

SINTEF A205

RAPPORT

*Fastlegen som aktør i tiltak for
personer med psykiske problemer
Sammenstilling av funn i fire
forskningsprosjekter*

Helle Wessel Andersson

SINTEF Helse

Juni 2006



SINTEF RAPPORT

SINTEF Helse

Postadresse:
Pb 124, Blindern, 0314 Oslo/
7465 Trondheim
Telefon:
40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)
Telefaks:
22 06 79 09 (Oslo)
73 59 63 61 (Trondheim)

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

TITTEL

Fastlegen som aktør i tiltak for personer med psykiske problemer

- Sammenstilling av funn i fire forskningsprosjekter

FORFATTER(E)

Helle Wessel Andersson og Marian Ådnanes

OPPDRAGSGIVER(E)

Norges forskningsråd

RAPPORTNR. SINTEF A205	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Signe Bang	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 82-14-04011-6 978-82-14-04011-1	PROSJEKTNR. 78i04630	ANTALL SIDER OG BILAG 16
ELEKTRONISK ARKIVKODE		PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Helle Wessel Andersson	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)
ARKIVKODE E	DATO 04.07.2006	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Forskningssjef Britt Venner	

SAMMENDRAG

Rapporten presenterer et sammendrag av funn fra fire forskningsprosjekt som belyser fastlegens arbeid overfor personer med psykiske problemer. To av rapportene inngår i den forskningsbaserte evalueringen av Opptrappingsplanen for psykiske helse. De øvrige to rapportene er delprosjekter i evalueringen av fastlegereformen.

Synteserapporten belyser følgende tema vedrørende fastlegens tilbud til målgruppen: tilgjengelighet, tiltak, kontinuitet, kompetanse, ansvar og rolle.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Psykisk helsearbeid	Mental health services
GRUPPE 2	Fastleger	General practitioners
EGENVALGTE		

Forord

Synteserapporten sammenstiller funn fra fire forskningsprosjekter. To av prosjektene inngår i evalueringen av Opptrappingsplanen for psykisk helse. Disse to prosjektene avsluttes i juni 2006. De øvrige to er delprosjekter i evalueringen av fastlegereformen, og ble gjennomført i perioden 2004-2005.

Trondheim, 04.07. 2006

Helle Wessel Andersson

SINTEF Helse

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Innholdsfortegnelse	3
1 Bakgrunn	4
1.1 De aktuelle prosjektene	4
1.2 Hovedtema og problemområder	6
2 Oppsummering av resultater	7
2.1 Tilgjengelighet	7
2.2 Tiltak	8
2.3 Kontinuitet	10
2.4 Kompetanse	10
2.5 Ansvar og rolle	11
3 Metodiske vurderinger	13
3.1 Representativitet og generaliserbarhet	13
4 Utfordringer og anbefalinger	15
5 Referanser	16

1 Bakgrunn

To store nasjonale helsereformer har gjort fastlegens arbeid for personer med psykiske problemer til et aktuelt tema.

Opptrappingsplanen for psykisk helse er en helsepolitisk reform der utbygging og omstrukturering av tjeneste- og behandlingstilbud til personer med psykiske problemer er et hovedmål (1-3). Omstruktureringen innebærer blant annet flere og bedre kommunale tjenester for personer med psykiske problemer. For barn og unge vektlegges utbygging av psykososiale tjenester og styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Samtidig foregår en betydelig omlegging av tjenestetilbudet for voksne mennesker med psykiske lidelser, blant annet gjennom desentralisering og reduksjon av døgnplasser i psykisk helsevern. Kommunene er tildelt et ansvar for at barn, unge og voksne med psykiske problemer får et helhetlig, koordinert og sammensatt tjenestetilbud (3).

Fastlegeordningen som ble innført 1. juni 2001, har også blitt kalt en "ansvarsreform". Fastlegen har i følge forskrift om fastlegeordning i kommunene ansvar for å koordinere legetjenestene for pasienter på listen. Dette innebærer samordning av individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse og behandling (4). Viktige mål med innføringen av ordningen var en tydeliggjøring av ansvaret for den medisinske oppfølging av innbyggere i kommunen, samt bedre tilgjengelighet og kontinuitet i lege – pasientforholdet. Dette er forhold som anses som spesielt viktige for pasienter med store legebehov, herunder personer med psykiske problemer (5).

Pasienter med psykiske problemer har ofte sammensatte vansker. Et tilpasset behandlingstilbud for denne brukergruppen krever gjerne et godt samarbeid mellom helse- og sosialtjenestene. Med ansvaret for den medisinskfaglige oppfølgingen og koordineringen av tjenestetilbudet for mennesker med psykiske problemer er fastlegen en sentral aktør i det samlede psykiske helsearbeidet i kommunen. Helse – og omsorgsdepartementet presiserer at en videre utvikling av fastlegeordningen vil vurderes, slik at den i større grad tilpasses personer med psykiske problemer (3).

