

Protokoll från distriktsläkarmöte 191001 med psykiatriker Pawel Wojcicki från närpsykiatri i Luleå

Närvarande: Anna-Lena, Elin, Ida, Joel, Per, Andreas, Irina, Urban, och Pawel från närpsyk.

Läget på närpsyk Luleå, dvs Pelikanen:

4,5 fasta läkare: Pawel, Rumyana, Sofia O, Mani (mest via via länk Gbg) och Yoannis (mest via länk Kreta). Stafettläkare finns också, 8 styck fanns det tydligen en vecka i somras...hoppas! Lars Nygren har nu slutat.

Totalt är 2800pat inskrivna/aktiva via närpsyk.

Ingång är Bedömning Utredning, via remisskonferens (ej obligat BU, kända pat kan gå direkt till resp mott vid inremiss). BasUtredning, och ibland fördjupad utredning.

Diagnoser ställs ofta via BU, ej alltid.

Behandling Terapi (BT): pers störn, bipolär2, psykospat, bipolär1.

Rehab är de som behöver t ex samordning FK mm

Udermottagningar är:

Jour (även hembesök, och sköter årsbesök för stabila pat, vårdintygsbedömningar på pat kända inom psyk) ADHD välinställda eller de med komorbiditet (sköts av Mani) LABO (sköts av Markus Boman)

Neuropsykiatrisk diagnos: de pat bör gällande samtalsbehandling skötas av psyk, bemanningen tillåter det.

LPTpatienter som är häktade: ring alltid psykbakjouren. Om aggressiv pat är det troligen Öjebyn som är aktuellt, men blir då problem vid "inskrivningen" i Öjebyn då de ej har läkare då på helgerna.

LPTpatienter i häktet dvs anhållen, ska till Öjebyn då det enbart är Öjebyn som har rättslig klassning. Paragraf 5. Alltid ringa psykbakjouren.

LABOfrågor: inskrivna på LABO med pågående behandling med Gabapentin, där det hänvisas till att primärvården ska sköta Gabapentin. Bör all pat m samtidig Gabapentin, tas över helt av LABO gällande även Gabapentin? Frågan hänskjuts till M Boman.

Brintellix: Pawel mkt tveksam, för nytt. Men enstaka pat haft OK effekt, andra i rummet har mer erfarenhet av mkt biverkningar.

Pat m pågående missbruk och psykisk ohälsa t ex ångest dvs dubbeldiagnos, som ej blir hjälpta i primärvården och psyk "kräver" drogfrihet...vad gör vi!? Även psyk har obefintligt samarbete med soc. Går ej utreda via psyk dvs de har inget erbjuda, så länge pat missbrukar. Viktigt att inte bära detta ansvar själv som distriktsläkare, resonera m kollegor, men ffa är det i nuläget hänvisning till soc som gäller. Kanske boka möte med soc, kall till SIP, om pat vill. Jobba med motiverande strategier.

Men bär inte dessa pat själv, det blir för tungt.

Läkemedelsfrågor: Stratteera, Lamotrigin, Quiteapin i lågdos. Varför är det så knepigt för primärvården ta över läkemedelsbehandling?

Diskussion om rimliga gränser, olika exempel på när primärvården övertagit behandlingar och det lett till bristfällig uppföljning. Förslag är att diskussionen tas på ALKdagar till våren, gemensamt i hela distriktsläkargruppen i länet. Men sannolikt måste det bli en individbedömning från fall till fall, utifrån personlig patientkänedom och möjlighet till kontinuitet.

Vi tackade Pawel för mkt bra och öppna samtal.

Blippande på mobil: Ubbe Mikko