

# Fastlegene har en nøkkelrolle overfor pasienter med medisinsk

■ AASE AAMLAND



## Hvordan ble du engasjert i dette prosjektet?

Da jeg begynte med forskning hadde jeg arbeidet som fastlege i fem år. Til tross for at jeg forsøkte å være en støttende, respekterende allmennlege preget av ressursorienterte holdninger, følte jeg ofte på manglende egenmestring i møte med pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS). Denne erkjennelsen var utslagsgivende da jeg rimelig impulsivt i januar 2010 svarte «ja» på en åpen invitasjon på Eyr til et forskningsprosjekt om MUPS og sykefravær. Min tanke var at min egen frustrasjon kunne snus til mestring!

## Hva er bakgrunnen for prosjektet ditt?

MUPS er et samlebegrep for uforklarte sykdommer som karakteriseres av subjektive symptomer uten objektive funn. Fibromyalgi, kronisk utmattelsessyndrom og irritabel tarmsyndrom er eksempler på langvarige og funksjonsnedsettende MUPS-tilstander.

Det er hevdet at sykefravær både i Norge og andre land i hovedsak skyldes uspesifikke helseplager og MUPS-tilstander. Allmennleger har en nøkkelrolle både overfor pasienter med MUPS og i sykmeldingsarbeid.

Målsettingen for min doktorgradsavhandling var å utvikle ny kunnskap om pasienter med MUPS og sykefravær, med særlig fokus på allmennlegens rolle. Vi gjennomførte tre delprosjekter for å belyse følgende problemstillinger:

- ❶ Hva sier forskningslitteraturen om faktorer som er forbundet med sykefravær hos pasienter med MUPS? (systematisk oversikt)
- ❷ Hvordan er konsultasjonsprevalens, symptom mønster, yrkesdeltakelse og konsultasjonstiltak for pasienter med persisterende MUPS i norsk allmennpraksis? (kartleggingsstudie), og
- ❸ Hva slags marginaliseringserfaringer gjør pasienter med MUPS i forbindelse med langtidssykmelding? (fokusgruppestudie)

## Hva fant du?

Resultatene fra oversiktsartikkelen ble delt inn i to kategorier: pasientrelaterte og allmennlegerrelaterte faktorer. For pasientene var psykisk komorbiditet (angst og depresjon), samt en stor total symptombyrde, forbundet med økt sykefravær. Mangelen på objektive funn vanskeliggjorde allmennlegenes sykmeldingsvurderin-

ger. Ingen av intervensjonene som søkte å gi allmennleger økt kunnskap og bedre ferdigheter i å håndtere pasienter med MUPS, resulterte i redusert sykefravær. Gjennom kartleggingsstudien fant vi en konsultasjonsprevalens på tre prosent med en overvekt av kvinnelige pasienter med MUPS. Så mange som 45 prosent av pasientene var i arbeid, signifikant flere menn. Allmennlegene rapporterte at støttesamtaler var det hyppigste konsultasjonstiltaket. Deltakerne i fokusgruppestudien beskrev i hovedsak bare negative erfaringer av å gå sykmeldt. Det at plagene og symptomene var usynlige ble beskrevet som en ekstra byrde utover selve sykmeldingen. Negative marginaliseringserfaringer kunne motvirkes med ulike personlige mestringsstrategier, positiv oppmerksomhet og støtte fra familie og venner, samt tillit og forståelse fra personer i hjelpeapparatet. Analysen viste at allmennlegen kan være en viktig støttespiller og motvirke ytterligere marginalisering i oppfølgingen av langtidssykmeldte pasienter med MUPS.