De fire prosjektene som sammenstilles i denne rapporten har hatt som felles mål å studere hvordan fastlegen fungerer for personer med psykiske problemer. Resultater fra disse prosjektene utgjør et viktig bidrag til økt kunnskap om fastlegens tiltak, ansvar og rolle i tjenestetilbudet for personer i denne målgruppen.

1.1 De aktuelle prosjektene

Hvordan fungerer fastlegen for barn og unge med psykiske problemer? (6)

TEMADEKNING: TILGJENGELIGHET, KONTINUITET, TVERRFAGLIG SAMARBEID

Studien fokuserer på det tverrfaglige samarbeidet, tilgjengeligheten og kontinuiteten i fastlegens tilbud til barn og unge med psykiske problemer. Et hovedmål er å kartlegge i hvilken grad, - og hvordan fastlegen samarbeider med andre instanser i forhold til tiltak overfor målgruppen, samt studere hvilken rolle fastlegen har i dette arbeidet.

Undersøkelsen er basert på 38 intervju med hhv fastleger, helsesøstre, og fagpersoner fra psykiske helsevern for barn og unge (BUP). Det er i tillegg gjennomført en brukerundersøkelse i to utvalg foresatte til barn med psykiske problemer, der det ene utvalget omfatter foresatte til barn som er pasienter i BUP (n=293), og det andre foresatte til barn med ADHD (n=980).

Studien er gjennomført i perioden januar 2004 til august 2005.

Fastlegens tilbud og samarbeid vedrørende personer med en alvorlig psykisk lidelse (7)

TEMADEKNING: TILGJENGELIGHET, KONTINUITET, SAMARBEID, KOMPETANSE

Undersøkelsen fokuserer på fastlegens tilbud til voksne pasienter med en alvorlig psykisk lidelse, med hovedvekt på tilgjengelighet og kontinuitet i tjenesten, samarbeidet mellom fastlegen og andre helsetjenester, samt fastlegens kompetanse i forhold til psykiske lidelser.

Undersøkelsen er basert på intervju med 70 involverte aktører: pasienter, fastleger, profesjonsgrupper fra det psykiske helsearbeidet i kommunen (de fleste er psykiatriske sykepleiere), ulike profesjonsgrupper fra psykisk helsevern (de fleste er ledere). I tillegg gjør studien nytte av et kvantitativt datamateriale samlet inn i forbindelse med en evalueringsstudie av effekter av utbyggingen av distriktpsykiatriske senter (DPS). Dette materialet omfatter opplysninger om ca 3000 pasienter som hadde kontakt med et DPS i løpet av en 8- ukers periode våren 2002.

Studien er gjennomført i perioden januar 2004 til august 2005.

Fastlegens tiltak for barn og unge med psykiske problemer (8)

TEMADEKNING: TILGJENGELIGHET, KONTINUITET, SAMARBEID, KOMPETANSE, ANSVAR – OG ROLLE

Studien fokuserer på hva fastlegen faktisk gjør for barn og unge med psykiske problemer. Det er lagt vekt på å fremskaffe opplysninger om fastlegens grad av involvering i utredningstiltak, samarbeidstiltak og oppfølgingstiltak. Studien belyser i tillegg fastlegens tid, kompetanse, rolle og ansvar i tiltak overfor målgruppen.

Datamaterialet omfatter følgende: a) rapportering fra fastleger (n=262) om grad av involvering, samt tid og kompetanse i tiltak over for barn og unge med psykiske problemer (n=495), b) vurdering fra fastleger (n=513) av hva som er deres rolle og ansvar i forhold til tiltak for barn og unge med psykiske problemer, samt opplevd tid og kompetanse i forhold til å gi målgruppen adekvate tiltak, c) rapportering fra fagpersoner tilknyttet hhv helsesøstertjenesten, barneverntjenesten og PP- tjenesten om fastlegens grad av involvering i tiltak for barn og unge med psykiske problemer (n=1301) som er brukere av de respektive tjenestene d) vurdering fra fagpersoner tilknyttet helsesøstertjenesten, barneverntjenesten og PP- tjenesten (n= 266) av hva som er fastlegens ansvar og rolle i tiltak for barn og unge med psykiske problemer, samt faktorer som kan bidra til et bedre kommunalt tjenestetilbud for målgruppen.

Kommunehelsetjenestens tiltak og samarbeid vedrørende voksne med psykiske lidelser (9)

TEMADEKNING: TILGJENGELIGHET, UTREDNING, SAMARBEID, KONTINUITET OG OPPFØLGING, KOMPETANSE, ANSVAR – OG ROLLE

Et overordnet mål i studien er å kartlegge og evaluere tiltak som gjennomføres av henholdsvis fastleger og det psykiske helsearbeidet i kommunen, overfor voksne personer med psykiske lidelser. Studien fokuserer i hovedsak på type tiltak som iverksettes, samt

grad av involvering fra de to tjenestene, - deres roller og ansvar knyttet til utredning, oppfølging, henvisning og samarbeid.

