

# PRAKSISNYTT - FIH

## Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid Informasjon Kommunikasjon  
Allmennpraksis - Sykehus - Spesialistpraksis

Nr 2/2001 3. årgang 15.02.01

<a href="#">Samarbeidsfelt innen nevrologi/ØNH</a> <a href="#">Følg med i kommende nummer</a> <a href="#">Praksiskonsulentene</a>	<a href="#">Siste nytt fra praksiskonsulentordningen</a> <a href="#">FHK-prosjektet og spesialopplæring</a> <a href="#">Redaksjon</a>
---	---

Hallo der !...her kommer Praksisnytt Nr.2/2001. De som lurer på hvor Nr1 er, så finnes ikke det. Det kom i skade for å bli Nr.18. (dette ble gjort som en kuriositet for samlere. Vil garantert øke samlerverdien på sikt!)

.....og nå til noe helt annet:

### **Samarbeidsfelt innen Nevrologi / ØNH**

#### Ansiktsslammelse (facialisparese).

Disse pasientene sendes primært nevrologisk avdeling / poliklinikk som vurderer pasienten. Disse pasientene trenger som regel ikke henvises som øyeblikkelig hjelp utenom vanlige arbeidstider, men kan sees første arbeidsdag. Ved perifere pareser bestiller nevrologene prøver til HB, hvite med diff. telling, CRP, borrelia-antistoff serologi (i spinalvæske ved indikasjon), antistoff mot varicella-zoster og herpes simplex.

Ved perifere pareser møter pasientene etter dette påfølgende virkedag kl. 10 på ØNH-pol medbringende notat fra Nevrologisk avd. Tilsees av ØNH-lege etter ukeplan. Det utføres full generell ØNH-status inkl. otomikroskopi, audiometri og evt. tympanometri og stapedius-reflekser. Om det finnes patologi i mellomøre/indre øre, ansiktsregion eller parotis - og ved iatrogene årsaker - som kan forklare pansen blir pasienten fulgt opp ved ØNH-poliklinikk.

Om det ikke finnes noen mistanke om patologi i dette gebet får pasienten beskjed om å bestille kontroll ved nevrologisk poliklinikk om 14 dager.

Dette gjelder også pasienter med tentativ diagnose Bells parese.

Pasienten vil fra nevrologisk poliklinikk evt. også bli henvist til vurdering på øyepoliklinikk.

Pasientene må følges til normalisering av ansiktsmotorikk, evt. bør det gjøres billed-diagnostikk av hjerne, bakre skallegrup/indre hørselsgang med tynne snitt og iv. kontrast ved varighet ut over 3-6 måneder. Bestilles av den lege som følger pasienten opp.

Ved mistanke om akutt eller kronisk otitt som årsak til facialisparese må ØNH-lege telefonisk varsles.

#### Vertigo og svelgproblematikk

Selv om dette også er en grenseområde mellom ØNH og nevrologisk avdeling, ønsker vi foreløpig ikke å endre rutiner her. Allmennlegene henviser altså fremdeles polikliniske pasienter til ØNH-poliklinikk eller Nevrologisk poliklinikk avhengig av symptomatologi.

#### Søvnproblematikk

I avventing fra etablering fra en søvnlaboratorium på nevrofysiologisk laboratorium, ønsker vi foreløpig ikke å endre rutiner her. Allmennlegene henviser altså fremdeles polikliniske pasienter til ØNH-poliklinikk eller Nevrologisk poliklinikk avhengig av symptomatologi.

<b>SISTE NYTT FRA PRAKSISKONSULENTORDNINGEN !</b> Vi sier velkommen til nye Praksiskonsulenter: 1: Ingvald Vika på ØNH og Øye avd. 2: Lars Johan Lysen på Kir.avd.	<b>FØLG MED I KOMMENDE NUMMER:</b> Spennende emner: <ul style="list-style-type: none"><li>• Carotisstenose</li><li>• Hjerneslag</li><li>• TIA</li><li>• Hjertesvikt</li><li>• Barn med diabetes</li></ul>
---	--

## **FHK prosjektet og spesialopplæring**

*Siste Nummer av Praksisnytt inneholdt et uredigert avsnitt. Nedenfor gjengis hele i korrekt versjon. Første del (i lilla skrift) som før, Annen del er nyskrevet! (Redaktøren unnskylder!)*

Pasienter med behov for spesialisert behandling, omsorg og pleie, skrives i økende grad ut fra sykehuset og mottar sitt tjenestetilbud i primærhelsetjenesten. Pilotprosjektet Spesialopplæring har til hensikt å sikre at pasienter med behov for avanserte helsetjenester, og deres pårørende opplever trygghet, kontinuitet og faglig god kvalitet på tjenestetilbudet, uavhengig av forvaltningsnivå.

Det planlegges opprettet rutiner (med håp om snarlig iverksettelse) for informasjonsoverføring og kompetanseoverføring til helsepersonell, herunder leger, i kommunene, når det er pasienter som trenger avansert behandling i hjemmet eller i kommunal institusjon, for eksempel smertebehandling med intravenøs smertepumpe, epidural eller spinalkateter, Hickmankateter, veneport, hjemmerespirator og andre avanserte behandlinger som krever spesialopplæring av helsepersonell, pasient og pårørende. Det vil også være viktig å ha gode rutiner for å avklare ansvarsforhold mellom aktørene i første- og andre- linjetjenesten.

