

# Samhandling mellom psykiatrien og fastlegene – frem og tilbake like langt?

■ ROBERT A. BURMAN

Allmennlege i spesialisering/forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin/ph.d.-kandidat ved UiB. Sideutdannelse i psykiatri fra Solli DPS

«Times they are a-changin'» proklamerte Bob Dylan i 1964, med håp om bedre tider. La oss i fellesskap håpe det samme for den fremtidige samhandlingen mellom psykiatrien og fastlegene.

«Opptrappingsplan for psykisk helse» ble gjennomført i vårt vidstrakte land i perioden 1999 til 2008, med byggingen av et stort antall Distriktpsikiatriske sentre (DPS) som den viktigste satsningen. «Psykisk helse – en helig ku», skrev kommunelege Elisabeth Swensen i en kronikk i Dagbladet i vår (1), og ønsket seg en nedtrappingsplan for «lettere psykiske lidelser». Er frem og tilbake virkelig like langt?

Vi har tidligere hørt at omtrent 90 prosent av alle psykiske problemer blir behandlet i allmennpraksis, og over 30 prosent av konsultasjonene i vårt arbeid som allmennleger omhandler pasienter med et psykisk problem.

Fra 1. januar 2012 er planen at vi alle skal samhandle mer enn i dag, gjennom samhandlingsreformen og innføringen av ny kommunal helse- og omsorgslov. Denne artikkelen vil fokusere på samhandlingen mellom psykiatrien og fastlegene, hvor det vil bli forsøkt å gi en oversikt over allerede eksisterende samhandlingsarenaer, forskning på feltet, og veien videre.

Det er naturlig å starte med praksiskonsulentordningen (PKO), hvor dens rammer og funksjon forutsettes kjent. Det finnes en egen hjemmeside ([www.pko.no](http://www.pko.no)) som er viet til informasjon om PKO, inkludert oversikt over praksiskoordinatorer/-konsulenter over hele landet, og en idébank som særlig omtaler samhandling nettopp i fagområdet psykiatri. Som et eksempel vil jeg nevne Astrid Emhjellen (praksiskonsulent psykiatrisk klinikk, STHF) sine «gylne råd», 15 konkrete råd om informasjon fra DPS til fastlegene, og 25 like konkrete råd om tilbakemeldinger fra fastleger til DPS. Det er nå gått snart fire år siden vi kunne lese i Tidsskrift for Den norske legeforening at legeforeningen ønsket å gjøre praksiskonsulentordningen obligatorisk ved

alle DPS, men vi vet at det fremdeles finnes en del DPS i dag som ikke har innført en slik ordning.

Når det gjelder forskning på feltet, er det særlig det siste året satt i gang mange nye prosjekter, som har som mål å kartlegge og forbedre samhandlingen. Av eksisterende forskning, er en artikkel av Bjertnæs et al i Tidsskrift for Den norske legeforening fra 2006 spesiell interessant (2). Bakgrunnen for artikkelen var at fastlegenes vurdering av kvaliteten ved DPS'ene var blitt en del av det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. Resultatene viste at fastlegene ga best vurdering av fagkompetansen ved DPS'ene, mens faglig veiledning fra sentrene var det de var klart minst fornøyd med i møte med sitt lokale DPS. I samme tidsskrift i 2007 argumenterer Mouland og Kyvik (3) godt for at «én time [felleskonsultasjon] med psykiater kan være nok». Studien viste at «når det ikke er behov for langvarig psykiatrisk utredning eller behandling, kan en times felles konsultasjon være nyttig». Videre konkluderte forfatterne med at for pasientene hadde det vært trygt at fastlegen deltok i konsultasjonen, og fastlegene uttalte at de hadde lært mye om intervju-teknikk og diagnostikk.

