
Pasientsamtalen som kan bidra til mestring og økt yrkesdeltakelse

AKTUELT I FORENINGEN

LISBET T. KONGSVIK

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no

Helsepolitisk avdeling

Fastlege Cathrine Abrahamsen lærer pasienter med uforklarlige fysiske plager å endre tankene sine, og heller fokusere på muligheter og hvilke utfordringer de kan gjøre noe med.



PÅ JOBB: Fastlege Cathrine Abrahamsen sier hun får energi av samtalene hun har med pasientene sine. Foto: Privat

Hver dag kommer pasienter til fastlegen med symptomer som smerter, tretthet, kraftløshet, svimmelhet og dårlig allmenntilstand. Så mange som én av ti norske kvinner eller menn har slike symptomer. Men ikke alle får svar på hva plagene kommer

av. Pasientene undersøkes og utredes, kanskje i årevis, uten å få en diagnose. Noe særlig bedre blir de heller ikke. På fagspråket har tilstanden fått navnet *Medisinsk uforklarte fysiske plager og symptomer* (MUPS).

En stigmatisert pasientgruppe

Cathrine Abrahamsen er fastlege hos Tinghauglegene på Nøtterøy. I tillegg har hun en deltidsstilling som stipendiat ved Institutt for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo. Hun holder kurs om arbeid og helse, kognitiv terapi, underviser medisinstudenter i deler av samtaleverktøyet *Individual Challenge Inventory Tool* (ICIT), og holder klinisk emnekurs for fastleger om dette samtaleverktøyet. ICIT har hun selv videreutviklet for å tilpasse norsk allmennpraksis. Abrahamsen forteller hvordan det hele startet:

- Jeg følte at jeg ikke klarte å håndtere pasienter med MUPS godt nok. Jeg fikk tilbagemeldinger på at pasientene likte å komme til meg, og at jeg var empatisk og lyttende, men de ble jo verken friskere eller kom seg raskere tilbake på jobb. Ofte ga jeg disse pasientene en sykmelding uten at de ble noe bedre av det heller. Jeg ble rett og slett litt frustrert over å ikke få dette til, derfor meldte jeg meg på et årskurs i kognitiv terapi som jeg hadde lest kunne være til hjelp for denne pasientgruppen, forteller hun, og tilføyer:
- Da jeg var tilbake i fastlegepraksisen min, erfarte jeg at det ikke var så ideelt å bruke kognitiv terapi på disse pasientene. Dette fordi de ofte ikke vil ha psykologisk behandling, noe også forskning og litteratur viser. De føler seg stigmatisert og bagatellisert, og det synes jeg er utrolig trist.

Et egnet verktøy

Dermed tenkte Abrahamsen; jeg må finne en måte å håndtere MUPS-pasientene på.

Hun begynte å samle på alle de kognitive verktøyene hun hadde lært for å finne ut hva hun kunne benytte i møte med pasienter med MUPS. Hun jaktet på gode ord og setninger som hun kunne bruke og skrev det ned for hånd. Hun testet ut spørsmålene på pasientene sine og spurte blant annet: «Hvordan føler du det når jeg stiller deg disse spørsmålene?»

- Da kunne jeg for eksempel få til svar; «Det er et godt spørsmål». Jeg brukte mine egne pasienter nærmest som et forskningslaboratorium. Dette holdt jeg på med til jeg til slutt hadde skrevet ned en god del ord og setninger som jeg kunne bruke.

Stor pasientgruppe

Abrahamsen forteller at cirka 40 prosent av de som kommer til fastlegen er i denne pasientgruppen – et høyt tall. Fastlegene strever med disse pasientene som utgjør hoveddelen av de langtidssykmeldte. Pasientene har også et overforbruk av helsetjenester, og er ofte utsatt for unødvendig diagnostikk og utredning.

Samtaleverktøyet er en modell utviklet ut fra den forskningen som finnes om hvordan stress responderer og påvirker kroppen for så å gi utmattelse, slitenhet, endret avføring med mere. Når MUPS-pasientene kommer til fastlegen ønsker de et svar på hva som feiler dem. De er ofte gjennom mange utredninger, og får gjerne til svar at alle prøver er normale. Men de føler seg ikke friske og har dårlig funksjonsnivå.

– Dette kan føre til at pasienten føler stor usikkerhet, og tenker at ingen forstår en og hva som feiler en, selv om det ikke er det vi som leger prøver å formidle. Å ikke bli trodd kan faktisk skade pasienten, sier Abrahamsen og forteller:

– Jeg husker jeg hadde en pasient som sa til meg; «Heldigvis har jeg endometriose». Da hadde hun i hvert fall en forklaring på noen av plagene sine.

