

PRAKSISNYTT - FIH

Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid Informasjon Kommunikasjon
Allmennpraksis - Sykehus – Spesialistpraksis

Nr 3/99 18.08.99

Røntgenavdelingen - Presentasjon	Nye tjenester	Manglende røntgensvar
Nye lokaler og nytt utstyr	Øyeblikkelig hjelp henvisninger	
Ventetid	Henvisninger generelt	Redaktør

Presentasjon av røntgen avdelingen ved FIH

Vel møtt etter en forhåpentlig fin sommerferie! Vi starter høsten med å presentere røntgen avdelingen ved FIH. Her finner vi følgende leger, som i tillegg til de vanlige oppgavene, har spesielt ansvar for enkelte av avdelingens arbeidsområder:

Leif Aalvik, avdelingsoverlege; avd.administrasjon

Vivi Jørholm, stedfortredende avd.overlege; ultralyd, mammografi

Jon Egge, overlege; karintervensjon (stenting, PTA)

Tomas Jonson, overlege gastrointervensjon, MR, CT

Cathrine Saxhaug, ass.lege

Martin Becker, ass.lege

Peter Rebhan, ass.lege

Sverre Fluge, ass.lege (skal tilbake til medisinsk avd.)

Harald Nes, ass.lege (f.t. på Haukeland for å avslutte radiologi spesialitet, tilbake FIH mars 2000)

Finn M. Vallersnes, overlege (permisjon foreløpig til kommunevalget)

Nye lokaler og nytt utstyr

Røntgen avdelingen er inne i en spennende tid, med bygging av nye lokaler i Vest-blokken, og planlagt innflytting i løpet av høsten, 18.10.99. Avdelingen får nytt navn: *Radiologisk avdeling*, ettersom det utføres mer enn bare røntgen (ultralyd, intervensjon, MR og nucleærmedisin).

I tillegg skal hele avdelingens arbeide "digitaliseres", dvs alt skal direkte inn på data, både pasient administrative opplysninger, bilder og beskrivelser.

Avdelingen slutter med røntgen film, bortsett fra mammografi som foreløpig ikke er godkjent overført til data.

Omleggingen skal skje gradvis i løpet av høsten, og på sikt vil dette gi flere laboratorier, med økt kapasitet og bedre utnyttelse av utstyr og ressurser.

Ventetid

Røntgen avdelingen har pr i dag ingen ventetid på noen undersøkelser, bortsett fra ved ultralyd. Det er stor pågang til ultralyd undersøkelser, men en god del tas unna ved hjelp av kveldspoliklinikk.

Imidlertid vil det i høst bli redusert kapasitet på røntgen mage-tarm undersøkelser fordi dette laboratoriet i en periode må deles med annen virksomhet. Avdelingen vil fortsatt ta imot

henvisninger og utføre de undersøkelser som

kapasiteten tillater, mens resten av mage-tarm

henvisningene blir sendt videre til Haugesund

Røntgen Institutt, hvor dr. Vegrim har sagt seg villig til å ta imot disse.

De ansatte ved røntgen avdelingen FIH skal i løpet av høsten få opplæring i bruk av det nye utstyret, og dette vil medføre perioder med redusert aktiv

bemannning på grunn av kursing. Det vil dermed bli redusert tilgang på enkelte tjenester, med fare for noe økt ventetid på timebestillinger i høst.

Nye tjenester

Avdelingen planlegger anskaffelse av MR i løpet av år 2000. MR er spesielt egnet ved undersøkelse av hjerne og ryggmarg, samt muskel og skjelett. I startfasen vil denne tjenesten bare bli tilgjengelig for inneliggende pasienter, inntil man behersker utstyr og muligheter, men senere vil også ute-pasienter kunne henvises til MR.

Scintigrafi planlegges iverksatt fra 2001, og dermed kan enda flere problemstillinger avklares lokalt, uten at pasienten må sendes videre for spesialundersøkelser.

Etter hvert som tjenestetilbudet øker, kan det være vanskelig for ikke-radiologer å avgjøre hvilken undersøkelse som er mest hensiktsmessig.

Avdelingen anbefaler da at man på henvisningen noterer aktuelle opplysninger og spørsmåls-stillinger, og ber om vurdering av hva som er aktuell undersøkelse. Man kan også konferere med røntgenlegene pr telefon.