Opplevelsen av psykiatri på legevakt er mindre positiv, særlig knyttet til kontakt med psykiatrisk vakthavende, viser en nylig publisert studie av Johansen et al fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (4). Vaktlegene opplevde at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten i psykiatri ofte var mer krevende enn selve konsultasjonen med pasienten på legevakten, og flere leger fortalte at de ofte gruete seg til å ringe psykiateren på vakt. Legene i studien beskrev også frustrasjon over en begrenset verktøykasse utenfor vanlig kontortid, som oftest bestod av enten



Da Bob Dylan skrev «The Times They Are a-Changin'» hadde borgerrettighetsbevegelsen og folkemusikkbevegelsen i USA et tett samarbeid. Vil psykiatrien og fastlegene oppnå et like tett samarbeid her til lands i fremtiden?

akutt innleggelse eller ingenting. Flere savnet muligheter som direkte oppfølging av psykiatritjenesten i kommunen, et trygt sted for ivaretagelse av pasienten over natten, og mulighet for en fast avtale dagen etter på riktig nivå i helsevesenet.

Fredheim et al gjennomførte nylig en kvalitativ studie (5) hvor de ønsket å se på dagens samarbeid mellom fastlegene og psykiatrisk helsepersonell. Deltakerne i studien hadde gode erfaringer med felleskonsultasjoner mellom første- og annenlinjetjenesten, og fastlegenes mulighet for å få råd fra spesialisthelsetjenesten ved vanskelige diagnostiske og behandlingsrelaterte dilemmaer. Svakheterne i samarbeidet var relatert til fastlegenes frustrasjon over manglende tilgjengelighet til spesialister i psykiatri, både til fysiske møter og over telefon, samt manglende kunnskap om hverandres arbeidshverdag og tilbud til psykisk syke på det nivået i helsevesenet de be-

fant seg. Det var enighet mellom deltakerne i fokusgruppene at tjenesten til pasientene kunne bedres gjennom systematisk planlagt samarbeid, direkte telefonlinjer til helsepersonell i psykiatrien og egne avsatte tider for telefonkonsultasjoner. Mykletun et al (6) gjennomførte i 2010 telefonintervju med hundre fastleger om deres synspunkter på hvordan behandlingen av psykiske plager kunne bedres. De fleste rådene fra fastlegene om forbedring omhandlet økt kapasitet i annenlinjetjenesten, bedret samarbeid med spesialisthelsetjenesten, kompetanseheving blant fastlegene om diagnostisering og behandling av psykiske lidelser, og mer tid til pasienter med psykiske plager i allmennpraksis.