Studien er basert på en spørreskjemaundersøkelse blant 488 fastleger og det psykiske helsearbeidet i 83 kommuner. Undersøkelsen omfatter en kartegging av pasienter som er brukere av tjenestene. Fastlegene som medvirker i undersøkelsen har fylt ut spørreskjema for to av sine pasienter med henholdssvis en lettere og en tyngre psykisk lidelse (n=964 pasienter). Det psykiske helsearbeidet har fylt ut spørreskjema om seks pasienter som mottar tiltak fra tjenesten (n=486 pasienter). I tillegg har begge tjenestene besvart generelle spørsmål om hva som kan bedre kommunehelsetjenestens tilbud til personer med psykiske problemer.

1.2 Hovedtema og problemområder

Tabellen under gir en oversikt over hvilke problemområder som belyses under de seks hovedtemaene for synteserapporten.

Tabell 1.1 Temadekning. Hovedtema og problemstillinger i de fire prosjektene

Hovedtema	Problemområder
TILGJENGELIGHET	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Hvordan brukerne opplever fastlegens tilgjengelighet ▲ Hvordan samarbeidende aktører/deltjenester opplever fastlegens tilgjengelighet ▲ Hvordan fastlegen opplever egen tid tilgjengelig for pasientgruppen ▲ Faktorer som hemmer/fremmer tilgjengelighet til fastlegen
TILTAK:	<ul style="list-style-type: none"> ▲ I hvilken grad fastlegen er involvert i ulike utredningstiltak
UTREDNING	<ul style="list-style-type: none"> ▲ I hvilken grad fastlegen er involvert i ulike samarbeidstiltak
SAMARBEID	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Faktorer som hemmer/ fremmer fastlegens involvering i tverrfaglig samarbeid ▲ Faktorer som predikerer fastlegens grad av involvering i ulike tiltak
KONTINUITET	<ul style="list-style-type: none"> ▲ I hvilken grad fastlegen er involvert i ulike oppfølgingstiltak ▲ Kontinuitet i lege- pasientforholdet
KOMPETANSE	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Fastlegens vurdering av egen kompetanse om psykisk helse ▲ Hvordan samarbeidende deltjenester vurderer fastlegens kompetanse om psykisk helse ▲ I hvilken grad fastlegen mottar veiledning fra spesialisthelsetjenesten ▲ Brukernes vurderinger av nytteverdien/effekten av fastlegens tiltak
ANSVAR OG ROLLE	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Hvordan fastlegen opplever egen rolle/ ansvar overfor pasientgruppen ▲ Hvordan andre aktører/ deltjenester vurderer fastlegens rolle/ansvar ▲ Fastlegens rolle i forbindelse med henvisning ▲ Faktorer som har betydning for henvisning av pasienter til psykisk helsevern ▲ Faktorer som kan gi bedre kommunale tjenestetilbud for personer med psykiske problemer

2 Oppsummering av resultater

2.1 Tilgjengelighet

Tilgjengelighet innebærer at nødvendig og adekvat hjelp gis på et tidligst mulig tidspunkt. Tilgjengelighet er relatert til tjenestens kapasitet, fysiske tilgang, evne til kommunikasjon og åpenhet.

HVORDAN BRUKERNE OG SAMARBEIDENDE INSTANSER OPPLEVER FASTLEGENS TILGJENGELIGHET

Voksne brukere med alvorlige psykiske problemer er forholdsvis godt fornøyde med muligheter for å få time hos fastlegen (7). Brukerinformantene er imidlertid kritiske til fastlegens tid og oppmerksomhet i konsultasjonen (6-7), og til informasjon fastlegen gir om andre nyttige tjenester (6).

Åtte av ti foresatte til barn med psykiske problemer påpeker at det burde være lettere å kontakte fastlegen med bekymringer om barns psykiske helse. Brukerne gir videre uttrykk for et ønske om at fastlegen var mer involvert i tiltak for barn med psykiske problemer.

Resultater tyder ellers på at manglende tilgjengelighet til fastlegen for samarbeidspartnerne kan være en medvirkende årsak til fastlegens fravær i det tverrfaglige samarbeidet (6). Andre kommunale helsearbeidere påpeker imidlertid en viss bedring i tilgjengeligheten til fastlegen etter innføring av fastlegeordningen, hovedsakelig fordi en har fått en fast adresse å henvende seg til. Samtidig understreker disse aktørene at det er en betydelig variasjon mellom fastleger i forhold til hvor mye de engasjerer seg overfor den aktuelle pasientgruppen (7).

HVORDAN FASTLEGEN SELV OPPLEVER TID TILGJENGELIG FOR PASIENTER MED PSYKISKE PROBLEMER

Kartlegging av fastlegens egenrapporterte tid overfor pasienter med psykiske problemer viser at om lag 36- 40 prosent av pasientene omfattes av et fastlegetilbud der legen i stor grad opplever å ha tid til å gi pasientene adekvate tilbud og god oppfølging. Om lag halvparten av pasientene har en fastlege som i noen grad har tid til å gi et adekvat tilbud (8-9). Mye tyder på at utvalget fastleger som har rapportert på egen tid i arbeid med pasienten er overrepresentert av leger som er spesielt engasjert i problemstillinger relatert til psykisk helse. Dette kan være leger som prioriterer å bruke tid på denne pasientgruppen (8-9).