Oppsummert har avhandlingen min følgende hovedfunn:

- Pasienter med persisterende MUPS er blant de hyppigst forekommende pasientgrupper i norsk allmennpraksis.
- Allmennlegen kan ha en viktig, støttende rolle som motvirker ytterligere marginalisering hos langtidssykmeldte pasienter med MUPS.
- Ingen intervensjonsstudier i allmenn-

## Pasientjournalen vil fortsatt være i endring og noen endringer vil true det bestående

Jeg har prøvd å få fram at det ligger mange muligheter i videreutvikling av pasientjournalssystemer. Det ligger uante muligheter i å koble systemene tettere sammen, i å integrere dem med kunnskap og i å gi pasientene tilgang til sine egne opplysninger. Det ligger muligheter i å la pasientene bidra med sine egne opplysninger og preferanser, og i å la skritt-telleren de kjøpte seg til jul rapportere til ditt journalsystem og

vikler seg raskt. Etter noen år er det ofte mer lønnsomt å vrake gammel programvare og skrive den på nytt med moderne verktøy. Flere bransjer har i dag store problemer med å bytte ut programvare de kan ha hatt siden 60- eller 70-tallet. De som laget programvaren kan ha gått av med pensjon, og uten dem kan det være umulig å forstå hva programmet gjør. Mange programmeringspråk er i ferd med å gå i glemmeboken. Det er lite stas å måtte hente fram pensjonerte IT-ingeniører fordi man ikke har avsatt penger til å fornye en aldrende IT-system-

portefølje, men likefullt ser vi fortsatt slik praksis i norsk helse-it-sektor. En lærdom å ta med seg er at man må velge sine IT-systemleverandører med omhu. Det beste som kan skje er at leverandøren og kunden spiller hverandre gode. Leverandøren må få mulighet til å lære av bruken av systemet i organisasjonen, og organisasjonen må få dele sine tanker om hvordan programvaren kan få enda større betydning. Så handler et kunde-leverandørforhold også om respekt for et fag som vi klinikere nå er fullstendig avhengige av.

God allmennmedisinsk forskning produserer verdifull kunnskap for allmennlegene. I denne spalten presenterer vi ferske allmennmedisinske doktoravhandlinger. Vi har bedt allmennleger som nettopp har disputert for graden PhD om å svare på følgende spørsmål: Hva er bakgrunnen for prosjektet ditt? • Hvordan ble du engasjert i dette prosjektet? • Hva fant du ut? • Hva betyr resultatene for norske allmennleger? • Hvordan kombinerte du forskning med praksis? • Hvilke råd vil du gi til andre allmennleger som vil forske? • Hvor går veien videre?

# Uforklarte plager og symptomer

praksis har imidlertid vist å påvirke sykefraværet.

- Det eksisterer både likheter og mangfold blant pasienter med MUPS når det gjelder demografi, psykiatrisk komorbiditet og yrkesdeltakelse.
- Allmennlegenes hyppigste tiltak i konsultasjonen for pasientgruppen er støttesamtaler.

## Hva har dette å bety for den jevne allmennlege?

- Uheldig stereotypisering av «MUPS-pasienter» kan resultere i forenklet tenkning som fører til ytterligere marginalisering på legekontoret og ute i samfunnet.
- Allmennleger har en nøkkelrolle i utredning og oppfølging av pasienter med MUPS.
- MUPS bør implementeres som eget tema i legers utdanning, særlig i allmennlegers videre- og etterutdanning ettersom kunnskap påvirker holdninger, strategier og mestringsfølelse i møter med pasienter med MUPS.

## Hvilke utfordringer møtte du underveis?

Mange, men utfordringer er til for å løses. Det har vært mye nytt å lære og sette seg inn i. Av og til har jeg vært langt utenfor komfortsonen min, som for eksempel da jeg første gang måtte holde en presenta-

sjon på engelsk om egne forskningsfunn på en stor kongress.

Heldigvis har Uni Research Helse vært en særdeles fleksibel arbeidsgiver, slik at jeg har kunnet justere stillingsprosenten min opp og ned i perioder for å få det hele til å gå i hop med drift av praksis og gjennomføring av sideutdanningsår underveis.

