

I denne spalten trykkes kasuistikker som har gjort spesielt inntrykk og som bidragsyterne har opplevd som spesielt lærerike. Har vi selv lært noe i slike situasjoner, vil det som oftest også være av interesse for andre. Og vi vil gjerne ha en kommentar om hvilke tanker du har gjort deg rundt denne opplevelsen. Bidrag sendes Ann-Kristin Stokke (red.) [annkristin\\_stokke@hotmail.com](mailto:annkristin_stokke@hotmail.com). Kast dere frampå, folkens!



## En vanlig dag på jobben...

Egentlig var det en ganske vanlig dag på jobben, selv om jeg hadde en litt heftig diskusjon med en av mine velkjente pasienter om foreskriving av B-preparat. Pasienten ønsket medisin nå, noe som var avvik fra den planen psykiater hadde satt opp. Jeg avviste pasientens ønske, og var tydelig på at det var satt opp et regime som skulle følges.

Medisineringen var rekvirert fra psykiatrien, med beskjed om at jeg som fastlege skulle følge opp. I utgangspunktet var jeg ikke begeistret for dette opplegget, men jeg fulgte opp i solidaritet og i håp om at pasienten kunne ha nytte av det.

Da jeg etter endt arbeidsdag kom hjem, sto pasienten og ventet på meg på veien utenfor huset. Det jeg ikke visste da, var at han hadde vært inne i huset, og spurt mine barn om hvor jeg var...

Barna opplevde ham som «rar» og «skremmende», men de fortalte at jeg ikke var kommet hjem. Han gikk da ut igjen og barna gikk til vinduet for å se hvor han tok veien.

Da fikk de se at jeg kom. De fikk også se at han slo til meg i hodet så jeg falt i bakken med et smell... og han fortsatte med å sparke meg mens jeg lå nede... alt med barna som tilskuere.

Jeg ville ringe politiet, men hadde mistet mobiltelefonen i fallet, og pasienten moste/kastet den i bakken flere ganger, så den var i tusen biter.

Min sønn på 11 år hadde da stormet ut bakveien og over til naboen etter hjelp, og etter hvert kom jeg meg opp og til naboen, mens pasienten, etter å ha levert fra seg noen kraftige trusler, forsvant nedover veien. Politiet kom aldri til åstedet. Det eneste avhøret av meg, var en telefonisk forklaring dagen etter i forbindelse med en diskusjon med politiet om pasienten skulle innlegges.

Hendelsen var opprivende og dramatisk for både meg og familien! Jeg ble sykemeldt en uke, og prøvde deretter å jobbe litt. Men etter kort tid fikk jeg veldige svimmelhetsanfall, og følte meg slett ikke bra. Jeg har klokkeetro på trening som god medisin, så jeg tok meg ut på ski... og overså alle kroppens signaler på at noe var alvorlig galt. Jeg falt om i skiløypa en kveld, men ble heldigvis funnet, og det bar avsted til sykehus. Der ble jeg liggende i nesten to måneder. Jeg fikk erfare pasientrollen, på godt og vondt, noe som har gjort meg rikere som menneske, og forhåpentligvis klokere som lege. Sykehusoppholdet ble etterfulgt av et rehabiliteringsopphold og mange måneder med opptrening hjemme.

Det har gått halvannet år siden hendelsen og jeg er snart på tur til å prøve meg på jobb. Livet består fortsatt mye av egen trening og fysioterapi. En slik «pause» fra et travelt legeliv, som jeg ble påført, har gitt meg tid til mange refleksjoner og undringer rundt temaer som ikke har klare svar. Noen kan være nyttige å dele...

- Kunne hendelsen ha vært unngått ved forebyggende tiltak?
- Er det vanskeligere å beskytte seg for slike hendelser i et lite lokalsamfunn?
- Skal vi som fastleger ta ansvar for oppfølging av spesialistenes forskrivninger når vi vet av erfaring at det kan medføre trusler og eventuelt vold mot oss?

Jeg ble anbefalt av politiet å ikke anmelde pasienten, det skulle påtalemyndigheten gjøre. Men i ettertid betyr det at min status i rettsaken ikke ble voldsoffer, men politiets vitne og pasientens fastlege. Pasientens forsvarer påsto at det var min skyld, at jeg hadde gjort en dårlig jobb som lege, og dette uten at jeg hadde en advokat som kunne si i mot! Det er svært viktig å anmelde trusler og vold, siden det har stor betydning for rettighetene man har etter slike hendelser.

