

Samarbeid i psykisk helsevern

Fastlegen er ofte involvert i behandlingen av pasienter med psykiske lidelser. Faglig trygghet kan styrkes gjennom deltakelse i faste tverrfaglige møter med kjente kolleger og en erfaren psykiater/psykolog. Distriktpsikiatrisk senter Vinderen har i mange år hatt et strukturert samarbeid med fastleger. I denne kommentaren ønsker vi å formidle og drøfte erfaringene som er gjort.

 Publisert først på nett 25.4. 2012

Samhandlingsreformen ble satt i verk 1.1. 2012. Primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten skal ha et aktivt samarbeid med felles forståelse for behandlingsbehov og behandlingsstrategier. Dette gjelder muligheten for klinisk veiledning, nært samarbeid med spesialist i behandlingen av pasienter med komplekse problemer og klare avtaler om fordeling av ansvar. Sentrale elementer for å få til samhandling er faste veiledningsmøter, praksiskonsulentordninger, mulighet for akutte spesialistvurderinger og telefonrådgivning og bruk av ambulante tjenester (1). Faste møteplasser er spesielt viktig i behandling av pasienter med kroniske lidelser (2, 3).

Fastlegen og psykiatrien

De distriktpsikiatriske sentrene (DPS) har hovedansvaret for det psykiske helsevernet i sitt geografiske område. Fastlegene som

råd om medisiner og samtalemetodikk. Det er utviklet samarbeidsmetoder som felleskonsultasjoner med pasient og eventuelt pårørende hos fastlege, felles hjemmebesøk, og gjensidig tilgjengelighet per telefon eller e-post. Det blir lagt vekt på kompetanseheving på områder som kognitiv terapi og medikamentbruk, og informasjon om tjenestetilbudene og bruken av dem. Det er viktig å utvikle en gjensidig respekt der partene er likeverdige.

Kunnskapscenteret har gjennomført nasjonale spørreskjemaundersøkelser om fastlegers vurderinger av de distriktpsikiatriske sentrene i 2006, 2008 og 2011. De to første undersøkelsene er publisert (4–6). Undersøkelsene gir mulighet til å analysere sammenhengen mellom fastlegers deltakelse på samarbeidsmøter og deres generelle tilfredshet med sentrene. Ved nye analyser av dataene fra 2006 og 2008 finner vi

utfordrer helsetjenesten til å finne gode samarbeidsformer, og slike tiltak som DPS Vinderen har satt i verk bør evalueres med tanke på implementering andre steder.

Petter Ekern

petter.ekern@diakonsyk.no
Diakonhjemmet sykehus

Øyvind Andresen Bjertnæs

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Torkil Berge

Diakonhjemmet sykehus

Ingeborg Strømseng Sjetne

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Per Johan Askim

Diakonhjemmet sykehus

«Det er viktig å utvikle en gjensidig respekt der partene er likeverdige»

henviser har ofte kontakt med pasientene underveis i behandlingen og følger opp når pasientene er ferdigbehandlet ved det respektive distriktpsikiatriske senter. Sentrene skal tilby fastlegene veiledning. Undersøkelser viser at fastlegene opplever at veiledningen fra og samarbeidet med DPS-ene fungerer dårlig (4–6). Derfor er det viktig å identifisere tiltak som kan forbedre samhandlingen.

Distriktpsikiatrisk senter Vinderen har i mange år hatt et strukturert samarbeid med fastleger i sin sektor. Samarbeidet omfatter nå 55 av de 105 fastlegene og består i faste månedlige møter av 1–1,5 timers varighet på fastlegenes kontor. Det er nå 11 slike møter med fastleger fra 13 legesentre; gjennomsnittlig fem leger per møte. Fra DPS møter erfarne spesialister, ofte også ansatte i psykisk helsearbeid i bydelene.

