

---

## Tverrfaglig samarbeid styrker pasientbehandlingen

---

ETT DØGN MED

MARTE NORDAHL

Tidsskriftet

---

**Ruth Abraham jobber som psykiater ved Senter for psykisk helse og rus ved Lovisenberg Diakonale Sykehus i Oslo. – Flere pasienter har behov for akutt psykiatrisk behandling. Vi jobber tett sammen i tverrfaglige team for å styrke behandlingen.**



Foto: Marte Nordahl

**06:00** Vekkerklokken ringer, og jeg tar meg en rask dusj og en kopp te før jeg går ut døren.

**06:55** I bilen på vei til jobb tenker jeg gjennom dagens møter og ser fram til en ny dag på jobb.

**07:30** Når jeg ankommer kontoret, slår jeg på klassisk musikk på radioen og ser til om plantene trenger vann. Etter at jeg har satt på kaffe til avdelingen, går jeg gjennom e-post.

**08:00** Morgenmøtet starter sammen med leger og psykologer fra hele avdelingen. Natta har vært travel med blant annet seks nye innleggelser. Siden vi kun har seks plasser på PAM (psykiatrisk akuttmottak), måtte to akutt syke personer overføres til andre psykiatriske poster.

På to av pasientene utfører jeg en spesialistvurdering. Dette må gjøres innen 24 timer, og da fortrinnsvis av oss ved PAM. Siden avdelingen var fullsatt i går, ble ikke dette gjort.

**08:15** Jeg leser gjennom rapportene til fire pasienter som jeg har ansvaret for på ressurspost (lukket avdeling). I tillegg leser jeg meg opp på alle som har ankommet PAM det siste døgnet.

**08:30** Statusmøte med psykologspesialist, overlege og gruppeleder starter. Sammen går vi gjennom hvordan alle innlagte pasienter har det, og hva de trenger av bistand, samt hvilke pasienter som må følges opp. Vi deler viktig informasjon og går gjennom dagen. Vi velger oss en pasient som behandlingsteamet snakker mer detaljert om. Etter statusmøtet gjør jeg forberedelser til et kulturformuleringsintervju, som vi benytter som et verktøy for et personsentrert intervju. Målet er å kartlegge utfordringer og ressurser fra individet sitt perspektiv, knyttet til blant annet verdier, identitet, mestring, støtte med mer. I intervjuet spør jeg også om pasientenes egne forventninger til behandlingsteamet samt hvilke deler av egen identitet de ønsker at vi skal ta hensyn til.

**09:00** Behandlingsteamet møtes. Teamet består av overlege, primærkontakt (sykepleier), psykologspesialist, gruppeledere og fysioterapeut. Sammen diskuterer vi den utvalgte pasientens diagnose og behandlingsmetode. Vi undersøker om det er behov for blodprøver og andre undersøkelser som CT, MR og EEG. Primærkontakt opplyser om hvordan pasienten fungerer på post, og vi bestemmer oss for hvem som skal ta kontakt med pårørende.

**09:30** Møte med forskningsgruppa, som består av en rådgiver fra ledelsen, forskningsansvarlig for psykiatrisk behandling og meg. Sammen drøfter vi implementering av kulturformuleringsintervju samt mulighet for forskning. I og med at jeg allerede er ferdig med egen forskning (disputerte i august i fjor), er jeg opptatt av at sykepleiere og vernepleiere også kan ta mastergrad om kulturformuleringsintervju.

**10:30** Et nytt team bestående av primærkontakt, dagens kontaktperson og meg møtes for å planlegge dagens samtale med en manisk pasient. Møtet dreier seg om et vedtak om medisinerings uten samtykke, i henhold til paragraf 4 - 4. Sammen med vernepleier og sykepleier planlegger vi nøye hvordan vi skal gå fram under samtalen, og hva som er viktig å ta opp. I tilfelle pasienten reagerer med sinne, må hen få mulighet til å forlate rommet. Vi planlegger derfor hvor hver av oss skal sitte. Mens jeg har ansvaret for å ta opp medisineringsen, vil kontaktene lytte mens samtalen pågår. Vi planlegger hvem som skal stå utenfor rommet, slik at de kan intervensere ved behov.



Foto: Marte Nordahl

**10:45** Direkte møte med pasient starter. Vi snakker litt rundt temaet før vi forteller at vi opplever hen som hektisk, assosierende og svært dårlig. I løpet av dagene vedkommende har vært innlagt, er det rapportert at hen har forsøkt å la være å ta medisinene sine. Siden hen verken viser forståelse eller interesse for hvorfor hen trenger medisiner, noterer jeg hen som ikke samtykkekompetent, og fatter vedtak om at hen skal ta medisiner på tvang. Samtalen vi har, er viktig, fordi jeg også skal utføre en vurdering av om pasienten skal fortsette med tvangsmedisinering ved utskrivning. Vi informerer om klagerett på vedtaket. Pasienten holder seg rolig under samtalen.

