Daniel måtte opp å brette seg over vasken to ganger under den samtalen. Det tolket jeg som enda et sikkert tegn på det jeg hadde fornemmet lenge. At Daniel hadde skrudd på samvittigheten igjen. Urinprøvene var reine. Søknad til LAR ble sendt. Jeg var forresten blitt fastlegen til Åse også. Hun hadde vært sykmeldt i månedsvis, men tok seg plutselig jobb. Artig å se folk gjenvinne helsa.

Men alle som har drevet rusmisbruker-oppfølging vet det. At rusrehabilitering ikke er noen dans på roser. Nesten hver eneste konsultasjon bringer med seg minst ett eller oftest tre til fire dilemmaer å forholde seg til.

En av de vanskelige kliniske vurderingene var spørsmålet om dose. Jeg mente å se mye som tydet på at Daniel hadde mange opiatreseptorer som skrek etter dekning. Og kona bekreftet at han hadde med seg full liten pose med full stor dose hver morgen fra apoteket. Daniel endte på 700 mg. Der sa jeg stopp. Det fant han seg i.

Og så var det dette med Daniels krisereaksjoner. Han hadde et stort sosialt fall bak seg. Fra høyt oppe i ett sosialt system, til langt nede, nær bunnen, i et annet. Han slet med kritisk mangel på selvrespekt. Jeg tror ikke engang fyrstikkeske er en egnet metafor. Like viktig som å substituere opiat, var det å dosere riktige doser med respekt. Som leger sitter vi med en del, kun i kraft av rollen. Strengt tatt er det bare å dele ut, så direkte som mulig.

«Jeg vet ikke riktig hva jeg skal si om det livet du har levd til nå, Daniel. Men jeg synes det står utrolig stor respekt av de valgene du har gjort siden jeg møtte deg». Dette falt det lett å si. For slik var det faktisk.

Tilbakeslag med jernstang

Så kom de store utfordringene. Vi var i «søknadsmøte» med LAR. Det var et utrivelig møte. Vi merket veldig stor skepsis, og LAR-representanten var tydelig på at hun mente Daniels historie virket lite troverdig. Så selv om det ikke ble sagt med rene ord, var det ganske klart for meg at hun mente Daniel fortsatt var en narko-kjeltring. Og at fastlegen hans var letturt. Tre uker seinere kom avslaget. Opiatmisbruket var ikke tilstrekkelig dokumentert. Det manglet bl.a. urinprøver med opiat i. For meg var dette en ikke liten klinisk overraskelse. Til tross for opplevelsen på møtet hadde jeg faktisk ikke tenkt tanken at et slikt avslag var mulig, slik denne saken hadde utviklet seg. Men om overraskende for meg, var det et alvorlig sjokk for Daniel og Åse. Framgangen stoppet opp. Daniel fikk «tankekjør», og ba stadig oftere om Sobril. Hans INR ble jo-jo-preget.

Men han var ikke innstilt på å gi seg. Han møtte fortsatt like regelmessig. Åse fikk besvimelser og ble arbeidsufør. Det var ikke stort annet å gjøre enn å klage på avslaget. Til helsetilsynet.

Tilbakeslag nummer to var av det enda mer konkrete slaget. Fortiden innhentet Daniel. I bakhodet. En ettermiddag ble han overfalt og ble banket grundig opp med jernstang. Han hadde nok et og annet uoppgjort i sitt gamle sosiale system. Han var ikke pen å se til da han dukket opp den dagen. Jernstangbanking lar seg dårlig kombinere med INR på over åtte. Jeg la ham rett inn. Ut igjen dagen etter. Ingenting var brukket. Men det var ikke slutt med dette. Det strømmet på med telefontrusler og SMS-drapstrusler i ukene som fulgte. Logisk nok, i alle fall med narko-kriminell logikk, ganske snart også på Åses telefon. Så både Daniel og hele opplegget vårt hadde fått seg en solid knekk likevel. Tankekjøret tok seg ytterligere opp i Daniels hode. Han hadde tatt meg mange ganger i handa på at han skulle holde seg unna dette miljøet. Nå holdt det hardt. Hevntankene brant i ham. Åse gikk ned for telling. Hun hadde levd med trusler før, og tålte dette dårlig. Hun torde ikke lenger gå ut og kunne ikke være lenge alene. Hun gikk ned åtte til ti kilo i vekt utover høsten. For Daniel var *det* det aller tyngste. At han nok engang bød på trøbbel for Åse. Jeg var nå i litt uvant landskap. Ekteparets helsetrusler var kommet ganske langt utenfor min medisinske kontroll og påvirkningskraft. Jeg forsøkte å introdusere noen pasifistiske grunnbegreper, men kunne merke at det virket litt tamt. Heldigvis var Åse også veldig klar på hvilken støtte hun nå ønsket, nemlig at Daniel forholdt seg passiv. Hennes synspunkter hadde noe større gjennomslagskraft. Og destabiliseringen til tross, jeg kunne fortsatt ikke se annet enn at de gjorde så godt de kunne. Behandlingsmessig virket det mer logisk å trappe opp støtten enn å trekke seg ut av samarbeidet.

