

Kompetens på kroppssjukvård har sin plats inom psykiatrin

# SOMATISK ORSAK MÅSTE ALLTID UTESLUTAS FÖRST!

**En psykiatrisk diagnos får aldrig ställas utan att man först har uteslutit somatisk orsak till symtomen, skriver Nils Brage Nordlander, som en kommentar till två artiklar i Läkartidningen 36/97. Han har själv arbetat 37 år som invärtesöverläkare vid ett stort mentalsjukhus och anser att det är groteskt att psykiatrisk diagnostik och terapi via ombud i dag sköts av andra personalgrupper än läkare.**

Gunnar Holmbergs och Karin Samuelssons artiklar i Läkartidningen 36/97 kan motivera några nutidshistoriska kommentarer.

Bristen på kroppssjukvårdskompetens inom den psykiatriska vården föranledde på 1950-talet medicinalrådet Curt Åmark, som hade stor psykiatrisk erfarenhet, att föreslå överläkartjänster för invärtesmedicinsk vård vid de statliga mentalsjukhusen. Först på plan var St Lars i Lund, där Olof Ask belönades för långvarig konsulttjänst. Ask var en iderik pionjär, som energiskt i tal och skrift arbetade för en bättre kroppssjukvård inom mentalvården. 1957 fick Ulleråker i Uppsala och Sidsjön i Sundsvall också sådana tjänster och under följande år alla de övriga då statliga mentalsjukhusen.

Under 37 år som invärtesöverläkare vid Ulleråkers sjukhus hade jag många tillfällen att konstatera hur erfarna kolleger inom både psykiatri och olika somatiska specialiteter missade kroppssjukdomar som orsak till psykiska symtom.

Ett exempel som mycket erinrar om Karin Samuelssons fall:

En ingenjör i 40-årsåldern, aktiv idrottsman och idrottsledare, började en vinter bli personlighetsförändrad, inak-

tiv, apatisk, försummade sitt arbete och satt mest och drömde. Alla slätade över, hjälpte till att täcka för honom på jobbet och hemma. På sommaren, när han skulle bada med familjen, blev han katatont stående i vattnet, fick hämtas upp och fördes till Akademiska sjukhuset, där somatisk expertis, inklusive neurologer och ögonläkare, noga undersökte honom utan positiva fynd och slutligen remitterade honom till Ulleråkers mentalsjukhus under diagnosen psykos. Hans mest påtagliga symtom var den långsamma reaktionstiden, det dröjde en lång stund innan ett adekvat svar kom även på enkla frågor. »Slow cerebation» är ju karakteristiskt för ökat hjärntryck, och därför lades patienten in på den somatiska vårdavdelning där jag dels utredde oklara fall

*”Avdelningen har naturligtvis avvecklats tillsammans med större delen av Ulleråkers psykiatri. Alla specialistövergripande fall skall nu skötas på konsultbasis.”*

med misstankar på organiskt fel, dels vårdade patienter med »dubbla» sjukdomar, psykiskt sjuka som drabbats av hjärtinfarkt, magsår med mera, eller nyopererade som på grund av sin psykiska sjukdom var svårskötta på en vanlig sjukhusavdelning. Detta var före datortomografins dagar och vi beställde därför en luftskalleundersökning, som trots normala ögonbottnar utlöste en akut inklämning som neurokirurgerna klarade. De opererade också det frontallobsgliom som luftskalleundersökningen avslöjade, tyvärr endast med några månaders överlevnad som resultat.

**»Hysteri medför inte immunitet»**

Jag brukade referera detta fall bland flera andra i den föreläsning som jag varje termin höll för studenterna under

psykiatrikursen om somatiska orsaker till psykisk sjukdom. Min lärare i invärtesmedicin, professor Gustaf Bergmark, inskräpte i oss: Hysteri medför inte immunitet. Glöm inte att scabies en gång ansågs vara en nervös sjukdom! Tyvärr har inte alla kolleger alltid denna enkla regel aktuell.

Den som lider av en psykisk sjukdom får alltför ofta sina kroppsliga symtom felutolkade som ett uttryck för sitt psyke. Även tidigare psykiskt friska individer råkar lätt ut för en feldiagnos även av erfarna specialister inom somatiska discipliner, om deras sjukdomsbild domineras av psykiska symtom: förvirring, personlighetsförändring etc.

Jag minns åtminstone fyra fall av hyperparatyreoidism med rejält förhöjda kalkvärden i blodet, som skickats till Ulleråker på grund av plötsliga förvirringstillstånd utan att någon kontrollerat kalkvärdet i blodet. Insulinom med episodisk konfusion och flera fall av hjärntumörer är andra exempel på sådant som missats av inremitterande läkare.

Vid den somatiska akutavdelningen vid Ulleråker tjänstgjorde både invärtesmedicinska och psykiatriska specialister. Avdelningen var väl bemannad med sjuksköterskor med specialutbildning i både psykiatri och somatik och med stor erfarenhet av denna vård. Avdelningen har naturligtvis avvecklats tillsammans med större delen av Ulleråkers psykiatri. Alla specialistövergripande fall skall nu skötas på konsultbasis. Men det stora problemet är ju att komma på att något är fel, och det går mycket lättare när man ständigt har denna problemställning aktuell.

Man får aldrig ställa en psykiatrisk diagnos utan att man har uteslutit möjlig somatisk orsak till symtomen! Därför är det groteskt att psykiatrisk diagnostik och terapi via ombud idag sköts av andra personalgrupper än läkare. Det är lika tokigt som att diagnostik och terapi vid dagens kommunala sjukhem sköts av MAS, den medicinansvariga sjuksköterskan. Det är orätt mot patienten, men det är också orätt mot den personal som åläggs uppgifter som vederbörande icke har utbildning och kompetens för.

## Författare

NILS BRAGE NORDLANDER  
pensionerad invärtesöverläkare, Ulleråkers sjukhus, Uppsala.