Historien om Inger



Ukom



SOMATISK HELSE HOS PASIENTER MED ALVORLIG PSYKISK LIDELSE

Historien om Inger

Publisert 23. august 2023

ISBN 978-82-8465-033-3

Lørdag, rundt kl. 12:30, ringer Inger til sin svigerinne og forteller at hun har veldig vondt i brystet og ryggen og at hun kaster opp. Svigerinnen kontakter Ingers datter. En time senere ringer datteren 113 og kjører samtidig mot morens hjem. Hun forteller til AMK at moren:

«Skriker, har brystsmerter, kaster opp, men sier hun skal til butikken. Det er en lang og trøblete sykdomshistorikk med psykiatri, så hun mener at smertene – som antagelig er noe med hjertet – ikke har med hjertet å gjøre. Hun har masse konspirasjonsteorier om masse, paranoid. Hun skulle trosse smertene å gå til butikken, vet ikke om hun er hjemme.»

AMK LYDLOGG



Illustrasjonsfoto Shutterstock.

AMK vil først forsøke å finne ut hvor Inger er, og gjennomfører en orienterende samtale med avdeling for psykisk helsevern på sykehuset. De får tak i Inger på telefon, men hun blir skeptisk til at AMK ringer. Hun vil ikke snakke om brystsmerter, og sier at årsaken til alle plagene er at noen kaster forbannelser på henne. Hun forteller at hun måtte snu da hun var på vei til butikken. AMK oppfatter henne som åpenbart paranoid med vrangforestillinger, men vurderer at hun ikke er til fare for seg selv eller andre.

AMK kategoriserer henvendelsen til tiltakskort psykisk lidelse og gul respons. Operatøren vurderer at det vil være svært vanskelig å få Inger til å samarbeide og overfører oppdraget til legevakten for at lege skal vurdere bruk av tvang. AMK informerer datteren om dette.

Kl. 13:42 ringer AMK til Legevaktssentralen og informerer om henvendelsen. AMK ønsker at legevaktslege skal vurdere eventuell bruk av tvang.

Kl. 13:59 ringer datteren til AMK og sier at hun er fremme hos moren. AMK spør om datteren kan få moren med til legevakt, noe datteren tror vil bli vanskelig. AMK forteller datteren at de vurderer dette som et legevaktsoppdrag og oppfordrer henne til å ringe dit.

Kl. 14:00 ringer datter til legevakten. Hun bekrefter at moren er hjemme, men er usikker på om moren vil slippe henne inn. Hun gjentar opplysningene hun ga til AMK. De blir enige om at datteren skal ringe tilbake til legevakten når hun har snakket med moren. I samtale med datteren avviser Inger at hun trenger hjelp. Hun vil heller ikke bli med til legevakten eller ha legebesøk. Inger har mye vrangforestillinger.

Kl. 15:02 kommer datteren på ny igjennom til legevakten. Hun sier at hun ikke klarer å vurdere om moren har brystsmerter. Datteren gjentar enda en gang opplysningene om at moren ikke vil snakke om brystsmerter, eller at hun feiler noe som helst. Inger vil ikke være med til legevakten. Legevakten informerer at det kan bli aktuelt å hente Inger med tvang. Datteren blir lettet når hun får inntrykk av at tvang kan bli utfallet og at moren vil få hjelp.

Rundt kl. 15:40 snakker legevaktslegen med Inger på telefonen. Legen forstår at hun har hatt brystsmerter på og av siden klokken ni.

Legevaktslegen kontakter AMK og ber om å få ambulanse til Ingers hjem for å gjennomføre en hjerteundersøkelse med ekkokardiogram (EKG). Operatøren på AMK stiller spørsmål ved om dette vil fungere når Inger ikke vil ha hjelp. De blir enige om at ambulanse skal reise hjem til Inger for å forsøke.

Kl. 15:53 ringer legevaktslegen til datteren og forteller at de skal sende ambulanse for å undersøke moren.



Ilustrasjonsfoto: NTB

Kl. 16:42 ankommer ambulansen. Huset er mørkt, og døren er låst. Ambulansepersonellet kjenner på dører, går rundt huset og lyser inn vinduer. Det fremstår som om det ikke er noen hjemme.

Kl. 16:48 melder de dette til AMK og blir enige om å avslutte oppdraget.

Kl. 16:50 tar AMK kontakt med legevakten og melder om at de ikke får kontakt med Inger.

Kl. 16:58 ringer sykepleieren på legevakten til datteren og forteller at de kom til mørkt hus og ikke fikk kontakt med Inger. Datteren sier at dette ikke er overraskende, fordi moren vanligvis har det mørkt og antakelig ikke vil slippe noen inn. Datteren forklarer nok en gang om morens psykiske lidelse og at dette med brystsmerter er nytt. Sykepleieren opplyser at de må vurdere å gå inn med politi for å få Inger med.

Kl. 17:09 ringer sykepleieren på legevakten til Inger. Sykepleieren sier at ambulansen har vært hos henne, men at huset var mørkt. Inger forteller at hun hadde lagt seg og sier bestemt at hun ikke trenger hjelp. Inger sier de må snakke med han som kaster forbannelser hvis de skal hjelpe henne.

