

NAVmakt – avmakt | DEL II

■ MONA SØNDENÅ • Utpostens redaksjon

Først en takk til Harald Sundby som i Utposten nr. 2 i år skriver interessante og gjenkjennbare betraktninger rundt «NAV-makt» og ikke minst avmakt. Den siste månedens opplevelser med NAV gjør at også jeg har et behov for å dele min avmaktfølelse overfor NAV.

Som Harald Sundby, har jeg i min 32-årige fastlegefunksjon vært opptatt av dialog og gode relasjoner med mine samarbeidspartnere. Jeg opplever også at vi fastleger i Sør-Varanger kommune har hatt et godt samarbeid med det lokale NAV-kontoret, men noe har endret seg den siste tiden, og det er ikke til det gode. I denne betraktningen har jeg lyst til å belyse min frustrasjon ved å stille noen sentrale spørsmål jeg har tenkt over den siste tiden. Jeg vil belyse dem med fire pasientkasuistikker.

De sentrale spørsmålene jeg har reflektert over er følgende:

- Fastlegens rolle – er vi blitt kontorister?
- Presses vi av NAV til å bedrive overdiagnostikk og overbehandling?
- Hva med taushetsplikten?
- Har NAV urealistiske forestillinger om spesialisthelsetjenestens fortrefelighet når det gjelder diagnosesetting?

KASUISTIKK 1

Kvinne i 50-årene med diabetes type 2, Morbus Crohn, fibromyalgi, KOLS, hypertensjon og et problematisk liv. Hun har fått innvilget arbeidsavklaringspenger (AAP) etter lang tids arbeidsuførhet til tross for et sterkt ønske om å være i arbeid. Hun er renholder og har stortrivdes i sitt arbeid, men en dag «gikk det bare ikke lenger». Hun har søkt om uføretrygd, men fått avslag.

NAVs begrunnelse er:

Det er ikke dokumentert godt nok at hun er arbeidsufør til ethvert arbeid. Det må innhentes epikrise fra diabetolog, gastroenterolog, fysikalsk medisiner og lungelege som kan dokumentere hennes funksjonsnedsettelse.

For det første befinner vi oss i en del av landet der overnevnte subspecialiteter ikke

fins, men jeg som erfaren allmennlege mener jeg har tilstrekkelig kunnskap til å behandle både hennes diabetes, fibromyalgi, hypertensjon og KOLS. Hun går til kontroll hos indremedisiner for sin tarmlidelse. Spørsmålet jeg stiller meg i denne sammenheng er om mer eller mindre vilkårlige assistentlegers vurdering av deler av min pasient er bedre enn mine – gjennom i alle fall 20 års bekjentskap? Jeg vil se *helse* pasienten, og ikke bare hennes diabetes eller en tarm, noen muskler og noen lunger. Dessuten har jeg mye taus kunnskap, men slik kunnskap verdsettes ikke i dag – i alle fall ikke av NAV-leger som befinner seg i Oslo-gryta, og som vurderer det jeg skriver.

Ved å bringe så mange spesialister inn i bildet kan man få assosiasjoner til både overdiagnostikk og overbehandling. Er det virkelig meningen at jeg som fastlege skal henvise til alle disse instansene når jeg håndterer dette selv? Hva med portvaktrollen? Hva med helheten? Kan NAV be om epikriser eller polikliniske notat i hytt og vær? Har de rett til fullstendig innsyn i en pasients liv og levnet? Hva med taushetsplikten?

KASUISTIKK 2

Kvinne i 50-årene som har opplevd betydelige traumer som barn og ungdom. Traumene har satt sine spor, men hun har vært aktiv i yrkeslivet en årrekke inntil hun for noen år siden ble helt utmattet. Hun følte seg «tom», ble sykmeldt, men klarte senere å komme tilbake til jobb takket være at hun fikk jobb i mannens bedrift. Hun var noe deprimert i den tiden, men ble henvist til en psykolog som hun hadde god hjelp av. Gjennom kognitiv terapi kom hun seg på fote igjen, men har ikke klart å være i mer enn noen prosenters arbeid. Hun har fått AAP lenge, men søker nå uføretrygd.

Etter at hun sluttet hos psykologen har hun gått mer eller mindre jevnlig hos meg og vi har hatt en kognitiv tilnærming, siden jeg er utdannet kognitiv terapeut. Dette har hun opplevd som konstruktivt. Hun synes hun har klart seg godt, men selv små mengder stress gjør henne fortsatt helt utmattet. Hun er ikke deprimert, men er i stor grad preget av et liv som ikke har vært en dans på roser i tidlige år. Dette er selvfølgelig vanskelig å dokumentere, men etter å

ha kjent henne i snart 30 år er jeg sikker på at dette dreier seg om et «levd liv», og jeg tviler ikke på at hun er arbeidsufør, i alle fall i 80 prosent stilling. Jeg kan ikke dokumentere dette til fulle – selvfølgelig. Dette er en kvinne hvor det er vanskelig å finne en diagnose som «gir rettigheter». Hun har kanskje en depresjonsfølelse innimellom. Hun er utslitt, utbrent; om hun har ME vet jeg ikke sikkert, men i denne sammenheng er ikke det så interessant og hun takler livet bra når hun ikke har jobben å tenke på. Diagnosen er «levd liv», men den fins jo ikke, så hva gjør jeg da?

