
Mangelfullt samarbeid mellom fastleger og psykisk helsevern

LEGALIVET

INA GRUNG

igru@norceresearch.no

Ina Grung er spesialist i allmennmedisin og forsker ved Allmenntmedisinsk Forskningsenhet i Bergen, NORCE.

BERIT HORN BRINGEDAL

Berit Horn Bringedal er dr.polit., sosiolog og seniorforsker ved Legeforskningsinstituttet.

Fastleger har en sentral rolle i behandling og oppfølging av pasienter med depresjon, men de er ofte avhengige av samarbeid med spesialisthelsetjenesten for å kunne gi god helsehjelp.

I en studie blant 221 fastleger i Legeforskningsinstituttets legepanel undersøkte vi erfaringer med samarbeidet i depresjonsomsorgen [\(1\)](#). Studien omfattet samarbeid både med distriktpsikiatriske sentre og avtalespesialister.

Legepanelet består av en representativ gruppe leger som jevnlig inviteres til å besvare spørreskjemaer, med en stabilt høy responsrate på over 70 % [\(2\)](#).

Om lag halvparten av fastlegene oppga at de ofte eller svært ofte opplevde samarbeidet med psykisk helsevern som velfungerende, mens en betydelig andel oppga at de sjelden eller aldri gjorde det. Dette tyder på at samarbeidet fungerer godt for noen, men oppleves utilstrekkelig for mange.

Det som særlig kjennetegnet godt samarbeid, var felles forståelse av pasientens problemer, tydelig rolle- og ansvarsfordeling og aktiv kommunikasjon mellom fastlege og spesialisthelsetjeneste. Fastleger som opplevde slik felles forståelse og klar rollefordeling, rapporterte langt oftere at samarbeidet fungerte godt.

«Om lag halvparten av fastlegene oppga at de ofte eller svært ofte opplevde samarbeidet med psykisk helsevern som velfungerende, mens en betydelig andel oppga at de sjelden eller aldri gjorde det»

Studien viste samtidig at det i liten grad foregår løpende kommunikasjon mellom nivåene mens pasienten er i behandling i spesialisthelsetjenesten. Bare et mindretall av fastlegene oppga at de ofte mottok relevant informasjon underveis, og svært få opplevde at spesialistene tok kontakt for å innhente fastlegenes vurderinger. Omtrent halvparten av fastlegene mente også at ansvars- og oppgavefordelingen var uklar. Dette kan bidra til at samarbeidet oppleves som krevende.

Kjennskap til prioriteringskriteriene i spesialisthelsetjenesten hadde betydning: Fastlegene som kjente kriteriene, rapporterte bedre samarbeid og større grad av felles rolleforståelse. Dette kan tyde på at innsikt i spesialisthelsetjenestens vurderinger fremmer samarbeidet.

«Bare et mindretall av fastlegene oppga at de ofte mottok relevant informasjon underveis, og svært få opplevde at spesialistene tok kontakt for å innhente fastlegenes vurderinger»

Depresjonsbehandling organiseres ofte som et trinnvis forløp, der pasienten henvises videre når behandling hos fastlegen ikke er tilstrekkelig. Våre funn tyder imidlertid på at dette ofte fører til parallelle behandlingsløp, der fastlege og spesialist i begrenset grad samarbeider aktivt underveis.

Depresjonsbehandling er dessuten sjelden lineær. Pasientene kommer tilbake til fastlegen mellom konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten og følges opp etter avsluttet behandling. Dette understreker behovet for kontinuitet, tilgjengelighet og en helhetlig tilnærming.

Samarbeid oppstår ikke av seg selv, men må bygges og prioriteres – også i en travel legehverdag. Skal fastlegenes rolle i depresjonsomsorgen styrkes, kan det være behov for tydeligere rolleavklaringer og bedre strukturer for kommunikasjon mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten, også under pågående behandling.

LITTERATUR

1. Grung I, Hjørleifsson S, Anderssen N et al. Well-functioning depression care collaboration: general practitioners' experiences with specialized mental health services. *Scand J Prim Health Care* 2026; 44. doi: 10.1080/02813432.2025.2598404. [PubMed][CrossRef]
2. Dalum HS, Hem E. Legepanelet fornyes og utvides. *Tidsskr Nor Legeforen* 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0033. [CrossRef]

Publisert: 22. juni 2026. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0360

