

Jeg har hatt lyst til å sende en kommentar om dette i lang tid, men har ikke kommet så langt. Noe irritasjon begynte allerede for 2,5 år siden da jeg måtte legge inn en av mine veldig syke Schizofrene gang på gang. Samme runde med sykepleier på telefonen til akutteamet, hver gang, uten noen egentlig konferering, og samtalen kunne aldri rundes av med noen beslutning.

Jeg mener at det er tatt lite hensyn til fastlegens arbeidshverdag. Det tar for lang tid, og den man konfererer med først, kan ikke ta beslutninger, eller diskutere behandling med oss. Ikke sjelden kommer de akutt psykotiske, suicidale eller annet akutt rett på dør. Vi må vurdere dem, og helt avhengig av situasjon, kan det gå fra 30- 60 minutter å få til disse vurderingene. Pasienten tas da allerede mellom andre pasienter på fulle lister. Det er ikke tid til å gjøre «dobbel» konferering. Først med sykepleier, deretter må ofte sykehistorien gjentas til psykologspesialist eller psykiater (dobbel arbeid). Av og til konfererer man da for 2. gang med psykologspesialist, og ønsker man da å diskutere medikamenter, for evt å utsette en akutt/samme dag vurdering med akutteamet - får vi heller ikke svar, og må igjen vente på samtale med psykiater. Klokka går, og det har hent at jeg har måttet sende pasienter som har ventet 1 time hjem. Forrige uke hadde jeg store problemer med å holde pasienten ved senteret lenge nok til å avklare oppfølging og vurdering med akutteam.

Det er legen/psykologen som diagnostiserer og står ansvarlig for vurdering og behandling. Når jeg da som fastlege har brukt tid, og forsøkt å gjøre et godt forarbeid, F.eks en selvmordsrisikovurdering, som jeg mener mange av oss fastlegen er gode på, først ringer og trenger hjelp, vil det være tidsbesparende og til det beste for pas. at vi som behandlere får diskutere tiltak - dvs rett til psykiater. Vi fastlegene gjør mange vurdering av selvmordsrisiko, som oftest uten kontakt med psykiatrien, og når vi da ringer angående dette, har vurderingen eller pasienten utløst en usikkerhet i vurderingen. Jwg synes denne usikkerheten må likestilles med de gangene vi må få avklarte en stram øm buk i akuttmottaket. At vi får respekt for denne usikkerheten, mener jeg er nødvendig. Skal vi evt redusere usikkerheten og utsette innleggelse, eller avblåse vurdering i akutteamet, er det helt nødvendig at vi diskuterer med psykiater (av og til psykologspesialist). Den vi snakker med bør også ha beslutningsmyndighet.

Når en av våre kjente kronikere møter med dekompenisering, og vi trenger faglig støtte, burde man absolutt kunne komme i kontakt med pas. Faste behandler. Jeg tror dette kunne spart både pas. Og AKU for svingdør innleggelser.

Det positive med akutteamet både for pasienter og oss fastlegene er at det faktisk er mulig å få til et akutt/subakutt møte mellom spesialist og pasient uten å gå veien om AKU. Det man etterlyser, er kortere linjer inn for en faglig diskusjon med psykiater, og forståelse for vårt tidspres - med 20-15 min konsultasjoner gjennom hele dagen. Det er ikke mulig å kjøre 30 min konferering. Samt et tettere samarbeid på de tunge pasientene, som man ofte må konferere. Kunne det vært løst med en egen vaktmobil på TiRE/allemennpol?