
Fastlegene bruker tid og samtaleterapi i depresjonsomsorgen

LEGELIVET

INA LILL SKURTVEIT GRUNG

igru@norceresearch.no

Ina Lill Skurtveit Grung er allmennlege og stipendiat ved Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen, NORCE. Hennes doktorgradsprosjekt handler om depresjonsomsorg i allmennpraksis.

BERIT HORN BRINGEDAL

Berit Horn Bringedal er sosiolog, dr.polit. og seniorforsker ved Legeforskningsinstituttet. Hun deltar i forskningsprosjektet Depresjon i allmennpraksis.

Allmennleger behandler ofte pasienter med depresjon uten bistand fra spesialisthelsetjenesten. En ny undersøkelse viser at legene tar seg tid, driver med samtaleterapi og at de aller fleste føler at hjelpen de gir er til stor nytte for pasienten.

Depresjon er utbredt i befolkningen og en hyppig kontaktårsak i allmennpraksis.

I 2021 spurte vi allmennlegene i Legeforskningsinstituttets legepanel om deres opplevelse av legerollen i depresjonsomsorgen [\(1\)](#). Studien omfattet 221 allmennleger, representative for leger som arbeider i Norge.

Hele 78 % av fastlegene bekreftet at pasientene med depresjon ofte kom til dem med en forventning om henvisning til psykolog eller psykiater. Likevel svarte 87 % at de opplevde at pasientene var interessert i deres profesjonelle vurdering. Videre oppga 49 % at de ofte eller veldig ofte var den eneste behandleren for pasienter med depresjon.

Fastleger har mange ansvarsområder og lange arbeidsuker [\(2\)](#). Har de tid til å behandle depresjon? Selv om 70 % av legene i undersøkelsen oppga å ha et konstant tidspress på grunn av stor arbeidsbyrde, svarte 80 % at de ofte brukte

mer enn 30 minutter på disse konsultasjonene. Mens en time hos psykolog eller psykiater kan vare opp mot 60 minutter, er en vanlig fastlegetime oftest 10–20 minutter. Svarene i undersøkelsen tyder på at legene brukte mye tid på pasienter med depresjon til tross for stor arbeidsbyrde.

Samtaleterapi er førstevalget ved mild og moderat depresjon. Ifølge fastlegene i undersøkelsen er det vanlig å drive samtaleterapi i allmennpraksis, og 80 % oppga å utføre dette ofte. Omtrent en firedel av legene mente imidlertid at de ofte ikke følte seg kompetente til å drive samtaleterapi.

«Blant fastlegene som besvarte spørreundersøkelsen vår, svarte over 92 % at de opplevde at hjelpen de ga, var til god nytte for pasientene»

I spørreundersøkelsen spurte vi ikke hva legene la i begrepet «samtaleterapi». I henhold til normaltariiffen er dette en terapeutisk samtale mellom legen og en pasient med et psykisk problem. Samtalen avviker fra en vanlig samtale og varer i minst 15 minutter. Denne formen for terapi på fastlegekontoret, med de rammebetingelsene som er der, må antas å være noe annet enn samtaleterapi der terapeuten er utdannet psykolog eller psykiater. Det finnes imidlertid lite forskning på innholdet og effekten av fastlegens samtaleterapi.

Å gi god depresjonsomsorg er i tidligere studier beskrevet som krevende arbeid (3). Men blant fastlegene som besvarte spørreundersøkelsen vår, svarte over 92 % at de opplevde at hjelpen de ga, var til god nytte for pasientene. Dette er et viktig resultat, ettersom arbeid som oppleves nyttig, er meningsfylt for behandleren, og det kan bidra til at legen engasjerer seg i depresjonsomsorgen og formidler håp til pasientene.

REFERENCES

1. Grung I, Hjørleifsson S, Anderssen N et al. Norwegian general practitioners' perceptions of their depression care - a national survey. BMC Prim Care 2024; 25: 184. [PubMed][CrossRef]
2. Vista Analyse. Evaluering av fastlegeordningen. <https://vista-analyse.no/site/assets/files/6663/evaluering-av-fastlegeordningen---sluttrapport-fra-ey-og-vista-analyse.pdf> Lest 13.8.2024.
3. Linder A, Widmer D, Fitoussi C et al. Lost in translation? A qualitative study of representations and management of chronic depression in general practice. BMC Prim Care 2023; 24: 83. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 3. september 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0395
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. februar 2026.