# Når plager blir sykdom

**Når plager blir sykdom**

Peer H. Staff

Høyskoleforlaget 2009

At diagnosen er inngangsporten til sykemeldings-systemet er knapt en overraskelse for fastlegene, men det blir fort glemmt i den sykemeldingsdebatten som foregår i samfunnet.

Forfatteren av denne korte og letteste boken

reflekterer rundt det han kaller for symptomer uten objektive funn (plager), noe som vi foretrekker å kalle medisinsk uforklarte plager og sykdommer (MUPS). Etter en grundig analyse av sykdomsutvikling i et eksistensielt, kulturelt, historisk og sosiologisk perspektiv kommer han frem til at den diagnostiske tenkemåten er i krise i møte med pasienter med plager, og presenterer en litt annerledes måte å forstå og behandle dem på, med utgangspunkt i hans erfaring i fysisk medisin og arbeidsmedisin.

Peer H. Staff miner oss på at alminnelige subjektive plager er den hyppigste kilde til langtidssykemelding og uføretrygd og den hyppigste begrunnelse for gjentatte besøk hos legene i primærhelsetjeneste. Årsakene til at subjektive helseplager fremstår som sykdom er både miljøfaktorer (inkludert befolkningens forventninger, arbeidsmarkedssituasjon og dagens økonomiske kompensasjonsmuligheter) og personlige faktorer. I forbindelse med de sistnevnte,



kommer Staff med flere kjente komplementære teorier: sammenheng mellom plager, sosialt nettverk og mestring; sensitivisering som fører til nedsatt terskel eller økt oppmerksomhet for irritasjon, og psykonevroimmunologiske teorier.

Forfatteren tar utgangspunkt i en tidlig funksjonsorientert forståelse av plager i motsetning til å begynne med en symptomorientert tilnærming som deretter må korrigeres for pasienter med subjektive plager uten objektive funn. Boken gir leseren en kort men grundig introduksjon i kognitiv behandling med gode eksempler hos pasienter med sammensatte plager fra muskel-skjelettsystemet fra fysisk medisin, men han inviterer til slik vurdering også hos pasienter med kronisk utmattelsessyndrom og andre MUPS. Generelt, argumenterer forfatteren for at den kognitive modellen passer godt til arbeidsrettet rehabilitering, hvor «sykefravær» burde være diagnosen, angrepet som funksjonshemming i en gitt kontekst.

Boken er relevant for allmenn- og samfunnsmedisinere, og anbefales spesielt for de som synes at de trenger litt frisk luft i møte med langtidssykemeldte pasienter. I den siste delen av boken får vi presentert et undersøkelsesbatteri for subjektive helseplager. Slik jeg forstår det, er de ment til å spare tid og hjelpe legen å forstå pasienten bedre. At alle disse skjemaene skal kunne erstatte en god samtale over tid med fastlegen er noe mer tvilsomt.

*Esperanza Díaz*

Mine barn fikk ingen tilbud om samtale med politiet, selv om jeg bad om det etter hendelsen. De har i etterkant uttrykt svært liten tiltro til politiet. Kunne jeg eller noen andre gjort mer for dem?

Det har vært vanskelig for meg å få denne pasienten flyttet over til en annen fastlege, fordi pasienten selv ikke har vært enig i det.

Er den kollegiale støtteordningen nok som støtte til ofre for overgrep? Eller har Legeforeningen en tiltaksplan som jeg ikke kjenner til? Det er ikke alltid like lett som lege å lytte

til kroppens signaler og fysisk aktivitet er ikke bestandig god medisin!

Det har vært en tøff opplevelse som jeg gjerne skulle ha vært foruten, men den har gjort meg mange erfaringer rikere og gitt meg nye perspektiver både i forhold til jobben og livet generelt. Når jeg nå velger å dele historien med kolleger, er hensikten først og fremst med et håp om at den lærdommen som har kostet meg mye, kan komme andre til gode. Da har jeg vridd noe positiv ut av det som ellers kunne virke meningsløst...

*Carol Pascoe*