Kvalitative intervju med fastleger viser blant annet at legene tidvis opplever problemer med å finne tid til å drive koordineringsarbeid i forhold til tiltak for barn og unge i målgruppen (6). Fastleger mener imidlertid at tilgjengelighet til ordinær time og øyeblikkelig hjelp er relativt bra for voksne pasienter med alvorlige psykiske problemer (7).

FAKTORER SOM HEMMER/FREMMER TILGJENGELIGHET TIL FASTLEGEN

Det er flere forhold som griper inn i fastlegenes tilgjengelighet for pasienter med psykiske problemer. Ett forhold handler om hvilke incentiver fastlegeordningen har for at gruppen skal få god behandling og oppfølging. Det er ofte utfordrende å kartlegge psykiske problemer, og gjerne nødvendig med flere og lengre konsultasjoner. Dette krever at fastlegen kan sette av tid (6-7). Resultater tyder på at fastlegens tidsbruk, som i stor grad styrt av takster og

egenandeler, begrenser fastlegens muligheter for å gi pasienter med psykiske problemer et adekvat tjenestetilbud (6-7). Manglende fleksibilitet i fastlegens tjenestetilbud er også en barriere i forhold til å gi den aktuelle pasientgruppen et adekvat tilbud (6-7).

I tillegg ser ikke fastlegene på sin rolle som oppsøkende eller forebyggende i forhold til psykisk helseproblematikk. Dette er i seg selv en klar hindring i forhold til tilgjengeligheten (6,8-9).

2.2 Tiltak

I HVILKEN GRAD FASTLEGEN ER INVOLVERT I ULIKE UTREDNINGSTILTAK

Fastlegens grad av involvering i ulike former for utredningstiltak varierer i forhold til om pasientene er barn eller voksne (8-9). I forhold til voksne utreder fastlegene først og fremst gjennom samtaler med pasienter (9). Nær 70 prosent av voksne pasienter, og omtrent halvparten av barn og unge som omfattes av kartleggingsundersøkelsene, har i stor grad hatt samtaler med fastlegen i en utredningsfase (8-9). Fastlegens utredning av voksne gjelder primært i forhold til lettere lidelser. For øvrig reflekterer tiltakene i utredning fastlegens ordinære arbeidsform der pasientens beskrivelse av helseproblemet utgjør den primære kilden. Dersom pasienten er i svært dårlig psykisk forfatning er henvisning til det psykiske helsevernet den riktige beslutningen, noe som forklarer fastlegenes fokus på pasienter med lettere lidelser

For barn og unge er innhenting av anamnesticke opplysninger det utredningstiltaket som fastlegene hyppigst foretar (8). I alt 73 prosent av barn og unge som omfattes av undersøkelsen har en fastlege som i stor grad har innhentet anamnesticke opplysninger fra foreldre og barn. Somatisk utredning er et annet tiltak som fastlegen iverksetter forholdsvis hyppig, både i forhold til voksne pasienter og barn og unge (8-9).

I HVILKEN GRAD FASTLEGEN ER INVOLVERT I ULIKE SAMARBEIDSTILTAK

Resultater viser at fastlegen i liten grad er involvert i samarbeidet om personer med psykiske problemer (6-9). Legene samarbeider i noe større grad med spesialisthelsetjenesten, enn med kommunale deltjenester (8-9).

Fastlegens samarbeid med andre instanser er også den dimensjonen ved tilbudet som brukerne er minst fornøyde med (6). Fastlegens deltagelse i samarbeid etterspørres, både fra andre kommunale deltjenester og fra spesialisthelsetjenesten (6, 8). Resultatene viser at samarbeidet mellom fastlege og det øvrige tjenesteapparatet er mangelfullt sammenlignet med nasjonale ambisjoner, blant annet i fastlegeordningen og i forhold til Individuell plan (7).

FAKTORER SOM HEMMER/ FREMMER FASTLEGENS INVOLVERING I TVERRFAGLIG SAMARBEID

Fastleger hevder at betalingsordninger, - at det ikke gis honorar for generelle møter med aktuelle samarbeidsinstanser, er en hemmende faktor i forhold til deres deltagelse i samarbeid (6). Fastlegene påpeker også dårlig tilgjengelighet til spesialisthelsetjenesten som en vesentlig barriere for samarbeid (6-8). For dårlig kapasitet i spesialisthelsetjenesten gjør at rådgivning og veiledning overfor fastlegen blir mangelfull (6-7). Undersøkelsene har identifisert følgende faktorer som fremmende for samarbeid mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten, sett fra fastlegens ståsted: å ha kjennskap til de som jobber i spesialisthelsetjenesten, ha faste møter med dem, og i tillegg ha en lav terskel for kontakt (6-7).