## Hvor går veien videre?

Jeg ønsker å forske videre. For eksempel på implementering av ulike behandlingstiltak for pasienter med MUPS i primærhelsetjenesten. Jeg er i gang med planlegging av et slikt prosjekt allerede. Imidlertid har jeg ikke tenkt å redusere praksisen min med det første, så enn så lenge, blir forskningen min som en bi-stilling å regne. Dersom jeg på sikt vil inn i mer forpliktende forskningsroller, bør jeg nok justere ned listestørrelsen min. Ellers er jeg leder i Norsk forening for allmennmedisin sin referansegruppe for MUPS, er med og arrangerer emnekurs om MUPS og bidrar ellers med formidling på feltet.

## Avsluttende kommentar/tips til andre allmennleger som vil forske?

Foruten økt kunnskap og mestringsfølelse i møte med pasienter med MUPS, har reisen stopp underveis bidratt til flere nye erfaringer som for eksempel presentasjonsfremlegg, kongressdeltakelser og nettverks-

bygging med utenlandske forskere. Under arbeidet med denne avhandlingen har jeg særlig satt pris på muligheten til å reflektere over tema som i mindre grad ble berørt i løpet av tiden som legestudent og lege i spesialisering i allmennmedisin. Det å kunne kombinere travle og krevende praksisdager med rolig artikkellesing og varm (!) kaffe hjemme på kjøkkenbordet i beste arbeidstid, har føltes som et privilegium. Forskning og praksis side om side kan virke gjensidig inspirerende.

- **Avhandlingens tittel:** Medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) og sykefravær. Allmennlegens rolle.
- **Disputasdato:** 16. januar 2015
- **Veiledere:** Seniorforsker Erik Lønnmark Werner og professor Kirsti Malterud Tilknytning/universitet: Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen (Uni Research Helse) og Forskningsgruppen for allmennmedisin ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin (Det medisinsk-odontologiske fakultet ved Universitetet i Bergen).
- **Finansiering:** Lønnsmidler fra Den norske legeforening først gjennom Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU), deretter Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF).
- **Sammenfatningen** er skrevet på norsk og lett tilgjengelig på nett ved å google «BORA and Aamland»

■ AASE.AAMLAND@GMAIL.COM

ikke bare til VGs vektklubb. Det er et tilsvarende mulighetsrom når det gjelder helseforskning og helseutdanning. Men det er ikke automatisk gitt at utviklingen vil gå den veien. Som utøvende klinikere har vi et ansvar når det gjelder rollen som krevende kunde. Vi har et ansvar for å beskrive hva vi bruker helseopplysninger til og hva vi mener er mangler med dagens system. Som kunnskapsarbeidere har vi også et ansvar for å kjempe for et kunnskapsbasert helsesystem og kjempe mot de som ser på IT-system som et middel til

makt og kontroll, for slike krefter finnes også.

## REFERANSER

1. Dix A, Finlay JE, Abowd GD, Beale R. Human-Computer Interaction. 3rd ed. London: Prentice-Hall; 2003.
2. Sørby ID, Seland G, Nytrø Ø. The avoidable misfortune of a computerized patient chart. *Stud Health Technol Inform.* 2010;160 (Pt 1): 131-5.
3. Swinglehurst D. Displays of authority in the clinical consultation: a linguistic ethnographic study of the electronic patient record. *Soc Sci Med.* 2014a Oct;118:17-26.
4. Swinglehurst D, Roberts C, Li S, Weber O, Singy P. Beyond the «dyad»: a qualitative re-evaluation of

the changing clinical consultation. *BMJ Open.* 2014b;4(9):e006017.

5. Stortingsmelding nr. 9, 2012. Én innbygger – én journal, Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/>
6. Wolfstadt JI, Gurwitz JH, Field TS, et al. The effect of computerized physician order entry with clinical decision support on the rates of adverse drug events: a systematic review. *J Gen Intern Med.* 2008; 23(4): 451-8.
7. Ash JS, Sittig DF, Campbell EM, Guappone KP, Dykstra RH. Some unintended consequences of clinical decision support systems. *AMIA Annu Symp Proc.* 2007 Oct 11: 26-30.

■ ARILD.FAXVAAG@NTNU.NO