På legevakten konferer sykepleieren med legen. Legevakten beslutter at de ikke ber politiet om bistand for å få Inger lagt inn. De mener at eventuell innleggelse i psykisk helsevern må vurderes av fastlegen.

Datteren hører ikke noe mer fra legevakten eller AMK, og ringer svigerinnen for å høre om hun vet hva som har skjedd. Svigerinnen har heller ikke hørt noe, og de blir enige om å ringe Inger. De forstår da at Inger har avslått all hjelp, og fremdeles er hjemme.

Datteren slår seg ikke til ro med det som har skjedd og sender på søndag en e-post til overlegen på alderspsykiatrisk som har fulgt opp Inger, og som er det helsepersonellet som kjenner henne best.





Tidslinje: Kontakten mellom Inger, pårørende, AMK og legevakt da Inger ble akutt syk. Last ned tidslinje (PDF)

Inger blir innlagt

Mandag morgen leser overlegen ved alderspsykiatrisk avdeling e-posten fra datteren, og tar kontakt med fastlegen. Fastlegen synes det er foruroligende at Inger klager over smerter, fordi hun vanligvis bagatelliserer fysiske symptomer. De blir enige om at fastlege skal undersøke Inger og vurdere tvangsinnleggelse.

Da fastlegen ringer Inger, bekrefter hun delvis brystsmerter. Hun har vrangforestillinger og mulige hallusinasjoner og vil ikke ha besøk av fastlegen. Etter dialog mellom fastlegen og kommuneoverlegen beslutter de at det vil være best å legge Inger inn i psykisk helsevern. Formålet er å gjennomføre enkel kartlegging med EKG og blodprøver. De mener det vil være minst belastende for Inger å være i en avdeling hvor hun er kjent fra tidligere, og at hun kan overføres til somatisk avdeling ved behov.

Fastlegen besøker Inger hjemme og får lov å komme inn i gangen. Inger er mer preget av vrangforestillinger og hallusinasjoner enn ved tidligere kontakt. Hun løper opp og ned trappen, er ikke tungpustet og fremstår ikke som fysisk syk. Fastlegen synes det er vanskelig å vurdere situasjonen og diskuterer med vakthavende psykiater på sykehuset som allerede er orientert om Inger. Fastlegen begjærer Inger tvangsinnlagt i psykisk helsevern for å foreta nødvendige medisinske undersøkelser. I samtaler og journalnotat understreker fastlegen at intensjonen med innleggelsen er en somatisk avklaring.

Inger hentes i ambulanse med følge av politi. Klokken 18:50 ankommer Inger sykehuset og legges inn på avdeling i psykisk helsevern. Personalet tar blodprøver, men får ikke tatt EKG da Inger ikke vil samarbeide. Hun nekter også å ta medisiner. Inger ringer datteren og ber om å bli hentet. Hun er veldig sint, mens datteren er lettet over at moren er ivaretatt.

Svar på blodprøvene viser tegn til akutt hjertesykdom. Det blir anbefalt å ta ultralyd av hjertet - ekkokardiografi - for å avklare tilstanden ytterligere. I to-tiden neste dag gjennomføres undersøkelsen. Den gir ikke et entydig svar på hva som feiler Inger. Det kan være et hjerteinfarkt eller, mindre alvorlig, «stresshjerte» (takotsubo kardiomyopati). Hjertelegen anbefaler ny EKG-undersøkelse om en uke, samt medikamentell behandling (betablokker, ACE-hemmer og ASA). Det besluttes å ikke tilby Inger utblokking med stent fordi kardiologen er bekymret for at hun ikke ville følge opp helt nødvendig blodfortynnende behandling etter inngrepet. Uten oppfølging med

medisiner er utblokking med stent farligere enn ikke å få slik behandling. Det har også gått betydelig tid fra symptomene oppstod, og det er da for sent å gi slik behandling. Senere, på tirsdagskveld, får de også tatt EKG som viser ST-elevasjon i V1-V5, forenelig med gjennomgått hjerteinfarkt.

Etter EKG blir det bestemt at Inger fortsatt skal være på akuttpsykiatrisk avdeling, fordi legene vurderer dette som mindre stressende enn å være på medisinsk avdeling. Det fattes vedtak om tvungen somatisk behandling etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A. Inger selv virker lite påvirket av tilstanden fram til tirsdag kveld. Hun benekter at hun har problemer med hjertet og mener det handler om forbannelser. Utover tirsdag kveld får hun mer smerter og samarbeider da om medisiner. Kardiologen ordinerer morfin som smertestillende og nitroglyserin ved behov. På sengeposten har de ikke morfin til injeksjon tilgjengelig og gir derfor oksykodon-tablett. De finner etter hvert morfin i akuttkofferten, og gir denne med god effekt. I dialog med kardiolog blir det besluttet å ikke gjøre noe videre, med mindre plagene blir uhåndterlige. I så fall kan Inger overføres til akuttmottak for smertelindring og behandling.

Utover natten får Inger morfin flere ganger, i tillegg til nitroglyserin og kvalmestillende. Hun er våken og får hyppig tilsyn. Tidlig onsdag morgen blir hun funnet på gulvet med hjertestans. Det startes gjenopplivning. To ganger gir dette forbigående rytme og følbar puls. Etter en time med hjerte- og lungeredning blir det konkludert at livet ikke står til å redde.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924