**11:20** Teamet oppsummer med pasienten hva vi har gått gjennom og bestemt oss for. Miljøterapeuten forteller at pasienten ønsker medisiner umiddelbart. At personen har vært innlagt tidligere, gjør at vi kan iverksette medisinering med det samme. Ved førstegangsinnleggelse må vi vente i 48 timer, siden pasienten har klagerett. Etter samtalen kontakter jeg pårørende og informerer om vedtak og klagerett.

**11:35** Torsdagens faste spesialistmøte starter. Vi går gjennom antall innlagte og tilgjengelige plasser. Vi diskuterer også to pasientsaker med spesialister fra hele avdelingen. Vi åpner opp om utfordringer, deler erfaringer og tenker høyt sammen. I dag er det mange møter, og jeg spiser derfor medbrakt matpakke mens møtet pågår.

**12:35** På ressurspost har vi om knappe to uker planlagt å skrive ut en inneliggende pasient som er innlagt på tvang i henhold til paragraf 3 - 3. Nå som jeg skal fatte et overføringsvedtak, forsøker jeg å ringe pasientens pårørende. På denne posten kan pasienter ha opphold fra to uker og inntil ett år. Denne pasienten har en manisk bipolar lidelse, og er psykisk stabil så lenge hen tar medisiner. Vedkommende er vurdert som ikke samtykkekompetent, og skal fortsette med medisiner etter utskrivning. Forverringskriterier med risiko for at pasienten slutter med medisiner og blir manisk, gjør at hen må følges tett opp av DPS og ulike tilbud i bydelen. Pasienten vil fortsette med medisiner på

tvang. En miljøterapeut og jeg informerer hen om at selve tvangen ikke er behandlingen, men kun en ramme og struktur for å drive behandling. Dette viser hen forståelse for.

**13:55** Sammen med pasienten drøfter primærkontakt, gruppeleder og jeg hva vi har snakket om.

**14:05** Kollegaveiledning med konstituert overlege. Sammen forsøker vi å kartlegge om en pasient som er innlagt til tvungen observasjon, har en psykoselidelse eller ikke. For en best mulig vurdering oppfordrer jeg han til å tenke bredt. Vi har ti dager på å diagnostisere pasienten, som vil bli fulgt opp døgnet rundt av personalet. På møtet diskuterer vi diagnose av flere pasienter, hvorvidt medisinene er riktige, og hvordan samtalene går. I tillegg snakker vi om hva som er viktig for at han skal få løst oppgavene best mulig.

**14:50** Nå starter skrivearbeidet, og jeg tar meg en kopp te. Alt skal dokumenteres, og jeg noterer meg hva som er blitt gjort gjennom dagen av samtaler med både pasienter, pårørende og kollegaer.

**15:30** Vaktskiftemøte starter med forvakt og bakvakt, som begge begynner på jobb og trenger en rapport om dagens hendelser. Jeg orienterer dem om situasjonen på dagen samt hvilke pasienter som kan være aktuelle for dem. Alle rapporterer, og vi prater og rådfører oss med hverandre.

**15:50** Mens jeg fullfører skrivearbeidet, tar jeg imot telefoner med spørsmål fra personalet vedrørende inneliggende pasienter og dessuten pasienter som er skrevet ut. Vi snakker om hvordan de har det, og hvordan de kan få det bedre.

---

## Ruth Abraham

Ph.d. og spesialist i psykiatri

Overlege og assisterende avdelingsoverlege, Senter for psykisk helse og rus, Lovisenberg Diakonale Sykehus

Særlige interessefelt: transkulturell psykiatri, psykose og rettspsykiatri

---

**17:05** Arbeidsdagen er over, og jeg kjører innom Lambertseter for å hente sønnen min, som må låne bilen. Han kjører meg hjem.

**17:40** Idet jeg kommer inn døra hjemme, kjenner jeg duften av eksotiske krydderurter. Jeg skifter til en afrikansk, vid, lang og oransje og sort kjole som jeg synes er behagelig å ha på hjemme.

**18:15** Middagen er klar. Mannen min har laget kinesisk og italiensk kyllingrett som vi koser oss med.

**20:00** Etter middagen tar jeg imot telefoner fra folk som ønsker å komme på besøk.

**21:00** Dagen har vært lang, og jeg kjenner meg sliten. På grunn av de høye strømprisene dropper jeg klesvasken, og tar meg heller en rask dusj. Etter kveldsstellet ser jeg på italienske nyheter og en nyhetsoppdatering fra den vanskelige situasjonen i Eritrea.

**22:30** På senga starter jeg på romanen *Å vanne blomster på kvelden* av Valérie Perrin, som jeg har fått av en kollega. Det tar tid før jeg sovner.

---

Publisert: 20. mars 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0077  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.