I HVILKEN GRAD FASTEGEN ER INVOLVERT I OPPFØLGINGSTILTAK

Studier av fastlegens arbeid med voksne med alvorlige psykiske problemer viser at mange pasienter har faste og hyppige konsultasjoner med fastlegen (7, 9), og også en avtale om å ta kontakt ved behov (7). Også når det gjelder den regelmessige oppfølgingen av personers psykiske lidelser utøver fastlegene først og fremst sin primære medisinskfaglige rolle med vanlig konsultasjon, oppfølging av somatiske problemer, og medisinvurdering. I tillegg er det overraskende mange fastleger som følger opp sine pasienter ved bruk av kognitiv terapi (KT). KT er etter hvert godt integrert som kurstilbud både gjennom legeforeningens spesialiseringsprogram og andre kurs- og etterutdanningstiltak.

Når det gjelder barn og unge står ikke fastlegens tilbud like sentralt i forhold til oppfølging av psykiske problemer (8), og trolig kompenseres kommunale deltjenester for kontakten med fastlegen.

FAKTORER SOM FORKLARER VARIASJON I FASTLEGENS DELTAGELSE I TILTAK

Både egenskaper ved pasienten, som kjønn, alder og alvorlighetsgrad, samt egenskaper ved fastlegen/ fastlegepraksisen, som egenrevisning av egen tid tilgjengelig og egen kompetanse, kommunestørrelse og listelengde, bidrar til å forklare variasjoner i fastlegens rapporterte grad av involvering i tiltak (8-9). Fastlegens opplevelse av egen kompetanse kan både være årsak til, - og effekt av grad av involvering i tiltak (9).

Prediktorene varierer i forhold til type tiltak, og i forhold til om pasientene er voksne eller barn/ungdommer (8-9). Rapportert grad av involvering i tiltak for voksne varierer i større grad med egenskaper ved pasienten, sammenlignet med hva som er tilfellet for barn og unge (8-9).

Utredningstiltak

Fastlegene rapporterer større grad av involvering i utredningstiltak for barn og unge når de praktiserer i kommuner med mindre enn 10 000 innbyggere, og når de opplever at egen kompetanse om psykisk helse er god (8).

Når det gjelder voksne varierer grad av involvering i utredningstiltak utelukkende med egenskaper ved pasienten; fastlegene rapporterer mer utredning overfor kvinnelige enn mannlige pasienter, overfor pasienter i alderen 36-55 år enn for yngre pasienter, samt overfor pasienter som har lettere, i motsetning til tyngre psykiske lidelser (9).

Samarbeidstiltak

Fastlegene er mer involvert i samarbeidstiltak når de praktiserer i mindre til mellomstore kommuner (henholdsvis under 5 000 og 10 000 innbyggere) - sammenlignet med større kommuner. De samarbeider mer når pasienten har en alvorlig, - sammenlignet med en lettere psykisk lidelse. Dette gjelder overfor både voksne og barn/unge (8-9). I tillegg, når det gjelder voksne pasienter, samarbeider fastlegen mer i forhold til yngre enn eldre pasienter (9). For barn og unge er fastlegen også mer involvert når egenrevisning kompetanse om psykisk helse hos barn og unge er høy (8).

Oppfølgingstiltak

Når det gjelder oppfølging av voksne pasienter med psykiske problemer rapporterer fastlegene større grad av oppfølging når pasienten har en lettere, - sammenlignet med en tyngre psykisk lidelse (9). For barn og unge derimot deltar fastlegen i større grad i overfor de med alvorlige psykiske problemer. Fastlegen rapporterer også større grad av involvering i

oppfølgingstiltak overfor barn og unge når fastlegepraksis er i en liten, - sammenlignet med en større kommune, og når egenvurdert kompetanse er høy (8).

Analysen basert på rapporteringer fra kommunale deltjenester for barn og unge viser at fastlegen er mer involvert i tiltak når legens tid og kompetanse vurderes å være god, når en opplever at fastlegen har en rolle utover det medisinskfaglige, og når kommunen er forholdsvis liten (8).

2.3 Kontinuitet

KONTINUITETEN I LEGE- PASIENTFORHOLDET

En viktig intensjon i fastlegeordningen er å oppnå bedre kontinuitet i tjenestetilbudet. Fastlegens oppfølging omfatter i stor grad medisinske og somatiske kontroller, mens pasientens ønske om å bli lyttet til i mindre grad oppfylles (7). Få pasienter opplever at fastlegen virkelig tar tak i de psykiske problemene (7). Imidlertid viser resultater også eksempler på at fastleger er engasjert i problemstillinger relatert til psykiske helse, og at de spesialisere seg faglig (7, 9). Problemet er gjerne at fastlegeordningens rammer og struktur ikke er så godt egnet for å lykkes i slikt arbeid. Et godt oppfølgingstilbud fra fastlegene fordrer for øvrig at epikrise er raskt på plass (7).