Vurderingen fra NAVs lege er følgende: Antidepressiva er ikke forsøkt, og hun kan derfor ikke regnes som ferdig behandlet. Annen arbeidsgiver er heller ikke prøvd den senere tid og bør prøves.

Er hun ikke syk, så blir hun det ihvertfall av en slik tilbakemelding. I *Tidsskriftet* stod det for kort tid siden en oppsummerende artikkel der man skiver at man ikke kan dokumentere bedre effekt av antidepressiva enn kognitiv terapi, og at pasienten selv må være med på å velge behandlingsform (1). Min pasient ønsker ikke å prøve antidepressiva. Det må respekteres. Ektemannen er sannsynligvis den beste arbeidsgiveren hun kan få, Han gir henne stor fleksibilitet og forutsigbarhet – det som er aller viktigst for henne. Trolig er en fleksibel arbeidsgiver grunnen til at hun har klart å være i jobb så lenge som hun har.

KASUISTIKK 3

Kvinne på 60 år som hadde en skulderskade for noen år siden, men den er blitt nok så bra. Hennes store problem er en cervikal kyfose som gjør henne mer og mer lut i ryggen og som har gjort henne arbeidsufør. Hun ser sprek ut og er en flott dame, men hun har mye smerter. «Å holde seg oppreist» er en stor jobb for henne. Hun har vært ute av arbeidslivet i flere år. Har hele tiden hatt et brennende ønske om å komme tilbake til jobb, men klarer ikke. Går hos en dyktig fysioterapeut hver annen uke og har gjort dette siden hun ble skadet. Hensikten med dette er å opprettholde den funksjonen hun har og prøve å motvirke at hun blir enda mer krokrygget.

NAVs lokale saksbehandler (ikke lege) stiller meg følgende spørsmål:

- Er det tatt røntgenbilder?
- Er hun utredet hos spesialist?
- Har hun vært på rygg-nakkepolikliniken?
- Er operasjon vurdert?

Kan en vilkårlig saksbehandler hos NAV virkelig stille slike medisinske spørsmål?

KASUISTIKK 4

Mann – også rundt 60 år. Alle der han kommer fra vet at han er litt «enkel», men ingen diagnose er stilt. Han er imidlertid tatt godt vare på lokalt og har vært i arbeid der han bor. Der har han fått enkle oppgaver han har klart å fungere greit med inntil han var utsatt for en ulykke hvor han skadet en hofte. Har etter dette slitt med rygg- og hofteproblemer. Han har liten eller ingen omstillingsevne og er prisgitt sitt lille

lokalsamfunn og den måten han er tatt vare på der. Søkt om uføretrygd, men fått avslag. Det gamle trygdekontoret hjalp ham etter beste evne, men nå vurderes saken av saksbehandlere i annen del av landet som ikke har den kunnskapen vi lokale har. Jeg har lett etter dokumentasjon på hans psykiske utviklingshemming, men kan intet finne i gamle journaler. Det var meget ubehagelig å skrive om dette i trygdesaken hans – det føltes uverdigg.

Jeg har flere kasuistikker, men skal ikke trette leserne med disse. For å kommentere mine overnevnte påstander kort mener jeg at kasuistikkene underbygger min påstand om at jeg som fastlege nå er redusert til en henviser for NAV. Det kan jeg ikke gjøre, det strider mot min forpliktelse både overfor pasienten og samfunnet. Vi tangerer raskt temaer som overdiagnostikk og også over-

behandling, noe *Utposten* har tematisert godt i den senere tid. Jeg blir også svært forundret over saksbehandlere på NAV som stiller spørsmål av medisinsk karakter – for eksempel; Er operasjon vurdert? Hvilken kompetanse har vedkommende? Er epikriser eller notater fra «spesialister» – ofte assistentleger rett fra turnus – mer verdt enn mine betraktninger som er tuftet på et nok så langt legeliv? Er min tause kunnskap intet verdt? Er det deler av folk og diagnoser vi behandler eller hele pasienten? Og hva med taushetsplikten? Kan vi virkelig sende alle mulige dokumenter til NAV?

«Jeg spørger kun – mitt kall er ei at svare», skrev Ibsen. Jeg trodde mitt kall var å svare NAV, men skjønner at den tid er forbi.

REFERANSE

1. Slagstad K. Piller eller psykoterapi ved depresjon. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 411.