Pilotprosjektet vil primært omfatte enkelte enheter ved FIH, Haugesund og Karmøy kommune, men siden det dreier seg om relativt få pasienter, vil rutinene også gjøres gjeldende overfor de øvrige kommunene i distriktet.

**Ansvarsfordeling mellom legene**

Hos pasienter som trenger avansert behandling, tar pasientansvarlig lege eller behandlende lege ved sykehuset kontakt med pasientens faste lege for å avtale ansvarsforhold og kartlegger eventuelt behov for opplæring. Hvis pasienten ikke har primærlege, tar sykehusets kontakt med en aktuell lege, etter å ha innhentet informert samtykke med pasienten, og retter en forespørsel om dette. Følgende momenter må avklares:

- Om legen kan / bør delta på nettverksmøte på sykehuset for opplæring / informasjon
- Alternativt (eller i tillegg) om FIH personell og egen lege samt kommunalt helsepersonell skal delta på hjemmebesøk de første dagene etter utskriving med tanke på opplæring / informasjon.
- Hvilken lege som skal kontaktes ved behov for endring av medikament doser, evt behov for andre medikamenter, ved mistanke om komplikasjoner eller bivirkninger. Hvem som skal skrive resepter, hvilket apotek som skal brukes.
- Hvem som skal kontaktes ved tekniske eller medisinske problemer på dagtid, kvelds- og nattestid.
- Utnevne stedfortreder ved fravær.
- Hvordan dokumentasjon ved endret pasienttilstand, ved doseendringer osv skal formidles mellom primærhelsetjenesten og sykehuset. Best egnet er trolig fortløpende notater i pasientens hjemmeperm, som medbringes når pasienten har kontakt med egen lege eller sykehuset.
- Evaluering av tiltakene vedrørende den aktuelle pasient.
- Dokumentering av avtaler i FIH journal, med kopi til egen lege og til kommunens helsepersonell (hjemmesykepleie)

Primærlege kan kreve trygderefusjonstakst 14 a og 14 b, samt km-godtgjørelse, i forbindelse med samarbeidsmøter med annet fagpersonell som ledd i behandlingsopplegg for enkeltpasient.

Takstene 612 a og 612 b kan også komme til anvendelse ved arbeide med kronisk alvorlig syk pasient.

Allmennlege vil også kunne føre slikt samarbeide som tellende poeng til spesialitet i allmennmedisin (felleskonsultasjon med egen pasient sammen med spesialist i 2.1.tj. = 1 poeng pr konsultasjon)

FIH personell (arbeidsgiver) kan få trygderefusjon for reise/arbeide i forbindelse med veiledning og oppfølging av "spesial pasient" i hjemmet eller kommunal institusjon. FIH personell vil også kunne få kompensasjon ved arbeide utenom vanlig arbeidstid.

## **AMK som kontaktformidler**

**AMK får oppgave med kontaktformidling mellom helsepersonell / pårørende hos pasienter som har avansert behandling i hjemmet eller i kommunal institusjon. Som eksempel nevnes hjemmerespirator, avansert intravenøs, epidural eller spinal smertepumpe, bruk av spesielle intravaskulære katetere som veneport eller andre sentralvenøse katetere eller andre teknikker som krever spesiell kompetanse og årvåkenhet.**

**AMK sykepleier skal da etter gitte retningslinjer formidle kontakt etter den avtale som er gjort vedrørende den aktuelle pasient.**

**Pasientansvarlig sykepleier på sykehuset har ansvar for at nødvendige pasientopplysninger legges inn i AMIS ved AMK før pasienten forlater sykehuset. Dersom primærlege/legevakslelege eller hjemmesykepleier ønsker spesiell informasjon på ettermiddag/kveld/natt, kan en få denne informasjon fra AMIS via AMK. AMIS dokumentasjonen skal ikke erstatte pasientjournalen, men skal inneholde opplysninger om hvem som skal kontaktes når ulike problemer oppstår og evt enkle forklaringer på hvordan en skal gå frem for å løse et problem. De råd som gis loggføres i AMIS under pasientens navn.**

**Kontaktpersoner for denne ordningen ved utskriving av "spesial pasienter" er:**

**FIH: Gunnar Helge Sjøen, anesthesiavd.**

**Haugesund: Odd Egil Eikje, Servicekontoret**

**Knut Rune Lindkvist, hjemmetjenesten Sør**

**Karmøy: Anne-Kristine Ådland, Åkra**

**Hanne Haga, Skudenes**

**Dette er praksiskoordinator / praksiskonsulentene ved FIH: Ansvar for:**

**Dr Marianne Svindland** telefon direkte 52 73 20 60 (FIH onsdag) Radiologisk avdeling og sentrallab.

**Dr Tor M Aune** telefon direkte 52 85 75 36 (Kopparen) Medisinsk og nevrologisk avdeling

**Dr Tore Haaland** telefon 53 76 80 10 (Ølen) Gynekologisk avdeling

**Dr Eric W Mills** mobiltel 90 89 39 80 (Etne) Barne avdeling

**Dr Ingvald Vika** ØNH og Øyeavdeling

**Dr Lars Johan Lysen** Kirurgusk avdeling

Praksiskonsulentordningen Fylkessjukehuset i Haugesund 5513 HAUGESUND	Redaktør Eric W. Mills praksiskoordinator-vikar Spesialist i allmenmedisin	Telefon sentralbord: 53 75 81 00 Telefon direkte: 908 93 980 Telefax: 53 75 81 06
---	--	---