Møtene benyttes til informasjonsutveksling om felles pasienter og drøfting av nye saker. Hensikten er å trygge fastlegene på deres egen kompetanse, klargjøre problemstillinger, fordele ansvar for tiltak samt å gi

at de fastlegene som deltar på samarbeidsmøter er mer tilfreds enn de som ikke deltar. Det samme mønsteret avtegner seg nasjonalt (upubliserte data).

Veien videre

For fastlegene kan pasienter med psykiske lidelser være en utfordring faglig, emosjonelt og tidsmessig. Faglig trygghet kan styrkes gjennom deltakelse i faste tverrfaglige møter i et trygt team med kjente kolleger og erfaren psykiater/psykolog.

Fastlegen kan ofte oppleve konsultasjonen som utrygg og ensom, spesielt dersom pasientens problem er uklart og atferden er utfordrende. Slike konsultasjoner kan hurtig resultere i henvisning til distriktpsikiatrisk senter. Vi erfarer at tverrfaglige møter og felleskonsultasjoner på fastlegens kontor gir færre og riktigere henvisninger.

Andelen fastleger som deltar på samarbeidsmøter er langt større ved DPS Vinderen enn gjennomsnittet for de andre sentrene (4–6). Samhandlingsreformen

Petter Ekern (f. 1947) er spesialist i psykiatri og senioroverlege ved Voksenpsykiatrisk avdeling (nylig sammenslått DPS og Psykiatrisk avdeling) Vinderen, Diakonhjemmet sykehus. Han har vært avdelingssjef for DPS Vinderen i 15 år og bl.a. hatt ansvar for utvikling av samarbeid med fastleger.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Øyvind Andresen Bjertnæs (f. 1971) er cand.polit. og forskningsleder for Seksjon for brukererfæringsundersøkelser i Kunnskapssenteret. Han tok doktorgrad i 2010 på studier av fastlegenes vurdering av de distriktpsikiatriske sentrene i Norge.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Torkil Berge (f. 1957) er psykologspesialist og fag- og forskningsleder ved Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen, Diakonhjemmet sykehus. Han er tidligere redaktør i Tidsskrift for Norsk Psykologforening og har publisert en rekke bøker og artikler om kognitiv terapi.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Ingeborg Strømseng Sjetne (f. 1956) er sykepleier og seniorforsker ved Seksjon for brukererfæringsundersøkelser i Kunnskapssenteret. Hun tok doktorgrad i 2010 på sammenhenger mellom rammefaktorer for og kvaliteten ved sykepleietjenesten på sengeposter i sykehus. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

>>>

Per Johan Askim (f. 1952) er spesialist i allmenmedisin og fastlege ved Majorstuen Medisinske. Han er praksiskonsulent ved Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen, Diakonhjemmet sykehus. Han har mangeårig erfaring med samarbeidsmøter med DPS Vinderen. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær-

og spesialisthelsetjenesten. IS-1561. Oslo: Helse- direktoratet, 2009.

2. Hviding K, Bugge P, Brelvi P et al. Samhandling om pasienter med alvorlige psykiske problemer i allmennpraksis. Rapport nr. 3-2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008.
3. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA* 2002; 288: 1775-9.
4. Bjertnæs ØA, Olteidal S, Garratt A et al. Fastlegenes vurdering av kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentre. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 2787-91.
5. Groven G, Bjertnæs OA, Holmboe O et al. Fastlegers vurderinger av distriktpsikiatriske sentre. Nasjonale resultater i 2008 og utvikling fra 2006.

PasOpp-rapport nr. 02-2009. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2009.

6. Bjertnæs OA, Garratt A, Ruud T et al. The General Practitioner Experiences Questionnaire (GPEQ): validity and reliability following the inclusion of new accessibility items. *Fam Pract* 2010; 27: 513-9.

Mottatt 6.3. 2012, første revisjon innsendt 28.3. 2012, godkjent 29.3. 2012. Medisinsk redaktør Siri Lunde.