

Når én lidelse overskygger en annen

PSYK
KOL
OGI



SKJULT Det hender at én lidelse «overskygger» en annen, slik at denne ikke blir oppdaget. Bedre samarbeid mellom psykisk helsevern og somatikk vil kunne hjelpe barn med komplekse tilstander, skriver Irene Elgen og Ragnhild Lygre. Foto: Carsten Schäfer/ NTB Scanpix

I skyggen av én lidelse kan det ligge en annen vi ikke ser. Slik «overskygging» kan koste både pasienten, familien og samfunnet dyrt. Derfor må vi samarbeide bedre på tvers av fagfelt og profesjoner.

TEKST

Irene Elgen

Ragnhild B. Lygre

PUBLISERT 6. april 2021

EMNER Tverrfaglig samarbeid

Overskygging kan være spesielt fremtredende i skjæringspunktet mellom psykisk helsevern og somatikk. Stadig mer forskning indikerer overlapp og interaksjoner mellom ulike lidelser, også på tvers av psykisk helse og somatikk. Dermed øker risikoen for «diagnostisk overskygging», et fenomen som kan oppstå når én lidelse «overskygger» en annen, slik at denne ikke blir oppdaget.

I dag er det flere premature som overlever. Det samme gjelder barn som blir skadet under fødsel, og barn med medfødte lidelser. Disse har økt risiko for blant annet ADHD. Ofte kan gleden ved at barnet har overlevd, overskygge senere vansker. Hospitalisering og overbeskyttelse kan bli forklaringsmodeller for symptomene, til tross for at den såkalte overbeskyttelsen faktisk kan være adekvat for et barn som trenger det på grunn av ADHD. Ofte forklares symptomer ut fra grunnlidelsen, og behandlingsapparatet er naturligvis opptatt av å normalisere.

LES OGSÅ

Intensiv familiebehandling for familier med barn og ungdom med alvorlige spiseforstyrrelser

I denne artikkelen presenterer vi hovedtrekkene i familiebasert terapi for barn og unge med alvorlige spiseforstyrrelser.

Frem i lyset

«Det [...] blir vanskeligere å følge et behandlingsopplegg med daglige medisinske tiltak eller diett dersom man også utfordres av ADHD og strever med impulsivitet»

Et konkret eksempel på diagnostisk overskygging fra vår kliniske hverdag er et barn med en metabolsk lidelse som krevde en streng diett. På grunn av dietten hadde han en assistent på skolen, som fulgte ham tett og gav ham den hjelpen han trengte. Skolen rapporterte dermed lite om ADHD-symptomer. Dette kunne ha ført til manglende diagnostisering av ADHD, men gjorde det heldigvis ikke. Gutten hadde etter diagnostisering særdeles god effekt av ritalin, både målt ved hjelp av nevropsykologiske tester og kliniske observasjoner. Foreldrene beskrev at både gutten og familien hadde «fått et nytt liv».

For mennesker med lidelser der behandlingsetterlevelse er viktig (f.eks. diabetes mellitus type 1), vil tidlig oppdagelse og behandling av komorbiditet trolig være spesielt viktig. Det er klart at det blir vanskeligere å følge et behandlingsopplegg med daglige medisinske tiltak eller diett dersom man også utfordres av ADHD og strever med impulsivitet.

I vårt helseforetak hender det at flere jobber parallelt i psykisk helsevern og i somatikken når det gjelder barn med sammensatte lidelser. Dessverre kan det virke litt tilfeldig hvor i helsevesenet barn havner. Behandling av kun én problemstilling vil ofte

ikke føre frem. Felles for de fleste av disse henviste barna er at de opplever mange år med helseplager og runddans i helsevesenet. Vi mistenker at omfanget av barn med sammensatte helseplager som har behov for et sammensatt helsetilbud, går langt utover de som er beskrevet her.

Ingen kode for å samle trådene

Budskapet er altså et ønske om mer samarbeid mellom psykisk helsevern og somatikk. Kropp og sinn henger jo tross alt sammen og kan vanskelig isoleres fra hverandre. Dessverre er ikke alltid systemet tilrettelagt godt nok for et samarbeid. New public management-tankegangen, som råder i helseforetakene, er kanskje heller ikke noe som hjelper klinikere til å løfte blikket og se helhet. Det er for eksempel ingen kode/takst for å lese hele journalen og samle trådene. Foretakene får mer inntekter dersom pasienten møter flere spesialister enkeltvis i flere konsultasjoner, fremfor å møte flere spesialister samlet i én konsultasjon. Man kan selvfølgelig velge å ikke forholde seg til disse realitetene, men også praktiske hinder kan komme i veien for samarbeid, som at somatikken ikke har tilgang til psykisk helseverns journaldokumenter. Dette er heldigvis i ferd med å endres. Etter vårt syn representerer dette en foreldet, dualistisk tankegang det er essensielt å bryte ut av. Som den norske forfatteren Finn Alnæs sa det: «Vi kjenner bare stykker og biter av det hele mennesket, men sannheten om noen deler kan jo for alt vi vet være en løgn om helheten.»

Jo flere biter vi kjenner, og jo bedre vi setter dem sammen, jo riktigere blir våre konklusjoner og våre behandlingstiltak. En mer presis forståelse av helhet tror vi vil ha store positive konsekvenser for barnet, familien og samfunnet. Det er ofte de diffuse, komplekse tilstandene som koster samfunnet mest i form av velferdsytelser og bruk av helsetjenester, og ikke minst redusert livskvalitet for dem det gjelder. Uten altfor mye ressurser kunne trolig mange fått en bedre prognose. Mer fokus på helhet vil således også være samfunnsøkonomisk viktig, men da må vi ha tid, vilje, rom og kunnskap til å gjøre det.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 4, 2021, side 302-303

TEKST

Irene Elgen, Spesialpoliklinikken, Klinikk psykisk helsevern for barn og unge, Haukeland universitetssjukehus

Ragnhild B. Lygre, psykologspesialist