Undersøkelsene viser at dersom fastlegeordningen skal tilfredsstillere brukere med psykiske problemer er både tidsbruk i konsultasjonen og økt samhandling med andre instanser nødvendige tiltak (6,7).

2.4 Kompetanse

FASTLEGENS VURDERING AV EGEN KOMPETANSE OM PSYKISK HELSE

Resultater fra kartleggingsundersøkelsene viser at 25 prosent av voksne, - og mellom 11 og 17 prosent av barn og unge med psykiske problemer, omfattes av et fastlegetilbud der legen i stor grad opplever å ha kompetanse til å gi adekvate tilbud (8-9). Nær ett av fire barn omfattes av et tilbud der fastlegen ikke i det hele tatt har kompetanse om psykisk helse (8). Dette gjelder for om lag én av åtte voksne pasienter (9).

Resultater fra kvalitative undersøkelser er i tråd med resultater som viser at mange fastleger har behov for øke sin kompetanse om psykisk helseproblematikk (6-7). Fastleger gir uttrykk for at det i mange saker er begrenset hva de kan bidra med. Flere hevder blant annet at det kreves spesiell interesse for fagfeltet dersom en skal jobbe med problemstillinger relatert til psykisk helse hos barn og unge (6).

Fastlegene gir uttrykk for at de har behov for mer veiledning fra spesialisthelsetjenesten for å kunne gi pasienter med psykiske problemer et adekvat tilbud (6-9). Manglende kontinuitet i forholdet mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten er en barriere når det gjelder kompetansebygging. Det er nødvendig å etablere formelle samarbeidsrutiner for å unngå at fastlegen må "kjenne noen" for å få faglig bistand fra spesialisthelsetjenesten (7).

HVORDAN BRUKERE OG SAMARBEIDENDE DELTJENESTER VURDERER FASTLEGENS KOMPETANSE OM PSYKISK HELSE

Voksne med alvorlige psykiske problemer legger vekt på at fastlegen bør ha både medisinskfaglig kompetanse og relasjonskompetanse. Dette er en gruppe pasienter som har et spesielt stor behov for å bli lyttet til, og flere brukerne hevder at mange fastleger ikke tar seg tid til dette (7). Resultater fra brukerundersøkelser blant forsatte til barn med psykiske problemer gir også indikasjoner på at fastlegen står overfor særlig utfordringer i møtet med pasienter med sammensatte behov. Resultater tyder i tillegg på at mange foresatte i denne

gruppen har begrenset tillit til fastlegens kompetanse om psykisk helse hos barn og unge (6).

Også samarbeidende instanser gir uttrykk for at mange fastleger har liten interesse for, - og kompetanse om psykisk helseproblematikk. I det psykiske helsearbeidet er fagpersoners holdning at det trengs kompetanseheving blant fastlegene (9). Fra spesialisthelsetjenesten blir det blant annet trukket frem at fastleger har behov for mer kompetanse i forhold til å skille lettere fra tyngre lidelser i pasientpopulasjonen når det gjelder barn og unge, samt å utforme gode henvisninger (6, 7).

2.5 Ansvar og rolle

HVORDAN FASTLEGEN OPPLEVER EGEN ROLLE OG ANSVAR

Studiene viser at fastlegen konsentrerer sin rolle om det medisinskfaglige og somatiske (6-9). I tillegg finner vi at bruk av kognitiv terapi er relativt utbredt når det gjelder oppfølging av voksne med lettere lidelser (9). Fastleger gir uttrykk for at deres ansvar er å identifisere og sortere ut personer som har behov for henvisning til spesialisthelsetjenesten (6,8). Et flertall av fastlegene er ikke interessert i et økt ansvar for pasientgruppen (8-9), men snarere en tydeliggjøring av det kommunale psykiske helsearbeidets - (9), og psykisk helsevern sine ansvarsområder (8-9).

Fastleger som praktiserer i små kommuner, og som opplever å ha kompetanse i forhold til psykisk helseproblematikk hos barn og unge, er i større grad opptatt av at fastlegerollen omfatter involvering i tiltak overfor barn og unge med psykiske problemer. Kvinner rapporterer i større grad enn menn, at deres rolle omfatter deltakelse i utredningstiltakene. Leger i aldersgruppen 40-49 år er i større grad opptatt av deltagelse i samarbeidstiltak sammenlignet med yngre leger (8).

HVORDAN ANDRE AKTØRER OG DELTJENESTER VURDERER FASTLEGENS ROLLE OG ANSVAR

Andre kommunale deltjenester opplever at fastlegens rolle er uklar, og at legetjenesten er lite involvert i tiltak for personer med psykiske problemer (6,8). Tydeliggjøring av fastlegens rolle er også det tiltaket som rangeres høyest av helsesøstertjenesten, PP- tjenesten og barneverntjenesten i forhold til å videre utvikle tjenester til det beste for barn og unge med psykiske problemer (8).

