



## **Avdeling for kirurgi og ortopedi - hvem gjør hva ?**

Min bakgrunn for å si noe om dette er 5 mndr. i stillingen som praksiskonsulent (PKO) ved kirurgisk avdeling og 11 år som allmennpraktiker med FIH som nærmeste sykehus.

Avdelingsoverlege Emil Mohr har orientert meg om avdelingens struktur og bemanning, jeg har snakket med en del av legene og sykepleierne, og luftet noen av de problemstillingene som trolig blir tema for det videre arbeidet: *ventelister, kvalitet på henvisninger, tidspunkt for tilbakeføring til primærlege, epikriser, gjensidig telefonfjengselighet, retningslinjer og prosedyrer osv.*

Avdelingsoverlegen leder avdelingen sammen med oversykepleier Toril Inkinen.

Seksjon for ortopedi ledes av seksjonsoverlege Birger Valen. Når det gjelder telefonhenvendelser fra oss allmennpraktikere sier Valen at han gjerne besvarer disse selv.

Kst. overlege Hans Jacob Rossebø og ass.lege Michael Ott har utdanningsstillinger i ortopedi og er tilsluttet denne seksjonen i hele stillinger, mens overlegene Herman Luhr og Ivar Eikill har 1/4 stilling hver. Hånd-kirurgiske problemstillinger bør henvises direkte til poliklinikken på reumatismesykehuset (HSR), men ryggpasienter blir ikke vurdert der. Disse henvises kir.pol., FIH.

Avd. overlege Mohr er også ortoped, og har én poliklinikkdag pr. uke samt operasjonsdager.

Seksjon for kar / thorax ledes av seksjonsoverlege Hans Storvik. Storvik overlater gjerne "telefonsupport" og annen utadrettet virksomhet til overlege Helge Espelid. Foruten å gjøre kar-kirurgi har Espelid ansvaret for mamma-kirurgi. Situasjonen når det gjelder kapasitet og kompetanse i seksjonen er svært tilfredsstillende, og denne seksjonen har kortest ventetid på sin poliklinikk. Espelid ber meg minne kollegene ute på at det neppe er tilstrekkelig å auskultere halskar på pasienter med gjennomgått TIA, - henvis i større grad til kar-kirurg slik at han evt. kan rekvirere Doppler-undersøkelse.

I seksjon for urologi er Odd Mæhlum seksjonsoverlege. Urolog Tønnes Østrem har både poliklinikkdager og operasjonsdager, men for oss i 1. linjetjenesten er Mæhlum mest tilgjengelig og har best oversikt over seksjonens aktivitet. Mæhlum vurderer alle henvisningene, og sier at kvaliteten på disse stort sett er meget god.

Kåre Bakkevold er seksjonsoverlege ved seksjon for gastroenterologi. Her arbeider også overlege Knut Svendby og ass.lege Jon H. Sen. Seksjonsoverlegen ønsker primært å besvare telefonhenvendelser vedr. gastro-problematikk selv, men beklager samtidig det store arbeidspresset og den lange ventetiden ved hans poliklinikk. (medisinsk avdeling har det administrative ansvar på gastro-lab) Bakkevold og undertegnede har diskutert om noen pasientgrupper kunne vært tidligere tilbakeført til sin allmennpraktiker for postoperativ kontroll. Vi er enige om at ca.coli-pasienter kan tilbakeføres til primærlegen i større omfang enn hva som nå praktiseres. For pasienter med kronisk inflammatorisk tarmsykdom må kontrolloppfølging tilpasses individuelt.

Overlege Martin Thormodsen og ass.lege Nedzad Sehovic gjør generell kirurgi, og i avd. Sauda driver overlege Henrik Sjøiland plastisk kirurgi. Overlege Johannes Kolnes bruker det meste av sin tid på arbeidet som sykehusdirektør, men har enkelte poliklinikkdager / operasjonsdager med thyroidea-patologi.

Kirurgisk poliklinikk er ledet av avdelingssykepleier Bodil Eriksen. Dersom du lurer på hvordan det gikk med henvisningen du sendte til poliklinikken for flere uker siden, så ringer du til Bodil (direkte linje 52 73 24 04) Hun har imponerende god oversikt, godt hjulpet av en velfungerende database.

For diagnoser som faller utenom garantiordningen er ventelistene desidert lengst når det gjelder små-kirurgi (ca. 6 mndr. ) Har du en pasient med en nevus du ikke vil operere selv, får pasienten mye raskere hjelp dersom han blir henvist til en privatpraktiserende kirurg. (f. eks. Parkar klinikk eller dr. Svendby/ Ørnen) . Sterilisering av menn har svært lav prioritet ved kir.pol. , og bør også henvises kirurg utenfor sykehuset.

**HUSK I:** la det gå klart frem av henvisningen om pasienten er sykmeldt pga den lidelsen som han/hun henvises for - dette har betydning for prioriteringen.

**HUSK II:** ved ortopedisk poliklinikk er det særdeles viktig for vurderingen at aktuelle røntgen-bilder er tilgjengelige på undersøkelsesdagen. Bilder tatt på Haugesund røntgeninstitutt eller andre eksterne røntgenlaboratorier kan være vanskelige å fremskaffe pga feriestengning osv.. Benytt derfor røntgen-avdelingen på FIH dersom det er overveiende sannsynlig at pasienten senere skal vurderes av ortoped ved FIH.

**HUSK III:** pasienter som etter bruddskader skal ha fysikalsk behandling, må få sin rekvisisjon utskrevet av sykehuslegen dersom trygdekontoret skal gi full refusjon.

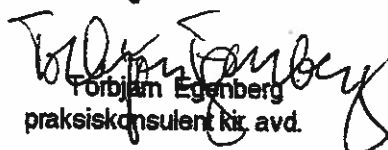
Dagposten er en operasjonsenhet hvor det gjøres inngrep som ikke er større enn at pasienten kan forlate sykehuset få timer etter at inngrepet er utført. Avdelingssykepleier Ernst Grutle leder dette avsnittet, sammen med overlege Hans Jacob Rossebø. Posten er funksjonelt og trivelig innredet, og ordningen fungerer spesielt godt for yngre, selvhjulpne pasienter.

Etter omleggingen til mer innsats-styrt finansiering av sykehusene, ble dagposten en økonomisk nøkkelfaktor for avdelingen.

Dersom en av dine pasienter skal gjennomgå poliklinisk cytostatika-behandling postoperativt, kan du berolige henne med at hun vil bli godt tatt vare på av sykepleier Beverly Brátveit (direkte linje 52 73 26 99) på cytostatica-posten. Enheten er plassert i et fredelig hjørne av avdelingen, pasientene sitter i lenestoler og kan lese eller høre på musikk mens behandlingen pågår.

Sammenfatning : i avdeling for kirurgi og ortopedi finnes en del leger og sykepleiere som i betydelig grad er motivert for å se på muligheter for forbedret samhandling med primærlegene i sykehusets nedslagsfelt. Ta derfor gjerne kontakt med undertegnede for innspill, forslag og kommentarer til hva vi skal ta fatt på den nærmeste tiden.

august 99

  
Forbjørn Egenberg  
praksiskonsulent kir. avd.