

Lege Paul Kavli

Kontor: Fagerliveien 14, 0587 OSLO. Tlf: 97435389. E-post: paulkavli@mobilpost.no. Hjemmeside: paulkavli.no

Sammensatte lidelser

Oslo, september -19. Paul Kavli, lege

Sammensatte lidelser er et utbredt helseproblem som medfører høye trygdeytelser. Eksempler er langvarige spredte smerter, utmattelsestilstander og lettere grader av psykisk problematikk, som ofte opptrer i et blandet klinisk bilde. I tillegg diverse tilleggsplager som svekket mental utholdenhet og konsentrasjon, søvnplager og fordøyelsesproblematikk for å nevne noen.

Tilstandene fremstår svært komplekse, men også konsistente i sin sammensetning av fenomener, og således gjenkjennelige for helsepersonell med god erfaring med slike plager.

Kronifiserte smerte- og utmattelsestilstander er grunnleggende sett så like at de kunne vært kategorisert som en enhet, ikke minst hva gjelder oppfølging.

Tilstandene kjennetegnes også av sammensatte årsaksbilder der flere faktorer samvirker over tid.

Pasientene presenterer et spekter av symptomer med lang varighet og oftest betydelig svekket generell fungering. Videre er lidelsene subjektive, altså uten objektive funn. De er dimensjonale, altså fra lettgradige til tyngre, og en diagnose vil alltid baseres på god faglig skjønnsutøvelse. Sykdomsriterier kan være mer eller mindre funksjonelle, og de må brukes med godt klinisk skjønn med vekt på mest funksjonsbegrensende fenomener. De kan således ikke brukes summarisk. En kan ikke å telle opp plagene overfor kriteriesystemet og konkludere ukritisk. Estimering av funksjonsevne er også skjønnsbasert, likevel kommer en langt med systematisk utspørring av fysisk, mental, sosial og arbeidsmessig fungering.

Slike tilstanden lar seg altså ikke sammenfatte i én diagnose, hvilket kan utgjøre en utfordring for prioritering av terapi og for forståelse i NAV. Men de er så utbredt at en må forvente at NAV i faglig og forvaltningsmessig forstand klarer å håndtere dem til nytte for en god prosess for pasienten.

Å utrede slike tilstander krever tid, med utelukkelse av klare diagnoser som kan forklare bildet, det være seg av somatisk eller psykisk karakter. Det er viktig med en grundig og systematisk gjennomgang av pasientens sykehistorie med kartlegging av faktorer som arvet, oppvekst, personlighet, helsehistorikk, familiesituasjon, relasjonelle forhold, arbeidsforhold, symptombilde og ikke minst funksjonsevne.

I utredningen vil en kartlegge mulige årsaker, her inngår bakgrunnsfaktorer som oppvekst, personlighet, stress-/livsbelastning og relasjonelle omstendigheter. Videre kartlegge eventuelle triggere av utviklingen, og vedlikeholdende omstendigheter som vil ha fokuset i oppfølgingen.

Oppfølgingen vil også være tidkrevende. Det ligger i tilstandens natur, noe involverte parter som pasient, behandler og NAV bør overskue. Når alle parter bidrar aktivt til en god prosess skapes de beste premisser for best mulig utvikling. Når det er sagt er utviklingen lite forutsigbar, ikke minst hva gjelder gjenvinning av arbeidsevne.

Behandling bør rettes mot kilden til problemet og vedlikeholdelsen av det. Alle pasienter har sin historie, men det er mange fellestrekk. Eksempler kan være oppvekstproblematikk som kilde til senere sårbarhet. Stressbelastning over tid (jobb/familie). Stressorer/triggere (som infeksjoner, traumer/skader). Grader av psykiske utfordringer som ikke alltid fyller klare kriterier.

Vedlikeholdsfaktorer kan finnes i nevnte sårbarhet, som stressbarhet og bekymring. Videre dårlig tilpasset jobbsituasjon, familiær slitasje og lite hensiktsmessig behandling der en overser kilder til problemet. For å nevne noe.

En bruker ikke begrepet sammensatt lidelse når ett fenomen i et samlet bilde fremstår med tilstrekkelig tyngde til å forklare bildet i sin helhet. Eksempelvis tyngre grad av psykisk sykdom, som angst, depresjon og personlighetsproblematikk. Slike tilstander kan representere åpenbar slitasje over tid som medfører diverse somatiske plager.

Foreligger det komorbiditet, altså flere medisinske tilstander som i hovedsak ikke henger sammen, er heller ikke begrepet sammensatt tilstand relevant.

Når en konkluderer med sammensatt lidelse vil vurderingen drøftes med pasienten slik at de best mulig kan forstå sin egen historie. Det legges en behandlingsplan som foruten pasienten selv vil involvere pårørende, fastlege, NAV og arbeidsgiver for å nevne de viktigste. Mange pasienter trenger å lære å håndtere plagene mer hensiktsmessig.

En god plan vil representere krevende endringsarbeid med tydelige mestringsoppgaver, oftest med karakter av rehabilitering i vid forstand. Siktemålet er utvikling av diverse former for toleranse. Rådene her vil utfordre pasienten og mønstre som vedlikeholder tilstanden.

Pasienten må følges opp, ofte over lang tid. NAV involveres, som i sin dialog med pasienten i praksis inngår i den medisinske oppfølgingen. Denne rolleforståelsen synes ikke tilstrekkelig forstått i NAV. NAV er arbeids- og velferdsetat, men driver viktig helseforvaltning for pasienter og må se sin rolle i gode behandlingsforløp. En viktig oppgave som NAV nå jobber godt med er høyere kvalitet på arbeidstiltak.

Det er grunn til å understreke betydningen av en god prosess ved slike tilstander, i tråd med grunnleggende behandlingsprinsipper. Sentralt i prosessen er altså samhandlingen mellom pasient, behandler og NAV der alle har en viktig funksjon. Erfaring tilsier at samhandlingen fortsatt bør utvikles. Det er mange elementer i dette, som stønads- og beslutningsstruktur i NAV og kvalitet på dialoger. Mitt klare råd er beslutninger tettere på pasienten der alle involverte, herunder rådgivende leger, kjenner han/henne. I praksis vil det innebære enklere og bedre forvaltning.

Jeg har oppsummert sentrale poenger ved sammensatte lidelser. Siktemålet er god forståelse av dem og gode behandlingsforløp. Det skaper premisser for best utfall, herunder gjenvinning av best mulig arbeidsevne.