FASTLEGENS ROLLE I FORBINDELSE MED HENVISNING

Fastlegene har en viktig rolle ved at de har ansvar for henvisning til spesialisthelsetjenesten. Resultater viser imidlertid at også de øvrige kommunale deltjenestene er sentrale, og utfører et viktig arbeid i forbindelse med henvisningen. Disse tjenestene deltar gjerne aktivt i utredningen av pasienter. De skriver også ofte selve henvisningen, som signeres av fastlegen før den sendes (7-8).

FAKTORER SOM HAR BETYDNING FOR HENVISNING AV PASIENTER TIL PSYKISK HELSEVERN

Kartlegginger av årsaker til at fastlegen velger å henvise til psykisk helsevern viser at alvorlighetsgrad ved de psykiske problemene, samt pasientenes eller foresattes ønske om å bli henvist, er de to enkeltfaktorer som oppgis hyppigst (8-9). Om lag 30 prosent av pasientene er henvist til spesialisthelsetjenesten pga manglende tilbud i kommunen. For om lag 50 prosent av pasienter som henvises oppgis fastlegens egen manglende kompetanse om saken

som medvirkende årsaksfaktor (8-9). Årsaker til henvisning er i stor grad de samme for voksne, som for barn/unge med psykiske problemer.

FAKTORER SOM KAN GI BEDRE KOMMUNALE TJENESTETILBUD FOR PERSONER MED PSYKISKE PROBLEMER

Økt kapasitet i – og bedre samarbeid med psykisk helsevern vurderes av fastleger og andre kommunale deltjenester som en viktige faktorer for å bedre kommunenes totale psykiske helsetilbud (8-9). Tydeliggjøring av roller og ansvar hos de kommunale instansene, herunder fastlegens ansvarsområde, er andre sentrale faktorer som kan bidra til et bedre kommunalt tjenestetilbud for målgruppen (6, 8-9).

3 Metodiske vurderinger

3.1 Representativitet og generaliserbarhet

To av rapportene som inngår i denne synteserapporten er delvis basert på intervjuundersøkelser (6-7). Et viktig utgangspunkt har vært å få innsikt i de ulike aktørenes opplevelse av fastlegetilbudet overfor personer med psykiske problemer. Det kvalitative materialet gir ikke et representativt bilde av hvordan fastlegen fungerer overfor personer med psykiske lidelser. Det er heller ikke intensjonen i kvalitative tilnærminger. I kvalitativ forskning er man opptatt av å gå i dybden, og å se betydningen av et fenomen. Svakheten ved det kvalitative forskningsintervjuet er knyttet til begrensninger i generaliserbarhet.

En av rapportene omfatter en brukerundersøkelse, der foresatte til barn og unge med psykiske problemer (foresatte til barn med ADHD og foresatte til barn som er pasienter i BUP) har besvart et spørreskjema om deres tilfredshet med fastlegen i forhold til tiltak for barnet (6). Undersøkelsene oppnådde forholdsvis lav svarprosent (hhv 49 og 37 prosent i de to brukerutvalgene). Representativitetsanalyser indikerer at utvalgene er noe skjeve sammenlignet med pasientpopulasjonen. I vurdering av resultater fra brukerundersøkelsen (6) må det derfor tas forbehold om usikkerheten knyttet til representativiteten i utvalgene.

To av rapportene omfatter kartleggingsundersøkelser der fastleger har rapportert på egne tiltak overfor henholdsvis barn /unge og voksne med psykiske problemer (8-9). Svarprosenten i disse undersøkelsene er lav (hhv 31 og 26 prosent). En forholdsvis komplisert datainnsamlingsprosedyre, som kan ha krevd at fastlegen måtte finne frem til pasientens journal, har sannsynligvis bidratt til den lave svarandelen i undersøkelsene. Selv om analyser viser at utvalgene er relativt representative i forhold til fastlegepopulasjonen i forhold til kjønn, alder, og listelengde, gir ikke dette noen garanti for at utvalgene ikke er skjeve i forhold til andre kjennetegn. Det kan ikke utelukkes at undersøkelsene har en overrepresentasjon av leger som er spesielt engasjert i pasienter med psykiske lidelser. Dersom undersøkelsene har en slik utvalgskjevhet vil de foreliggende resultatene trolig representere maksimumsuttrykk for fastlegers grad av deltagelse i tiltak for personer med psykiske problemer.

Studien som omhandler fastlegens tiltak for barn og unge med psykiske problemer omfatter en spørreskjemaundersøkelse, der legene har svart på spørsmål om deres oppfatning av fastlegerollen, og om tid og kompetanse i forhold til å skulle kunne gi barn og unge med psykiske problemer et adekvat tilbud (8). Denne undersøkelsen oppnådde forholdsvis høy svarandel (54 prosent). Analyser av representativitet viser at utvalget ikke avviker vesentlig fra sammensetningen i den nasjonale fastlegedatabasen når det gjelder kjønn, listelengde og størrelse på praksiskommunen. Yngre leger er imidlertid overrepresentert. Flere forhold kan forklare dette. En kan tenke seg at yngre leger generelt er mer tilbøyelige til å delta i spørreskjemaundersøkelser enn eldre. Videre kan undersøkelsens tema oppleves som mer

aktuelt og relevant for yngre leger. Ved vurdering av resultater fra denne delstudien må en ta hensyn til at utvalget ikke er representativt for fastlegepopulasjonen. Materialet anses likevel å gi et interessant og viktig bidrag til studien av fastlegers arbeid med den aktuelle pasientgruppen. Delstudien gir blant grunnlag for en sammenligning av kommunale deltjenesters forventning til fastlegen, med hvordan fastlegen selv oppfatter sin rolle i arbeid med barn og unge med psykiske problemer.