Hovedfunnene i forskningen

I studien som testet ut bruk av den nye metoden ICIT, deltok 103 fastleger og 541 av deres pasienter med MUPS. Studien viste at 76 prosent av pasientene opplevde bedring i funksjon, reduserte symptomer og økt livskvalitet, sammenlignet med 38 prosent av dem som fikk vanlig behandling. Sykefraværet ble redusert med 27 prosent, sammenlignet med fire prosent av dem som fikk vanlig behandling. 84 prosent av pasientene i studien var kvinner.

– Det ble gjennomført to studier. I den første fant vi ut at ICIT var gjennomførbart i norsk allmennpraksis, og at fastlegene opplevde mestring ved å bruke verktøyet. I den andre studien så vi på om ICIT hadde effekt på pasientenes helse, og sammenlignet legenes bruk av ICIT med vanlig behandling. Da fant vi høysignifikante forskjeller i at pasientene opplevde økt funksjon, mindre symptomer, økt livskvalitet og redusert sykefravær, sier Abrahamsen.

ICIT går ut på at pasienten lager en liste over alle sine problemer. Så får pasienten hjelp til å se på hvilke av problemene det kan gjøres noe med. Forskningsresultatene har blitt publisert i eClinical Medicine, av The Lancet.

– Jeg er selv en type som er veldig glad i å lage lister. Jeg er glad i å ha en plan og synes noen ganger det er avlastende i eget liv også, sier Abrahamsen.

Helsedirektorat vurderer nå metoden for bruk i norsk helsevesen, og 500 fastleger i Norge har lært seg metoden.

– Det første legen må gjøre er å få en etablert forståelse sammen med pasienten om at det dreier seg om kroppens stressresponser, selv om pasienten ikke føler seg stresset. Det er ikke slikt stress du føler når du skal holde et foredrag eller du skal gjøre noe som du synes er litt skummelt. Bare det å bruke ordet stress kan føre til at pasienten låser seg og føler at legen ikke tror deg, understreker hun.

– Samtaleverktøyet kan brukes på alle, men det er utviklet for MUPS-pasienter. Det er de som trenger det mest, og det er der fastlegene har behov for noe å tilby.

Å lage konkrete planer

Cathrine Abrahamsen sier hun får energi av samtale hun har med pasientene sine.

– Å gi folk råd hjelper nødvendigvis ikke. Pasientene må komme frem til svaret selv ved å få spørsmål som åpner for refleksjon og logisk tenkning, såkalte sokratiske spørsmål. Jeg ber for eksempel pasientene skrive ned: «Hva kan du gjøre på jobben som er bra for deg nå?» «Jeg vil gjerne høre om det du synes er vanskelig i livet ditt. Så kan vi sammen sortere hva du kan gjøre noe med, og hva du ikke kan gjøre noe med. Hva tror du utløser langvarig stress i ditt liv?» En slik liste kan bli langt som et vondt år. Listen skal pasientene i ro og mak skrive hjemme og så ta den med til fastlegen. På den måten får vi en utrolig god oversikt over hva pasienten selv tenker er utfordrende.

Cathrine Abrahamsen forteller om en pasient som sendte over sin problemliste. Hun var mye sliten og var sykmeldt. Listen inneholdt en oversikt over hvilke belastninger hun hadde i livet. Der hadde pasienten blant annet skrevet at hun hadde en psykisk utviklingshemmet datter.

– Datteren bodde på en institusjon, men var fremdeles en bekymring for moren som brukte mye tid på å følge henne opp. Dette ante jeg ingenting om før jeg fikk denne listen.

– Du er god til å snakke med pasientene. Kanskje du burde blitt psykiater i stedet for fastlege?

Cathrine Abrahamsen åpner opp latterdøren.

– Det var faktisk det jeg hadde tenkt til å bli. I minneboken min fra barneskolen, skrev jeg at jeg at jeg ville bli psykiater når jeg ble stor.

Med en mor som er psykiatrisk sykepleier og en far som er prest, så var det mye fokus på å snakke om ting i Cathrines oppvekst. Den erfaringen har hun brakt med seg inn i samtalene hun har med pasientene sine.

– Jeg er fornøyd med at 500 fastleger har lært samtaleverktøyet ICIT, men håper enda flere fastleger etter hvert vil ta metoden i bruk, avslutter hun.

Publisert: 18. mars 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.04.12

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. september 2026.