Det var tøft med de daglige turene til apoteket for Daniel. Han så seg nødt til å hente opp «kompiser» fra hovedstaden noen uker. De skyldte ham noen tjenester, og han trengte bodyguards. Det var blitt for farlig å gå ute alene for ham også.

Jeg foreslo at Daniel i alle fall droppet urinprøvene en stund. For bedre å kunne ta seg av Åse, og for å ha minst mulig behov for kontakt med disse livvaktene av det sannsynligvis heller tvilsomme slaget.

Grunn til bekymring

Apoteket hadde ringt meg et par ganger før, og de ringte igjen. Min pasient virket ruset og ustabil syntes de, og kom regelmessig i lag med andre åpenbart narkomane. «Nå må noen ta tak i dette», var deres vurdering, og de fortalte at

de så seg nødt til å sende sin bekymring videre i systemet. Ruskonsulenten var blitt sykmeldt. Daniel ble stadig mer destabilisert, og av og til delte jeg ut 25 sobril til ham. På grunn av tankekjøret, og fordi han sa at det gav en viss lindring for hevnlysten. Jeg registrerte at hans INR ble mer stabil den uken på sobril, men så det ellers som et klart tegn på at ekteparet og deres lege på mange måter stod med ryggen mot veggen nå. Da Helsetilsynets anmodning om rede-gjørelse for bekymringsfull foreskrivingspraksis dumpet inn i posthylla var det ingen stor overraskelse. Like fullt en ny utfordring, for jeg hadde ikke tidligere hatt noen slike henvendelser fra den kanten.

Om jeg i romjula året før hadde fått kompleks klinikk i fanget, var det hele dessverre ikke så mye mer oversiktlig nå i romjula året etter. Kompleks klinikk kan være vanskelig å gjøre rede for på overbevisende måter skriftlig. Det gikk et par romjulsdager foran Pc'en, med Fylkeslegen sittende på skulderen. Det røyk noen netter også, hvis jeg skal være helt ærlig. Jeg følte det slik at det på mange måter var hele min kliniske dømmekraft som skulle under lupen. Jeg hvilte mye av mine vurderinger på min tiltro til pasienten. Han var altså, eller hadde vært, i midtnorsk toppskikt mht. løgn og fanteri. Jeg følte meg på noe usikker is. Eller, som jeg tror Daniel ville ha sagt det: Det ble litt tankekjør.

Nord og ned med dømmekraften?

Om legen hadde følelse av litt tynn is, lå ekteparet allerede i sjøen. Hvis vi skal holde oss til den metaforen. Jeg så tegn til at kreftene deres begynte å ebbe ut. Håpet likeså. Jeg forsøkte en henvendelse til LAR- legen, ba om et råd, og fikk en foreslått nedtrappingsplan for Dolcontin. Den begynte på 400 mg. Jeg lot planen ligge inntil videre. Vi ventet på helsetilsynets vurderinger.

Svaret på tilsynssaken kom først. Det var klar tale. Behandlingsopplegget var klart i strid med forsvarlig legepraksis. Samarbeidet med 2. linje hadde vært for dårlig. Journalføringen var mangelfull. Dokumentasjonen likeså. Rime-ligvis ingenting om tabbekvoter.

