

En modell for bedre samarbeid mellom fastlege og psykiater

Omfanget av psykiske plager og lidelser i samfunnet er stort. Det fører til redusert livskvalitet og uførhet for store grupper. Hver tredje pasient oppsøker allmennlegen på grunn av psykiske problemer, og det kan være vanskelig å sortere ut dem som trenger behandling av spesialist. Ett tiltak kan være felleskonsultasjon med psykiater og fastlege – det kan gi bedre veiledning av fastlegene, riktiger henvisningspraksis og bedre behandling av pasientene.

Fastlegen er gjerne pasientens første kontakt med helsevesenet, og det er fastlegen som avgjør om pasienten har behov for spesialistbehandling (1). I *Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for voksne* er det definert hvilke pasienter som har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten. Men allmennlegene opplever at pasienter de henviser, blir avvist ved distriktpsikiatriske senter (DPS) (2, 3). Ved uklare henvisninger har senteret plikt til å innhente supplerende opplysninger for å belyse saken bedre (2). De har også ansvar for å veilede fastlegen i oppfølging av pasienten (4).

Allmennleger over hele landet etterspør mer veiledning fra psykiater (3). En undersøkelse blant 100 fastleger i Bergen fra 2010 illustrerer behovet for kontakt med spesialister i psykiatri og mer samarbeid mellom nivåene (5). Allmennlegene er villige til å ta større behandlingsansvar hvis de har tilgang til veiledning fra psykiater (5).

Veiledningsbehovet bekreftes i Kunnskapssenterets rapporter om fastlegenes tilfredshet med de distriktpsikiatriske sentrene i perioden 2006–14 (3). Fastlegenes vurdering av kvaliteten på disse er blitt en del av det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. Allmennlegene er gjennomgående minst fornøyd med veiledningen de får. De er mest fornøyd med de sentrene som gir et undervisningstilbud lokalt.

Erfaring med felleskonsultasjon

I en artikkel i *Tidsskriftet* i 2007 ble det vist at etter kun én enkelt felleskonsultasjon med fastlege og psykiater hadde bare to av 19 pasienter senere behov for oppfølging av spesialist (6). Til sammenlikning innebærer gjennomsnittlig behandling ved et distriktpsikiatriske senter 8–9 konsultasjoner per pasient.

Ved Moss DPS så man et potensial for mer effektiv bruk av spesialisthelsetjenesten. Derfor ble det i 2010 innført en forsøksordning med felleskonsultasjon som alternativ til avslag på henvisning. Felleskonsultasjonen med fastlege og psykiater fra det distriktpsikiatriske senteret ble gjennomført på førstnevntes kontor. Journaldokumentasjon ved senteret og tilbake-

melding til fastlegene ble enklest ivaretatt ved bruk av epikrisemal på vanlig måte.

I løpet av det første året ble 70 henviste pasienter tilbudt felleskonsultasjon. Upubliserte data viste at omtrent en tredel avlyste konsultasjonen, en tredel ble fulgt opp av fastlegen etter veiledning og rundt en tredel ble tatt inn som pasienter ved Moss DPS etter en annenhandsvurdering. Felleskonsultasjon fungerte – i tråd med samhandlingsreformens intensjon om «rett behandling til rett tid på rett sted» (7).

I årene 2010–13 ble det gjennomført felleskonsultasjoner med 50 allmennleger. 75 % av dem returnerte et evalueringsskjema etter ett og etter fem år. Felleskonsultasjon ble godt mottatt som både vurderingssamtale og læremetode. Initiativet ga mulighet til kontakt med samtlige fastleger i kommunene. Etter innføringen fikk Moss DPS de mest tilfredse legene på området veiledning i Kunnskapssenterets nasjonale rapport i 2011 (3).

Tettere samarbeid, bedre behandling

Det finnes mye litteratur fra andre land som bekrefter allmennlegenes behov for tettere kontakt med spesialist i psykiatri. Canada har vært et foregangsland for samarbeid på tvers av nivåer (8). Et pilotprosjekt brakte spesialisten ut til allmennlegekontoret, og det ga økt tilfredshet med samarbeidet hos både lege og pasient (9). Innføring av «psykiatermentor» for fastlegene ga rask og overveldende respons (10). Legene som deltok, hadde mer kunnskap om og bedre ferdigheter i psykiatri og var mer entusiastiske. Ordningen førte til bedre kapasitet til håndtering av psykiske lidelser i primærhelsetjenesten (9, 10). Psykiateren får også bedre innsikt i fastlegenes komplekse hverdag.

Min erfaring med innføring av felleskonsultasjoner ved Moss DPS har gjort meg overbevist om at selv overraskende kompliserte problemstillinger kan løses raskt når psykiater og fastlege setter seg ned og ser pasienten sammen.

Inger Marie Dahlbom
imalie@online.no

Inger Marie Dahlbom (f. 1951) er spesialist i psykiatri. Hun var tidligere overlege ved poliklinikken ved Moss DPS, har vært spesialist i allmenntillegemedisin og bedriftslege. Hun arbeider ved Arbeidslivssenteret, Nav Akershus. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Mykletun A, Knutsen AK, Mathiesen KS. Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Rapport 2009: 8. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2009.
2. Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for voksne. Oslo: Helsedirektoratet, 2015. <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Psykisk%20helsevern%20for%20voksne.pdf> [5.4.2016].
3. Sjetne IS, Holmboe O. Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre. PasOpp-rapport 2014; nr. 4: 33–4. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2014. www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/fastlegers-vurdering-av-distriktpsikiatriske-sentre.resultater-i-2014-og-utvikling-over-tid [5.4.2016].
4. Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Rundskriv I-3/2013. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2013.
5. Mykletun A, Knutsen 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 Serv Res* 2010; 10: 35.
6. Moulund G, Kyvik J. En time hos psykiater kan være nok. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 2810–2.
7. St.meld. nr. 47(2008–2009). Samhandlingsreformen – Rett behandling på rett sted – til rett tid. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-1d567201/> [5.4.2016].
8. Kates N, Mazovita G. The Evolution of Collaborative Mental Health Care in Canada: A Shared Vision for the Future. Canadian Psychiatric Association Position Paper. *Can J Psychiatry* 2011; 56: 253–314.
9. Isomura T, Senay J, Haldin C et al. Bridging with primary care: A shared-care mental health pilot project. *BCM J* 2002; 8: 412–4.
10. Rockman P, Salach L, Gottlib D et al. Shared mental health care. Model for supporting and mentoring family physicians. *Can Fam Physician* 2004; 50: 397–402.

Mottatt 5.10. 2015, første revisjon innsendt 2.3. 2016, godkjent 5.4. 2016. Redaktør: Ketil Slagstad.

Publisert først på nett.