

del av et samfunnsmessig system, og det er mange som sitter på våre skuldre. Jeg har opplevd at pasienter trues med stopp i attføringspenger hvis de ikke forsøker antidepressiver. En rekke retningslinjer fører klart til økt forskrivning hvis vi følger dem slavisk, sier Thesen.

Hun minner om at allmennleger har begrenset tid og helt andre rammebetingelser enn psykiatere. – Vi skal betjene tre til fire pasienter i timen pluss øyeblikkelig hjelp-tilfeller innimellom. Det blir feil når retningslinjer lages av fagfolk uten respekt for vår virkelighet og rammebetingelser, synes hun.

### For liten årvåkenhet

Thesen ser likevel et stort forbedringspotensial ved legers forskrivningspraksis. Hun peker blant annet på for liten årvåkenhet i forhold til å avslutte medikamentell behandling.

– Fastlegene kan bli flinkere til å prøve ut om SSRI-preparater kan være riktig behandling der depresjon kan være medvirkende årsak. Hvis behandlingen ikke har gitt positiv effekt innen ti uker, får man avslutte og prøve noe annet, mener hun.

– Det er behov for større bevissthet i forskrivningen. Hvis vi vil gjøre noe for å motvirke de kraftige samfunnsmessige prosessene som ligger i bunnen, må vi jobbe på andre måter. I min praksis håper jeg å kunne samle pasienter med ulike plager som depresjon, angst og aggresjon, i grupper hvor de kan utforske veier å gå som kan gjøre livet lettere. Jeg tror det kan gi pasienter en opplevelse av mestring som er viktig.

– Betyr det faktum at noen overbehandles og andre underbehandles, at allmennleger har for liten kunnskap om depresjon og derfor burde overlate behandlingen til psykiatere?

– I utgangspunktet skal ikke psykiatrien ta

seg av det store gross. Spesialister i alle disiplinene har lett for å bli enøyde, og jeg mener også at det ville øke medikaliseringen, sier Thesen. Hun poengterer at deprimerte pasienter nesten aldri bare er deprimerte, men at de befinner seg et sted mellom medisinen og det alminnelige livet.

– Allmennleger er gode til å se helheten. I allmennmedisin handler det om å være pragmatisk: Hvordan kan jeg behandle pasienten best slik rammebetingelsene er? Allmennleger bør fortsatt ha en stor rolle i allmennpsykiatri, og i tillegg skulle jeg ønske at psykiaterne var mer til stede for oss når vi trenger dem, sier Janecke Thesen.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*  
ingrid.hoie@legeforeningen.no

### Litteratur

1. Behandling av depresjon i allmennpraksis. 1. Behandleskonferanse 9.–10. november 1999. Rapport nr. 14. Oslo: Norges forskningsråd, 2000.

## Lengre konsultasjon hos byleger

**Kvinner med psykososiale problemer som går til lege i by, blir tilgodesett med mest tid under konsultasjonen.**

Det er en kjensgjerning at pasienter flest er tilfreds med den medisinske behandlingen de får hos legen sin, men at det er stor misnøye med den korte tiden konsultasjonene varer. En studie publisert i *BMJ* (1) viser at det er langt mer enn legens personlighet og kulturbakgrunn som bestemmer konsultasjonens varighet. Også karaktertrekk og egenskaper hos pasienten har noe å si.

### Forskjell på 1½ minutt

Forskere har studert videooptak av 3 674 pasientkonsultasjoner hos 190 allmennleger i seks europeiske land med ulike helse-systemer. Analysene avdekket en rekke interessante funn: Den gjennomsnittlige konsultasjonstiden var 10,7 minutter. Leger i Belgia og Sveits brukte lengst tid på pasientene, mens kollegene i Tyskland og Spania hadde det mest travelt. Konsultasjonstiden i Nederland og Storbritannia lå midt imellom.

I bypraksiser var konsultasjonene 1,5 minutter lengre enn i legepraksiser på landet. Konsultasjoner med kvinnelige pasienter varte ett minutt lenger enn konsultasjoner med mannlige pasienter. Konsultasjoner som omhandlet minst én ny problemstilling, varte 51 sekunder lenger enn konsultasjoner der kontaktsaken var kjent fra før. Legebekøket hadde også lengre varighet dersom det var psykiske årsaker til konsultasjonen.

Studien viste også at konsultasjonsvarigheten øker med 1,2 sekunder for hvert pasi-



God, men kjapp behandling er pasientenes dom etter besøk hos allmennleger. Illustrasjonsfoto

entår; jo eldre pasienten blir, jo lengre blir konsultasjonstiden. Et annet funn som kanskje ikke er så overraskende, er at konsultasjonstiden forkortes i takt med legens arbeidsbyrde. Legens kjønn eller alder og pasientens utdanningsnivå ser ikke ut til å påvirke konsultasjonens varighet.

De pasienter som tidsmessig får mest ut av sitt legebekøket, er ifølge forfatterne kvinner med psykososiale problemer som oppsøker allmennleger i bypraksiser.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*  
tom.sundar@legeforeningen.no

### Litteratur

1. Deveugele M, Derese A, van den Brink-Muinen A, Bensing J, De Maeseneer J. Consultation length in general practice: cross sectional study in six European countries. *BMJ* 2002; 325: 472.

## Langt til OECD-nivå på norsk forskning

Norge er ikke nærmere OECD-gjennomsnittet for forskningssatsing nå enn ved starten av regjeringens opptrappingsplan i 1999. Skal Norge komme opp på OECD-nivå før 2005, må det satses 3,6 milliarder kroner mer årlig, mener Forskningsrådet. Dette kommer frem i et oppdatert anslag over Norges innsats innen forskning og utvikling, som Forskningsrådet nylig har oversendt Utdannings- og forskningsdepartementet.

Forskningsandelen av bruttonasjonalproduktet (BNP) er i dag anslått til 1,65 %, mens den gjennomsnittlige andelen i OECD-landene ligger på 2,21 % av BNP. For å komme opp på ønsket nivå, anslår Forskningsrådet at det vil være behov for en vekst på 10,7 milliarder kroner når man ser offentlig og privatfinansiert forskning samlet. Dette utgjør 3,6 milliarder kroner årlig frem til 2005.

## Kristiania Advokat

Advokater med helsefaglig profesjonsbakgrunn

Ansvarlig: Advokat/lege Gudleik H. Leir

Ullernchausséen 1, 0377 Oslo  
Tlf.: 23 29 66 60 – Faks.: 23 29 66 66  
firmapost@kristianiaadvokat.no