



Disse sidene i Utposten blir en stafett fra de 4 allmennmedisinske seksjonene. Siden vil inneholde: Informasjon om forskning, undervisning, prosjekter og annen aktivitet på instituttene som vi tror kan være av interesse for allmennpraktikere på grasrota og andre lesere av Utposten.

Betydning av sosial ulikhet og mestring ved kronisk sykdom

Doktorgrad utgått fra Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin 7.6.2002. Avhandlingens tittel: *Influence of social inequality and self-efficacy on rheumatoid arthritis and non-inflammatory musculoskeletal pain*

At kronisk sykdom forekommer hyppigere i grupper med lav sosioøkonomisk status, er godt kjent. Denne avhandlingen peker på ytterligere to fenomener som bidrar til å forsterke helseulikheter: sosialt svake grupper opplever kronisk sykdom som mer alvorlig, og de har mindre evne til å takle sykdommens konsekvenser.

Mette Brekke har i sin undersøkelse kartlagt sammenhenger mellom pasienters sosioøkonomiske status og tiltro til egne mestringsevner («self-efficacy») på den ene siden og deres opplevelse av kronisk sykdom (leddgikt og ikke-inflammatoriske muskelsmerter) på den andre siden. Hun har også undersøkt bruk av, engasjement i og tilfredshet med helsetjenester hos disse to pasientgruppene.

Med utgangspunkt i Oslo leddgiktregister ble pasienter bosatt i Oslo indre øst (bydelene Sagene-Torshov, Grünerløkka-Sofienberg og Gamle Oslo) sammenliknet med pasienter bosatt i Oslo ytre vest (Vindern, Ullern og Røa bydeler). Pasientene var ikke forskjellige hva angår «objektive» sykdomsmål, slik som antall angrepne ledd, CRP og SR. Derimot skåret pasientene i indre øst dårligere på mål for selvopplevd helse, og de hadde lavere tiltro til egne mestringsevner.

Ved hjelp av en spørreskjemaundersøkelse til et tilfeldig utvalg av den voksne befolkning i Oslo ble personer med selvrapporterte smerter i muskler, ledd eller rygg, bosatt i de samme to områdene, sammenliknet. Personer bosatt i Oslo

indre øst anga sterkere og mer utbredt smerte, større grad av funksjonshemning, mer psykiske plager og lavere tilfredshet med sin livssituasjon enn personer i ytre vest. De brukte også mer smertestillende medikamenter, selv etter korreskjon for grad av smerte.

Sammenheng mellom tiltro til egne mestringsevner når det gjelder å takle symptomer knyttet til leddgikt (smerte, trøtthet, nedstemthet) og endringer i selvopplevd helse over en toårsperiode ble kartlagt hos 815 pasienter. Høy tiltro til egne mestringsevner ble funnet å være forbundet med gunstig utvikling av smerte, trøtthet og psykiske symptomer. Etter ytterligere tre år ble det samme undersøkt igjen hos 306 av pasientene. Pasienter som i utgangspunktet hadde høy tiltro til å kunne mestre smerte, anga signifikant lavere smerte etter fem år, men dette gjaldt kun pasienter med utdanningsnivå over gjennomsnittet.

Av leddgiktpasientene var 11% generelt misfornøyd med helsetjenestetilbudet og 40% skåret lavt på minst ett av tre spørsmål om engasjement i egen behandling. Blant personer med kroniske muskel-skjelettplager var tilsvarende tall 27% og 57%. Under halvparten av personer med kroniske muskel-skjelettplager hadde vært hos allmennlege siste året, og 21% hadde noen gang vært hos revmatolog. I begge pasientgrupper var høyt utdanningsnivå og kontakt med revmatolog forbundet med høyt engasjement i egen behandling. God mental helse og høyt engasjement var igjen forbundet med tilfredshet med behandlingstilbudet.

Mette Brekke
St. Hanshaugen legesenter
Pilestredet 56
0167 Oslo

Doktorgrad om legers helse- og sykdomsatferd

Universitetslektor ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, UiO, Elin Olaug Rosvold, disputerer 25. oktober 2002 på avhandlingen «Physicians in illness and health. An epidemiological study on health- and illness behaviour among 19th and 20th century Norwegian physicians».

Avhandlingen tar for seg helse og sykdom blant norske leger i to århundrer. Første del omhandler yrkesrelatert sykdom blant leger som praktiserte i siste halvdel av 1800-tallet, og baserer seg på et materiale som ble samlet inn til «Norges læger» i 1886. Mer enn halvparten av sykdommene og skadene som legene hadde hatt, ble relatert til yrket. Legene ble smittet av sine pasienter, og pådro seg skader under strevsomme tjenestereiser. Også ektefeller og barn hadde sykdommer som ble relatert til legenes yrke.

