



Ikke syg nok

Vi forebygger for sent, og det koster for patienterne, psykiatrien og almen praksis.

Alt for mange patienter skal blive syge nok, før de kan få hjælp. Det udfordrer både almen praksis og psykiatrien. Forebyggelsen halter. Ikke fordi vi ikke vil, men fordi vi ikke må. Det kalder på en styrket fælles forebyggende indsats i primærsektoren.

I almen praksis sidder vi med patienterne tidligt i deres sygdomsforløb. Vi ser dem, når søvnen begynder at skride, når arbejdet føles tungere, og når konflikterne derhjemme tager til. Vi ved, hvor det kan ende. Men vi kan ofte ikke handle i tide. For psykiatrien åbner først døren, når patienten er blevet syg nok.

Vi ser det komme, men kan ikke reagere

En patient sidder over for mig. Han passer stadig sit arbejde. Han sover dårligt, er irriteret, og ægteskabet knager. Han er ikke psykotisk, ikke suicidal, ikke "syg nok". Endnu.

Henvisningen bliver afvist. Vi justerer lidt medicin. Taler. Ser tiden an.

Måneder senere er han sygemeldt.

Konflikterne er eskaleret. Alkohol fylder mere. Nu er han syg nok. Nu kan han henvises. Men nu er prisen også blevet højere. For ham. For familien. For samfundet.

Systemet belønner forværring

Paradokset er tydeligt: Jo tidligere vi vil hjælpe, desto sværere er det at få hjælp. Jo dårligere patienten bliver, desto lettere åbner systemet sig. Det er ikke bare uhensigtsmæssigt. Det er dyrt. Ikke kun økonomisk, men menneskeligt.

Og alligevel er vores system indrettet til at gribe sent ind.

Primærsektoren skal løfte mere, men ikke alene

Almen praksis er allerede frontlinje i psykiatrien. Vi håndterer langt størstedelen af de psykiske lidelser. Men vi mangler redskaberne til de patienter, der ligger i gråzonen. Dem, der endnu ikke er "syge nok" – men tydeligt er på vej.

Hvis vi mener forebyggelse alvorligt, kræver det en styrkelse af psykiatrien i primærsektoren. Ikke som en hensigtserklæring, men som konkret praksis.

Tre greb kunne gøre en forskel:

- **Lavere tærskel for henvisning** til vurdering, før patienten kolliderer
- **Tættere sparring** mellem almen praksis og psykiatri – hurtigt og uformelt
- **Shared care-forløb**, hvor behandlingsansvaret deles tidligt.

Det handler ikke om at sende flere patienter videre. Det handler om at gribe dem tidligere – sammen.

Vi kender patienterne – brug os

Almen praksis har kontinuiteten. Vi kender patienternes liv, deres mønstre og deres små forandringer.

Det er netop her, forebyggelsen bor. Men hvis vi skal lykkes, kræver det et system, der reagerer på tidlige tegn – ikke først på sammenbrud. For vi kan godt se det komme.

Spørgsmålet er, hvor længe vi accepterer, at det først tæller, når det er gået galt. ●



En ung almenmediciner skriver i hvert nummer af Practicus en FYAM-klumme om et valgfrit tema.