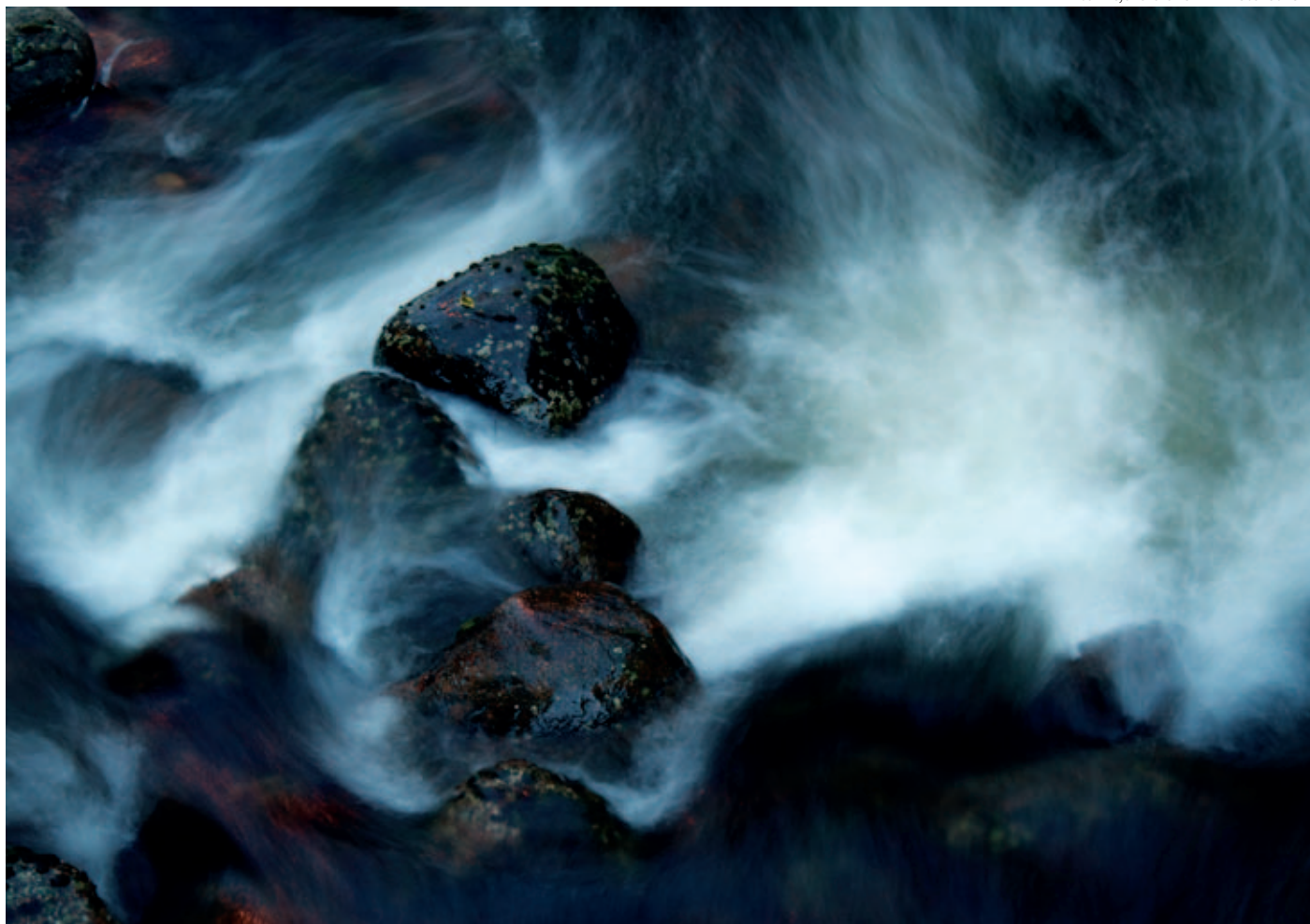
Som allmennlege i spesialisering, med si-deutdannelse fra et av landets DPS, har jeg kjent på kroppen hvordan det er som lege å sitte på begge sider av gjerdet i møte med psykisk syke. Og jeg har ingen vansker med å kjenne meg igjen i beskrivelsene fra studiene referert tidligere. Det som likevel er mest påfallende, er hvor utbredt forestillingene (les: fordommene) om hverandres hverdag og arbeid fremdeles er. En del fastleger later til å vite lite om hva som faktisk foregår inne på poliklinikken, sengeposten eller dagavdelingen på et DPS. Og like mange leger, psykologer, sosionomer med flere på landets DPS'er, vet lite om fastlegenes arbeidshverdag og or-

ganisering, med dertil liten forståelse for hvorfor fastlegene for eksempel ikke alltid kan stille opp på samarbeidsmøte på få dagers varsel.

Med dette bakteppet, er det viktig for meg å fortelle om hvor heldig jeg har vært som har fått oppleve å jobbe med engasjerte og dyktige fagfolk, som virkelig har en genuin omsorg for og ønske om å gi den beste hjelp til sine lidende pasienter. Hvor har jeg så møtt disse kollegaene? Mitt svar på det: Både i allmennpraksis og på DPS'et.