Det som jeg merket rammet litt ekstra hardt var: «Dette er et godt eksempel på hvor galt det kan gå hvis man ikke holder seg strengere til de regler og retningslinjer som foreligger», og dessuten: «Beslutningen om å frita pasienten for plikt om urinprøver virker på oss fullstendig urimelig, all den tid han daglig likevel må hente medisiner.»

Det ble dårlige konsultasjoner resten av den dagen. Jeg oppfattet det slik at dømmekraften min var blitt dømt noenlunde nord og ned. Hadde jeg kanskje tatt feil av hele situasjonen?

Da Daniel dukket opp for sin INR-test like før stengetid, tok jeg ham inn og formidlet hvordan denne saken nå sto. Jeg gav ham nedtrappingsplanen, og sa at den ville tre i kraft i løpet av en ukes tid. Daniel ble veldig blek.

«Vel. Sjef. Dette kommer jeg ikke til å greie. Dette kommer til å gå til helvete» sa han, tok arket med nedtrappingsplanen og gikk. Jeg oppfattet ingen trussel. Bare fortvilet resignasjon.

Så det var en tung dag på jobben. Tap av tillit til egen dømmekraft er ganske alvorlig for folk i mitt yrke. Og kanskje ennå verre var følelsen av å sende Daniel ut i kulda. Jeg visste jeg ville komme til å måtte tygge en stund på dette.

Dobbeltvedtak

Heldigvis ikke så lenge som jeg fryktet. Jeg har veldig trivelige og ivaretagende arbeidskolleger. Vi bryr oss om hverandre. Det tror jeg det er godt grunnlag for å hevde. Til lunsj dagen etter fikk jeg en fin blomsterbukett fra dem alle, med innskriften: «Du har vår fulle støtte!». Denne botaniske medisinen hjalp med umiddelbar effekt. Jeg gjenvant mye konsentrasjonsevne i løpet av den lunsjen. Og det var mer overraskende hjelp på vei. Posten kom i to-tiden. Der lå en ny stor konvolutt fra Helsetilsynet. Det var kopi av svaret til Daniel på anken om avslag i LAR. Han hadde fått medhold! Riktignok «under meget sterk tvil». Med et slikt medhold var vi på skinner igjen i denne havarerte rehabiliteringen. Daniel og Åse har hemmelig adresse, og jeg hadde tidligere erfart at det kunne ta inntil to til tre uker før de fikk post jeg hadde sendt dem. Jeg ringte Daniel umiddelbart, og ba ham stikke innom en tur igjen. Han kom som siste pasient den dagen. Fortsatt gråblek. Han fikk gode nyheter og gjenvant friskere hudfarge.

Jeg fortalte at jeg slik saken nå sto, selvsagt trakk tilbake nedtrappingsplanen fra i går. Daniel fortalte at han uansett ikke hadde hatt til hensikt å følge denne planen. Han hadde utarbeidet en helt annen tidsplan. Allerede på kvelden i går hadde han bestilt seg et stort parti heroin, som han skulle trappe ned med så snart muligheten bød seg. For godt. Han hadde ikke sett så mange andre alternativer. Håpet var ute. Han kunne ikke leve med det å skuffe Åse med å havne på kjøret igjen.

Jeg foreslo at han kansellerte heroinkjøpet. Det var han innstilt på å gjøre som en første ting. Men aller først ville han hjem å fortelle siste nytt til Åse.

Daniels tredje jul

Ting tar tid. Det drar seg mot den tredje julen med Daniel og Åse på pasientlisten min. Daniel gjennomførte sin avrusning: – «det er pinadø det verste jeg noen gang har vært med på.

Aldri igjen!» og ba faktisk om en ekstra uke på avrusningsposten – «for å bli sterk nok».

Veldig gode kliniske tegn, slik jeg så det.

Jeg ba om et møte med Fylkeslegen, og fikk det. Han stilte med to saksbehandlere, så det var litt tre mot en. Det ble et bra møte. Vi var enige om at det var gjensidig læringsverdi. Jeg gav Helsetilsynet ros for det jeg oppfattet som et nyanisert dobbeltvedtak, og syntes jeg møtte litt bedre forståelse for dette med tabbekvoter. Og Daniel hadde bedt meg hilse og takke. For at tvilen hadde kommet ham til gode.

Det ser ut til at Daniel har vært heldig med metadoneffekten; god lindring og lite bivirkninger. Og bare rene urinprøver. Så langt. Åse har også gradvis kommet seg litt mer på pluss-siden.

