

# Den almenpraktiserende lege - psykologer naturlige samarbeidspartnere?

PUBLISERT 5. oktober 2012

---

I de senere år har vi vært vitne til en økende integrering av de forskjellige tjenester innen helse- og sosialsektoren. Samarbeid er blitt stikkordet, og dette har manifestert seg på mange vis. (?) Jeg vil her se nærmere på et samarbeid som etter min oppfatning har fremtiden for seg, nemlig mellom den almenpraktiserende lege og den kliniske psykolog. (?)

«Under hvilke betingelser kan vi som faggruppe utnytte våre potensialer maksimalt? De aller færreste av oss vil vel svare: Innen psykiatriske institusjoner»

Hvilke problemer opplever den almenpraktiserende lege i sin arbeidssituasjon som psykologen kan hjelpe ham med?

1. Den almenpraktiserende lege representerer den absolutte frontlinje i primærhelsetjenesten. (...) Undersøkelser har vist at en betydelig del av de problemer primærlegen blir presentert for er av psykisk og/ eller sosial karakter, og at svært mye av hans arbeidstid går med til å forholde seg til slike vansker (Øgar 1977).
2. Den almenpraktiserende lege har i realiteten små muligheter for viderehenvisning av pasienter med overnevnte problemer. (...)
3. Den almenpraktiserende lege får som et resultat av dette ikke utnyttet sin arbeidskapasitet på en måte som er mest mulig hensiktsmessig i forhold til hans kompetanse. (...)
4. Den almenpraktiserende lege har behov for feed-back på a) sine faglige vurderinger med hensyn til pasienter med psykiske og sosiale problemer i tilknytning til somatiske plager, og b) sine reaksjoner, væremåter, samhandlingsstil, holdninger i lege/pasientforholdet. (...)

Hvorfor er den almenpraktiserende lege en meningsfull samarbeidspartner for psykologen?

1. Samarbeid med den almenpraktiserende lege gir en unik mulighet for å drive profylakse. Mentalhelsearbeiderens tilsynelatende evige hodepine – kostbart reparasjonsarbeid med varierende resultat – kan helt klart reduseres gjennom et nært samarbeid med almenpraktikeren. Denne vil ofte kunne oppdage tegn til skjevutvikling, mistilpasning og avvik på et tidlig tidspunkt. Han vil ofte ha flere generasjoner innen samme familie som pasienter, noe som gir han en enestående sjanse til å observere utviklingen i familien. (...)
2. Samarbeid med almenpraktikeren vil være hensiktsmessig ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv. Såkalte cost-benefit analyser viser at behandling i institusjon er enormt mye mer kostbar enn poliklinisk virksomhet (Cummings 1977). Psykoterapi er ingen kostbar virksomhet. Etter de nåværende takster (august 1979) vil 20 timers individuell psykoterapi koste det offentlige 3.000 kroner. I sammenligning representerer dette i utgifter tilsvarende en knapp ukes opphold på institusjon. Når en så tenker på at 20 timers psykoterapi *kan* forebygge en eventuell uføretrygd hos et yngre menneske, hvor utgiftene hvert år vil kunne nærme seg millionbeløp, er det klart en her har meget å hente fra et samfunnsøkonomisk perspektiv.
3. Samarbeid mellom almenpraktikeren vil ikke så lett bli hemmet av prestisje og makt slik en ofte ser i psykiatriske institusjoner mellom psykiatere og psykologer. (...)
4. Gjennom samarbeid med almenpraktikeren vil vi bidra til å definere sykdom i et videre samfunnsperspektiv. (...) På sikt vil det være av overordentlig stor betydning og bidra til å motarbeide den spesialiseringstankegang som synes å utvikle seg innen tradisjonell medisin.
5. Samarbeid med almenpraktikeren vil bidra til å skaffe mange nye arbeidsplasser for psykologer. (...)

Den service min tid har tillatt meg å bruke [har ikke] vært tilstrekkelig for legenes henvisningsbehov. Hvor stort dette behovet er, vil nok oppleves forskjellig fra lege til lege. Personlig anser jeg det ikke for urimelig at en på noen sikt kan tenke seg en fordeling av en full psykologstilling pr. 3?5 almenpraktiserende leger.

La oss som yrkesgruppe stille oss spørsmålet: Under hvilke betingelser kan vi som faggruppe utnytte våre potensialer maksimalt? De aller færreste av oss vil vel svare: Innen psykiatriske institusjoner. Eller innen pp-tjenesten for den sakens skyld. En utvikling i retning av å plassere anvendt psykologi i primærhelsetjenesten bør etterstrebes. Først og fremst for våre klienters del, men også for utviklingen av vårt fag og vår yrkesidentitet.

Fra praksis-bidrag av Per Otto Hillestad, november 1979

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 10, 2012, side 983*