I sin kronikk «Psykisk helse – hellig ku»(1), skriver Elisabeth Swensen velformulert og med overbevisning om sitt ønske om

ILLUSTRASJONSFOTO: IDA MYKLEBUST SUNDAR



fremtidig fokus på de alvorligste psykisk syke, og foreslår en «nedtrappingsplan for lettere psykiske lidelser». I sine tilsvar (7) skriver Psykologforeningens president Tor Levin Hofgaard: «Når kommunelege Elisabeth Swensen svinger slegga mot psykoprofesjonene, singler det høylytt rundt hennes egen yrkesgruppe». Og følger opp med å spørre om fastlegene er i ferd med å abdisere fra ansvaret for å behandle milde og moderate psykiske lidelser. Flere psykologer ble tydelig opprørt over kritikken fra Swensen, og de fleste som ga skriftlig tilsvar argumenterte for dagens system, med bakgrunn i blant annet behovet for tidlig å fange opp mer alvorlig psykisk sykdom.

Debatten er interessant av flere grunner, men belyser særlig dagens klima for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten innen psykiatri. Det ingen er tjent med er at det oppstår en fiktiv motsetning mellom det å ha fokus på behandling av de alvorligste syke på den ene siden, og tidligere fange opp potensielt alvorlig psykisk sykdom på den andre siden.

For å bedre klimaet for samhandling, må det tas grep både på nasjonalt og lokalt plan. Legeforeningen og helseforetakene må fremdeles jobbe for å utbygge praksiskonsulent-

ordningen til å gjelde alle landets psykiatriske institusjoner. Og lokalt vil jeg gjerne utfordre alle landets fastleger; ta opp telefonen eller sett deg på sykkelen, snakk med ditt lokale DPS, gjerne også praksiskonsulenten hvis denne eksisteres. Vær åpen og nysgjerrig, spør om hva som forventes av deg som fastlege i møtet med DPS'et, og fortell gjerne hva du ønsker og trenger fra dine kollegaer på ditt lokale DPS, ikke minst av faglig veiledning.

På DPS'et hvor jeg nylig har gjennomført min sideutdanning, har vi planer om å gjennomføre et kvalitetsforbedringsprosjekt hvor vi skal spørre alle fastlegene i vår sektor hvilken erfaring og oppfatning de har av tilbudene og behandlingen ved DPS'et, og hva de ønsker av sitt lokale DPS i fremtiden. Det er fremdeles et betydelig behov for økt innsikt i hverandres arbeidshverdag og arbeidsmetoder, men vi har stor tro på at slike prosjekter med lokal forankring og tilpasning vil bidra til bedre og mer fornuftig samhandling.

Maybe times are a-changin' after all...

### REFERANSER

1. Swensen E. «Psykisk helse – hellig ku». Kronikk i Dagbladet 06.04.11.
2. Bjertnaes ØA, Oltedal S, Garratt A et al. Fastlegenes vurdering av kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentre. Tidsskr Nor Lægeforen nr. 21, 2006; 126.
3. Moulund G, Kyvik J. Én time hos psykiater kan være nok. Tidsskr Nor Lægeforen nr. 21, 2007; 127: 2810–2.
4. Johansen IH, Carlsen B, Hunskaar S. Psychiatry out-of-hours: a focus group study of GPs' experiences in Norwegian casualty clinics. BMC Health Services Research 2011, 11: 132.
5. Fredheim T, Danbolt LJ, Haavet OR et al. Collaboration between general practitioners and mental health care professionals: a qualitative study. International Journal of Mental Health Systems 2011, 5: 13.
6. Mykletun A, Knudsen AK, Tangen T et al. General practitioners' opinions on how to improve treatment of mental disorders in primary health care. Interviews with one hundred Norwegian general practitioners. BMC Health Services Research 2010, 10: 35.
7. Hofgaard TL. «Kommunelege i glasshus» og «Depresjon er underbehandlet», tilsvar til E. Swensen sin kronikk, trykket i Dagbladet 11.04.11 og 15.04.11.

 robert.burman@uni.no