Ø.H. henvisninger

Avdelingen ber om at legene ute vurderer nøye hva som trenger Ø.H. undersøkelse, slik at ikke avdelingens kapasitet belastes unødige. En del tilstander er ikke synlige på røntgen i startfasen (for eksempel pneumonier og sinusitt), og bør behandles på grunnlag av klinikk og lab.funn, heller enn at røntgen svaret skal avgjøre behandlingen.

Skill altså mellom (og merk gjerne henvisningen) **ØH** (us samme dag, for eksempel ved spørsmål om fraktur), **halv-ØH** (us neste dag, for eksempel pneumoni), **rask time** (for eksempel urografi - som aldri er ØH ved nyrestein mistanke) og **vanlig time** (andre us.)

Avdelingen ønsker også at legene ute fører på ØH-rekvisisjonen om behandling er startet og hvem som skal vurdere pasienten etter at røntgen-undersøkelsen er foretatt, dvs at videre tiltak noteres slik at avdelingen slipper å stå med ansvaret for et positivt funn uten å vite om pasienten blir ivaretatt videre.

Foreløpig svar på ØH undersøkelse kan sendes direkte med pasienten, dersom det er ønskelig, og dette føres da på rekvisisjonen.

Vakthavende røntgenlege er på avdelingen hverdager fram til kl 16.00, og er også tilbake på avdelingen i løpet av kvelden. Vakthavende røntgenlege kan kontaktes dersom du er i tvil om hvor raskt pasienten bør undersøkes.

Ring alltid og avtal rtg venografi på forhånd, før pasienten sendes til røntgen avdelingen.

Røntgen avdelingen gir også mulighet for at legen kan ringe inn (*kun*) ØH henvisning pr telefon når det er vanskelig for legen å få levert rekvisisjonen med pasienten (for eksempel pasienten befinner seg annet sted enn legen). Den som tar imot telefon henvisningen på røntgen avdelingen vil da skrive en rekvisisjon i innringende leges navn, påført aktuelle opplysninger, ønsket undersøkelse, samt at det er en telefonisk rekvisisjon.

For framtiden planlegges også å åpne for andre telefoniske rekvisisjoner, men pr i dag er det ikke mulig pga begrenset kapasitet på telefonnett og bemanning. Vi ser fram til at både henvisninger og besvarelser kan sendes elektronisk.

Henvisninger generelt

Røntgen legene setter pris på at henvisningene er korte, med konsise og adekvate opplysninger, og ikke direkte kopi av lange journalnotater som ofte inneholder irrelevante opplysninger om pasientens øvrige tilstander. Røntgen legene har ikke innsynsrett i andre opplysninger om pasienten enn det som gjelder den aktuelle henvisningen.

Lange (og irrelevante) notater i henvisningsskriv er også tidkrevende for røntgen legene å lese igjennom, både ved timetildeling og ved selve undersøkelsen, og opplysningene må i tillegg "redigeres" når besvarelsen dikteres, da skrivestuen ikke kan belastes med å skrive alt. Altså: *for mange ord gir for mye bry.*

Ved henvisning til CT er det spesielt viktig med konsise opplysninger, da CT-undersøkelser har ulike oppsett, avhengig av hva som skal vurderes, og tolkningen av bildene avhenger av hvordan undersøkelsen er foretatt.

Manglende røntgen svar

Et problem for oss i allmennpraksis er at vi ikke mottar 2.hånds beskrivelser fra røntgenavdelingen, dvs når lege ved FIH poliklinikk har rekvirert røntgen undersøkelse eller intervensjon etter å ha undersøkt pasient som er henvist fra primærlege, uten å merke henvisningen med kopi til pasientens primærlege. Dermed står vi i mange tilfeller helt uten opplysninger om hvordan pasienten er undersøkt / behandlet.

Røntgen avdelingen vet ikke hvem som har henvist pasienten i første omgang, og kan heller ikke sende beskrivelsen uten samtykke fra pasienten. Dermed blir det poliklinikk legens oppgave å huske at også allmennpraktikeren må få adekvate opplysninger tilbake.

Kolleger ute og inne – ta kontakt dersom dere har tanker og ideer som kan føre til gode rutiner og godt samarbeid!
Marianne Svindland