

# PRAKSISNYTT - FIH

## Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid Informasjon Kommunikasjon  
Allmennpraksis - Sykehus – Spesialistpraksis

Nr 8/2000 10.05.00

<a href="#">Informasjon: Medisinsk avdeling - FiH</a>	<a href="#">Post I - Medisinsk avdeling</a>	<a href="#">Henvisninger</a>
<a href="#">Oksygenbehandling</a>	<a href="#">Bronchoskopi</a>	<a href="#">TBC</a>
<a href="#">Ca. pulm.</a>	<a href="#">Lungeteamet</a>	<a href="#">Astmaskolen</a>
<a href="#">FHK-prosjektet</a>	<a href="#">Ny praksiskonsulent Øye/ØNH</a>	<a href="#">Praksiskonsulentene ved FiH</a>

## Informasjon fra medisinsk avdeling FIH

Det vises til PRAKSISNYTT – FIH nr. 6/99 der medisinsk avdeling ble presentert. Etter hvert vil vi forsøke å presentere hver post og gren- spesialitet. Medisinsk avdeling er delt inn i 3 poster, og denne gang presenterer vi:

### POST I med.avd.

Seksjonsoverlege Knut Skaug, med grenspesialitet lungesykdommer.

Medisinsk avd. I teller ca. 25 senger.

Alle pasienter med lungesykdommer havner på medisinsk avdeling.

I tillegg drives en utstrakt poliklinikk med ca. 10 henvisninger pr. uke i gjennomsnitt.

Etter folketallet burde det være 2,5 – 3 lungespesialister ved FIH for å dekke behovet mellom Stavanger og Bergen, mens det nå kun er 1. Dette resulterer dessverre i lange ventelister.

Pasienter som kan ha sykdom som medfører tap av livslengde eller livskvalitet, går inn under ventelistegarantien på 6 mndr. Dette gjelder i praksis pasienter med cancersykdom, mens pas. med obstruktive lungesykdommer vanligvis ikke går inn under ventelistegarantien.

Alle henvisninger skal være vurdert og bekreftet skriftlig til pasienten innen 1 mnd.

Avdelingen har godkjenning som gruppe 2 i grenspesialiteten lungesykdommer i forbindelse med videreutdanning av leger.

### Henvisninger

Henvisningene er gjennomgående gode og adekvate. Dette gjelder både innlagte tilfeller og henviste tilfeller til poliklinikken.

- **Det minnes om** at resultatet av spirometri eller PEF-måling er svært fint å få med i henvisningen når det gjelder pasienter med obstruktive lungelidelser.

### Oksygenbehandling

Pasienter med langtids oksygenbehandling er en krevende gruppe. Oppstart av denne form for behandling bør kun gjøres av spesialist i lungesykdommer.

Det er nå ca. 20 pas. i nordfylket som får slik behandling. Oppfølgingen er krevende, og spesialsykepleier har regelmessig kontakt med pasienten og kan foreta hjemmebesøk i alle fall den første tiden etter oppstart.

### Bronchoskopi

Det gjøres ca. 100 bronchoskopier pr. år, og det er ikke ventetid på denne undersøkelsen.

### Tbc

Seksjonsoverlege Skaug ansvarlig tuberkulose-lege i Nordfylket.

Barneavdelingen tar seg av tuberkuloseproblemet hos barn, og er en naturlig samarbeidspartner.

### Ca. pulm.

Ventetiden for pasienter med cansersykdom er meget liten, normalt under 2 uker. Ofte blir de innlagt nærmest som halv.ø.h. ved nyoppdaget tumor pulm.

Det er et utmerket samarbeid med overlege Storvik på kir. avd. når det er nødvendig med thorax-kirurgi, og det er et utmerket samarbeid med kreftavd. ved SIR, der ventetiden for strålebehandling nå er mindre enn 2 uker.

## Lungeteamet

Dette er et tverrfaglig team bestående av lege, fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleiere, sosionom og ernæringsfysiolog.

Astmaskole, KOLS-rehabilitering, rehabiliteringskurs for oksygenbrukere og røykeavvenningskurs inngår i Lungeteamets tilbud.

## Astma-skolen

Astma-skolen har lokaler i Wrangel-huset ved siden av sykehuset, tlf. 52 73 25 65.