4 utfordringer og anbefalinger

De fire forskningstrapportene dokumenterer at fastlegen er forholdsvis lite aktiv i behandlings- og tiltakskjeden for personer med psykiske problemer. Resultatene viser at både brukere og samarbeidspartnere ønsker og forventer at fastlegen har en mer sentral rolle i den kommunale helsetjenesten. Særlig gjelder dette i forhold til barn og unge. Fastlegene utfører først og fremst sin primære medisinskfaglige rolle med vanlig konsultasjon, oppfølging av somatiske problemer, og medisinvurdering. Når det gjelder voksne pasienter dokumenteres imidlertid at en viss utbredelse av fastleger som tilbyr kognitiv terapi.

Resultater fra de foreliggende studiene peker på en rekke utfordringer forbundet med fastlegens aktivitet og deltagelse i tiltak for personer med psykiske problemer. utfordringene er for det første relatert til manglende tilgjengelighet og fleksibilitet i fastlegetjenesten.

Dersom man ønsker at fastlegeordningen skal oppfylle sin intensjon, og vil sikre at pasienter blir undersøkt medisinsk før henvisning til psykisk helsevern, bør man sørge for at kommunene etablerer rutiner for å involvere fastlegen til aktiv deltagelse i utredningsfasen. Dette gjelder primært i forhold til barn og unge.

Tilgjengelighet til tjenesten er i en viss grad satt av strukturen i fastlegeordningen. Forhold som korte konsultasjonstider og egenandeler gjør at tjenesten er lite egnet for den aktuelle målgruppen. En bør vurdere hvordan fastlegetjenesten bedre kan tilpasses brukergruppen.

Tilgjengelighet til fastlegetjenesten bestemmes også av fastlegens interesse, - og opplevde kompetanse i forhold til psykisk helseproblematikk i befolkningen. Tiltak for å øke fastlegers interesse og kompetanse for arbeid med personer med psykiske problemer kan være som ledd i grunnutdanningen, men også gjennom økt hyppighet og kvalitet på veiledning fra spesialisthelsetjenesten.

Kunnskap om andre tjenester og deres kompetanse, samt tverrfaglig samarbeid er andre vesentlige elementer i forhold til en tilgjengelig tjeneste. Det er behov for tiltak som kan bidra til å øke samarbeidet, kontaktflaten og kommunikasjonen mellom fastlegen og andre kommunal deltjenester. Formelle strukturer for samarbeid bør etableres i alle kommuner.

Mye tyder på at det eksisterer ulike forventninger til fastlegerollen. Fastleger konsentrerer sin rolle om det medisinskfaglige og somatiske, og er i liten grad interessert i økt ansvar for personer med psykiske problemer. Øvrige kommunale deltjenester ønsker på sin side at fastlegen i større grad skal ta del i det psykiske helsearbeidet. Hva som skal være fastlegens ansvarsområde i forhold til målgruppen bør avklares på systemnivå, slik at det ikke blir tilfeldig hva slags hjelp som tilbys. Det er i denne sammenheng nødvendig med en tydeliggjøring av det kommunale psykiske helsearbeidet – og psykisk helsevern sine ansvarsområder.

5 Referanser

1. St. prp. nr 63 (1997-98). Om opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006.
2. St. prp. nr. 1 (2003-2004). Helse – og omsorgsdepartementet. For budsjetterminen 2004.
3. St. prp. nr. 1 (2005-2006). Helse – og omsorgsdepartementet. For budsjettåret 2006.
4. Forskrift (FOR) om fastlegeordning i kommunene, 2000-04-14 nr 328.
5. Ot. prp. nr. 99 (1998-99). Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommune og visse andre lover (fastlegeordningen).
6. Andersson, H.W., & Tingvold, L. (2005). Hvordan fungerer fastlegen for barn og unge med psykiske problemer? SINTEF Helse, rapport STF78 A055019.
7. Ådhanes, M., Hatling, T., & Grut, L. (2005). Fastlegens tilbud og samarbeid vedrørende personer med en alvorlig psykisk lidelse. SINTEF Helse, Rapport STF78 A055023.
8. Andersson, H.W. (2006). Fastlegens tiltak for barn og unge med psykiske problemer. SINTEF Helse, Rapportnr. SINTEF A199.
9. Ådhanes, M. & Bjørngaard, J.H. (2006). Fastlegen og det psykiske helsearbeidets tiltak for voksne med psykiske lidelser. SINTEF Helse, Rapport.