



Deres ref.:

13/3180

Vår ref.:

Dato:

30. august 2013

Höringsvar – Utkast til rapport om organisering og praksis i ambulante team

I rapporten fra Helsedirektoratet gis det ti konkrete anbefalinger hvor det bes om tilbakemelding spesielt på anbefaling 2, 3, 4 og 7.

Sør-Trøndelag legeförening (STLF) har behandlet saken i styremöte 27. august 2013 og har følgende kommentarer:

Anbefaling 2

Ambulant akutteam tar imot henvendelser fra faglige instanser som fastlegen, legevakt, kommunal psykisk helsetjeneste, politi, AMK og andre enheter i spesialisthelsetjenesten. Teamet kan også ta henvendelser fra pasient, pårørende og omsorgspersoner.

STLF mener det er viktig å understreke at ambulante akutteam (AAT) er en 2. linjetjeneste. Pasienter som skal utredes og behandles i 2. linjetjeneste bør først ha blitt vurdert av lege i 1. linjetjenesten som eventuelt kan henvise til 2. linje dersom det er indikasjon for det.

For pasienten er vi bekymret for at en slik praksis kan også medføre at pasienten går glipp av utmerkede tilbud og ordninger fastlegen kjenner til. Videre risikerer man at annen kunnskap fastlegen gjerne har om pasientens liv tidligere, andre sykdommer mm., som kan være av relevans for rask bedring av aktuelle lidelse ikke anvendes.

Av samfunnshensyn er vi bekymret dersom det åpnes for at pasienter og pårørende kan ta direkte kontakt kan medføre at AAT bruker ressurser på oppgaver som hører hjemme i 1. linje og at det blir mindre ressurser og lengre ventetider for de som virkelig trenger 2. linjetjenester.

Vi vil sterkt advare mot at AAT blir en slags «lavterskel psykiatrisk legevakt». Det kan medføre at AAT blir helt utilgjengelig for de pasientene fastlegen og legevaktslegen vurderer å ha behov for akutt hjelp fra 2. linjen.

Anbefaling 3

Ambulante akutteam kan tilby kortvarig tilpasset ambulant behandling ved alvorlig psykisk krise der pasienten ellers vil trenge akutt innleggelse i psykiatrisk døgnavdeling.

Anbefaling 4

Ambulante akutteam kan også tillegges ansvaret for å vurdere øyeblikkelig hjelp-henvendelser og eventuelt gi kortvarig tilpasset behandling der det ikke er noe umiddelbart behov for akutt innleggelse i psykiatrisk døgnavdeling.

STLF mener det er et gode for pasienten å få behandling i sitt nærmiljø og dermed unngå institusjonsinnleggelse. Det forutsetter selvsagt at pasienten kan få forsvarlig og hensiktsmessig helsehjelp ambulant. Punkt 3 og 4 vurderes derfor som meget hensiktsmessige.

Anbefaling 7

Ambulant akutteam kan ha portvaktfunksjon og kan i sin åpningstid være den enheten i DPS-et som vurderer henvendelser om innleggelse i akuttavdeling, også tvangsinnleggelser der det er praktisk mulig.

STLF vil understreke nødvendigheten av at en erfaren spesialist (psykiater eller spesialist i klinisk psykologi) skal inneha portvaktfunksjonen i 2. linje. Dette gjelder spesielt ved tvangsinnleggelser, men også ved vurdering av behovet for frivillig innleggelse.

Det må alltid være slik at pasienten blir tatt imot til en akutt vurdering av en spesialist i 2.1 injen dersom fastlege eller legevakslelege vurderer at det er nødvendig for at pasienten skal få forsvarlig helsehjelp.

For å kune yte optimal helsehjelp til befolkningen må fastlegen (som gjerne er spesialist i allmenmedisin og med betydelig erfaring på psykiske lidelser) ha tilgang til å konferere med spesialist med høyere kompetansenivå på psykiske lidelser ved behov, slik man i dag har ved henvendelse til vaktleger. Nevnte portvaktfunksjon må ikke være til hinder for slikt arbeid.

Med hilsen
Sør-Trøndelag legeforening

(sign.)
Marte Walstad
leder