Det drives astma-skole hver onsdag, og KOLS-rehabilitering hver tirsdag og torsdag.

*Astmaskolen* er tverrfaglig med sykepleier, lege og fysioterapeut.

Astma-pasienten får en gjennomgang med sykdomslære, med spesiell vekt på hvordan akutte anfall kan mestres. En gjennomgår astmamedisinene og deres virkning, og ikke minst inhalasjonsteknikk. PEF-måling er viktig. Pasienten får med seg en behandlingsplan, som også sier noe om opptrapping ved forverrelser, og når de må søke legehjelp.

*KOLS-rehabilitering* er langt mer omfattende. Fysioterapi, trening og røykeavvenning er helt vesentlig i tillegg til den teoretiske undervisningen. Dette har vist seg å gi bedre livskvalitet spesielt fordi pasientenes dyspnoe blir redusert. En bedre fysisk yteevne gjør pasientene mer selvhjulpne.

Siste høst hadde vi 3 grupper til KOLS-rehabilitering, og tilbakemeldingene fra pasientene var meget gode.

## FHK-prosjektet

Samarbeidsprosjektet FHK er et tre-årig prosjekt som arbeider for å samordne deler av virksomheten mellom Fylkessjukehuset og kommunehelsetjenesten i Haugesund kommune og Karmøy kommune. Hovedmålet er å iverksette tiltak som vil gi en mer helhetlig pasient-behandling på tvers av forvaltningsnivåene, basert på forpliktende avtaler mellom samarbeidspartene.

Prosjektet består av 6 delprosjekter; (i) etablering av hospiteringsordninger og (ii) rutiner for spesialopplæring, (iii) inn- og utskrivingsplanlegging, (iv) epikriserutiner, (v) fagrapporter og (vi) felles prosedyrer (foreløpig ikke iverksatt, men blir trolig etter hvert en konsekvens av de andre prosjektene).

Det foreligger nå blant annet forslag til forpliktende avtaler om rutiner for inn- og utskrivingsplanlegging og epikriserutiner, som skal prøves ut (med start i løpet av mai 2000) i et pilotprosjekt mellom nevrologisk avdeling FIH og enkelte instanser i Haugesund (Haraldsvang sykehjem og hjemmebaserte tjenester Distrikt Sør) og i Karmøy (Omsorstjenesten sone 5).

Dette medfører at legene ved nevrologisk avdeling får faste retningslinjer med hensyn til tidsfrister for utsending av og innhold i foreløpig epikrise (straks til primærlege og kopi til pas) og endelig epikrise (straks alle nødvendige opplysninger foreligger).

Ved innleggelse ønsker nevrologisk avdeling skriftlig henvisning, og ved ø.hj. pasienter, ber nevrologene om alltid å bli kontaktet pr telefon for å få informasjon om pasienten og aktuell problemsstilling, slik at legen ved nevrologisk avdeling kan vurdere om pasienten skal ha poliklinisk vurdering eller innleggelse.

*Dette vil i første rekke ha konsekvenser for rutinene hos legene i Haugesund og Karmøy, men henstillingen går også til legene i distriktet for øvrig.*

Meldinger om avvik fra rutinene skal gis til leder for virksomheten (avd. overlege Ineke Hogen-Esch ved nevro avd, og til prosjektledelsen for FHK (Inger Magnusson og Bjørg Røstbø).

Marianne Svindland, praksiskoordinator

## Ny praksiskonsulent ved øye- og ØNH avd

Praksiskonsulent ved øye- og ØNH avd, dr Christian Veuskens, Haugesund, er ansatt fra 29.03.2000.

## 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 Torbjørn Egenberg** telefon 52 77 52 88 (Aksdal) Seksjon for kirurgi og ortopedi

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

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

**Dr Christian Veuskens** telefon 52 73 73 68 (Haugesund) Øye- og ØNH avdelingene

Praksiskonsulentordningen Fylkessjukehuset i Haugesund 5513 HAUGESUND	Redaktør Marianne Svindland Spesialist i allmenmedisin Praksiskoordinator	Telefon sentralbord: 52 73 20 00 Telefon direkte: 52 73 20 75 Telefax: 52 73 20 19
---	---	--