«Nå føler jeg meg helt trygg på at Daniel vil greie dette», forteller hun. Jeg har lært meg at Åse gjør gode vurderinger som er vel verdt å ta med seg. En av grunnene til at jeg stoler veldig godt på hennes skjønn, er at hun til de grader har feilvurdert situasjonen før.

Med plass i LAR fulgte også rett på rehabiliteringspenger, og således en noe mer stabilisert økonomi. Trodde både jeg og ekteparet. Men på trygdestønad viste det seg at boligstønad fra kommunen falt bort. Der paret tidligere faktisk hadde fått dekket opp den ganske høye husleien i sin privat leidde leilighet, gjorde andre paragrafer seg gjeldende nå. Deres husleie var på 7500 kr, og det de fikk å leve for uten boligstønad, ble et sted mellom 500 og 1000 kr. Hver måned. Altså ikke til å leve for. Heller ikke mulig å betjene husleien. Husleieavtalen måtte sies opp. Det gikk mot hjemløshet. I denne situasjonen så ikke paret annen mulighet enn å ta ut separasjon. Sammen kunne de i alle fall ikke leve. Daniel fikk en liten kommunal nød-hybelleilighet til en månedspris av 8500 kr. Med mange tvilsomme naboer. Heia den norske velferdsmodellen.

Jeg så på dette som en ny kritisk destabilisering. Det gjorde ikke Daniel i samme grad.

«Dette er no' tull. Jeg blir så fly forbanna! Men dette ordner seg etter hvert,»

«Så du blir ikke fristet til å innkassere noen enkle narkopenger igjen?»

«Vel, i så fall har jeg skilsmisse og ikke separasjon. Dessuten har jeg gitt deg mitt ord, og det vet du. Så den saken er ganske grei, sjef».

Hjemløshet er en ting. Udekte opiatreseptorer noe annet. Med det siste problemet under noenlunde kontroll ser det ut til at han tåler andre utfordringer imponerende godt.

Og kanskje ordner det seg. Åse ble også forbanna og fokusert. Hun fikk nok av klientrolle og byråkratiske snubletråder. Hun har tatt seg jobb igjen. Jeg tror at de finner ut av dette og flytter sammen igjen. Til et eller annet sted som ikke er kommunalt. Når Åse har fått en månedslønn eller tre.

Tro, håp og kjærighet

Daniel og Åse mot sin tredje jul. Strengt tatt like hjemløse som ekteparet under betlehemsstjernen. Men heller litt *utskrevet* av manntallet, og nyseparert. Som fastlege er bekymringen likevel ikke lenger så stor. Med tanke på hva de

har vært igjennom, er det grunnlag for å mene at deres kjærighet ser ut til å utholde alt. Bortsett fra nedtrappingsplaner.

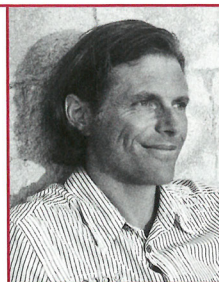
Jeg vil ikke kalle det håpløst. Vi er dessuten enige om at julefortellinger som dette må og bør sikres en løfterik utgang. Både Åse og Daniel har forsikret meg, og Utpostens lesere, at de skal gjøre sitt beste for å få til det. En slik garanti holder lenge for meg. Jeg har fått troen på dette ekteparet. Så får Utpostens lesere tro og håpe hva de vil.

God jul i alle hjem!

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: har-su2@online.no

Fotografiene

i dette temanummer av Utposten er et eget visuelt innlegg til temaet «Allmennmedisinske kompromisser» møter «Tro, håp og kjærighet». Bildene står illustrerende til hver artikkel, men kan også sees i sammenheng uavhengig av tekst.



Regin Hjertholm

Utdannet ved universitetet i Bergen, ferdig 1986. Fastlege ved Eidsvåg legekantor i Bergen siden 1990. Fotografisk kunstner med første utstilling i 1979. Arbeidet i mange år med IKT i helsevesenet bl.a utvikling av elektronisk pasientjournal, kommunikasjon og sikkerhet.

MAIL: regin.hjertholm@isf.uib.no
WEB: www.reginhjertholm.no



FOTO: © REGIN HJERTHOLM