Studien av 1990-talles legene er en del av «Legekårsundersøkelsen». Resultatene viser at egenbehandling og uformelle legekonsultasjoner er vanlig. Tre av fire leger hadde behandlet seg selv i løpet av de siste tre årene. Selv om over halvparten ga uttrykk for at de ønsket å bli behandlet av en lege de ikke hadde personlige bånd til, kontaktet mange likevel venner og kolleger når de trengte legehjelp. Tre av fire leger som brukte reseptpliktige medisiner, skrev dem ut til seg selv. Bruk av sovemedisiner og beroligende medisiner var mer vanlig blant mannlige leger enn blant andre menn. Kvinnelige leger var mindre flinke enn andre kvinner til å gå til regelmessige gynekologiske kreftundersøkelser. De viktigste årsakene til at legene ikke gikk til undersøkelse var at de ikke følte seg i en risikogruppe, de glemte det eller hadde ikke tid, eller de hadde problemer med å finne en lege de ville gå til. Disse årsakene kan dels ses på som et utslag av høyt arbeidspress, men også som et utslag av legers benekting av sykdom og problemer med å søke hjelp hos kolleger. Avhandlingen viser at leger bør bli mer bevisste på hvordan de håndterer sin egen helse og sykdom.

NYTT I OSLO:

Klinisk avgangseksamen i allmennmedisin

14. juni 2002 var en aldri så liten merkedag i norsk allmennmedisin: for første gang er klinisk (muntlig) eksamen i allmennmedisin gjennomført ved Fakultetet i Oslo som ledd i avsluttende eksamen på legestudiet.

Eksamen har vært organisert som «stasjonseksamen» som egentlig er fire fortløpende eksamener á 30 minutter. 3 stasjoner er kirurgi/indremedisin og en er allmennmedisin. En felles karakter (bestått/ikke bestått, samt individuelle muntlige tilbakemeldinger) til slutt.

Bergen har hatt selvstendig klinisk eksamen i allmennmedisin i flere år, men først i 2002 ble klinisk eksamen i allmennmedisin «kjørt» i Oslo som ledd i den nye studieplanen «Oslo 96». Eksamen ble organisert som «stasjonseksamen» bestående av til sammen 4 stasjoner hver med stopp i 30 minutter og bemannet med pasient, eksaminator og sensor. To av stasjonene var avsatt til indremedisin, en til kirurgi og en i allmennmedisin.

Eksamenslokalene i allmennmedisin ble innredet som «legekontor light» og oppgavene besto i å gjennomføre en konsultasjon (15 minutter) med en reell pasient – med etterfølgende eksaminasjon (15 minutter). For å klare tidsrammen, var konsultasjonene redusert noe, for eksempel at «papirarbeidet» ble utelatt. Men altså: alt innenfor en streng tidsramme på 30 minutter. Gjennomføring av denne eksamen har vært et stort, praktisk løft (3 parallelle eksamener samtidig: Ullevål, Aker og Rikshospitalet) for en underbemannet Seksjon for allmennmedisin i Oslo. Men takket være god forberedelse og god eksaminatorhjelp fra noen av våre universitetslektorer (=praksislærere: både NSAM-styret og APLFs fagutvalg var representert), gikk dette over all forventning. Interessant å merke seg hvordan prestasjonene på hver av de fire stasjonene fungerte komplimentært i forhold til hverandre og gav grunnlag for en samlet og bred vurdering av det å være lege: klinisk skjønn og ferdigheter, teoretisk kunnskap og kommunikative evner. Det første kullet med denne nye studieordningen var kanskje atypisk fordi her har det vært en spesiell seleksjon: en god del har hoppet ned til lavere kull i løpet av seksårsperioden mens ingen nye har kommet til fra tidligere kull. Hvordan gikk det så med det første avgangskullet? Ingen stryk denne første gangen. Neste «tog» går i januar 2003 – med egen allmennmedisin-stasjon på plass.

Med denne eksamen er fakultetet i Oslo på rett veg i forhold til hva sentralstyret i DNLF nylig vedtok: at opplæringen i allmennmedisin på legestudiet må styrkes slik at studentene etter endt studium skal være like godt forberedt til framtidig yrkeskarriere utenfor som innenfor sykehus. Men det gjenstår ennå endel «tautrekking» internt på fakultetet før vi endelig kan regne med at avsluttende klinisk eksamen i allmennmedisin er kommet for å bli.

Jørund Straand

Seksjonsleder, Seksjon for allmennmedisin,
Universitetet i Oslo.