

PRAKSISNYTT - FIH

Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid Informasjon Kommunikasjon
Allmennpraksis - Sykehus - Spesialistpraksis

Nr 13/2000 23.08.00

Nytt fra FiH-Lab	Nyheter fra med. avd.	Hvem er vi?	Redaksjon
----------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	---------------------------

Nytt fra FIH-lab.

Avdelingsoverlege Hans Østergaard, har permisjon i 10 måneder fra 01.09.2000, og reiser til Australia for å forske innen transfusjonsmedisin.

Vikarierende avdelingsoverlege Jørgen Lyngbye, tiltrådte 16.08.00. Han har arbeidet i Norge de siste 10 årene fram til -99, da han har vært avdelingsoverlege ved sykehuslaboratoriet i Molde, som han mener er nokså likt Haugesund i størrelse, funksjon og drift.

Han er spesialist i nucleærmedisin, og har skrevet "Norsk håndbok i laboratoriemedisin", som er en oppslagsbok for leger i sykehus og allmennmedisin. Det siste året har han oppholdt seg i Danmark, der han har skrevet om boken til dansk og tilpasset den til danske forhold.

Lyngbye tar gjerne i mot henvendelser og spørsmål fra kolleger vedrørende kliniske problemsstillinger relatert til lab.analyser, og kan ved behov konsulteres angående tolking av lab.svar. Lablegen kan brukes mer aktivt av kollegene, både når det gjelder veiledning, faglige spørsmål og med hensyn til kvalitetssikrings- arbeidet.

Han ønsker å ha kontakt med både FIH-leger og "ute-leger" når det gjelder synspunkter på og behov i forhold til laboratoriets tjenester. Han går også inn i arbeidet med Noklus/Foklus, men siden han ikke er spesialist i immunhematologi, vil SIR bistå med medisinsk faglig oppfølging og vurderinger når det gjelder hematologi og transfusjonsmedisin.

Tatjana Sundic, immunolog fra Jugoslavia, begynner i 1. konsulentstilling i 1 år fram til hun får norsk legelicens. Hun har erfaring med reumatologi, og kjenner norske forhold, da hun har arbeidet i Bergen tidligere. Hun tiltrer 17.08.00 og vil fortsette arbeidet med de immunanalysene som FIH-lab tilbyr.

Aleksandra Jakovljevic, mikrobiolog fra Jugoslavia, begynner i løpet av høsten i 1. konsulentstilling, inntil hun får norsk legelicens. Hun vil ta seg av bakteriologi-service ved FIH, men denne tjenesten vil på sikt også utvides til å bli et tilbud til 1.linje-tjenesten. Dermed vil vi i allmennpraksis kunne spare tid og få raskere svar på våre bakterieprøver. Virologi vil fortsatt gå til SIR

Sommerferien er avvirket uten at det har oppstått nevneverdige problemer i forhold til prøvetaking og analyser fra 1.linje-tjenesten.

Når det gjelder *EDB*, ønsker laboratoriet fortløpende beskjed dersom noe svikter, eller brukerne har problemer eller oppdager feil.

Rogaland Fylkeskommune har sagt opp avtalene med *private laboratorier* fra februar 2001, og dette innebærer at de private laboratoriene ikke får driftsstøtte til analyser fra pasienter i Rogaland. FIH-lab har imidlertid god kapasitet til å overta analysene. FIH-lab benytter bl.a. Furst til analyser av spesielle medikamenter og spormetaller, og dette vil fortsette da analyser som det utføres mindre enn 500 av pr år, ikke er regningssvarende.

Når det gjelder *sykehus-legenes innsynsmulighet* i lab.svar som er rekvirert i 1.linje-tjenesten, avventes erfaringer ved SIR hvor alle analysesvar til primærlege også blir sendt til pasientjournal- systemet på sykehuset. Dette skal evalueres etter sommeren, og kan da eventuelt også bli innført ved FIH.

Nyheter fra medisinsk avdeling

Legesituasjonen

Overlege Gerd Berentsen takker for seg og slutter som seksjonsoverlege for nyresykdommer / diabetes medio august etter å ha arbeidet ved FiH siden 1978, med enkelte avbrudd i forbindelser med spesialisering. Hun flytter til Arendal. Vi må takke henne for innsatsen for diabetikere og nyresviktpasienter på Haugalandet sine vegne, og vi ønsker henne lykke til med arbeidet videre i Arendal.

Ass.lege Peter Wapler har permisjon fra november, og skal begynne i allmennpraksis i Haugesund. Vi må også takke ham for fin innsats. Med dette slutter 2/3 av legene som er tilknyttet diabetes-poliklinikken.

Allmennpraktiserende leger må være forberedt på å få tilbake en del diabetikere som til nå har gått til regelmessig kontroll ved diabetes-poliklinikken.

Arbeidsfordelingen mellom med.pol. / primærhelsetjenesten

Det vises til Praksisnytt – FIH nr. 6/99, der avdelingsoverlege Holst-Larsen presenterer tanker om arbeidsfordelingen mellom med. pol. og primærhelsetjenesten.

Med. pol. sliter med alt for lange ventelister. Dette er et ressurssspørsmål, men skyldes også i stor grad at enkelte pasientgrupper har tendens til å bli gående regelmessig til kontroll ved medisinsk poliklinikk i alt for lang tid.

Terskelen for å henvise til 2.-injetjenesten når det gjelder ikke-ø.hj. tilfeller blir høy. Terskelen for å henvise som ø.hj. blir tilsvarende lav. Dette resulterer i et dårlig samarbeid mellom 1.- og 2.-linjetjenesten.

Det er grunn til å minne om at allmenn- praktiserende leger fortsatt er invitert til å hospitere ved sykehuset én eller flere dager for å perfektionere seg i oppfølgingen av enkelte pasientgrupper, for eksempel diabetikere eller lymfompasienter.

Hospitering gir tellende timepoeng for spesialiteten allmenntmedisin.

Svarrutiner fra med.pol.

Det vil nå bli sendt svar til pasienten med kopi til legen straks henvisning er mottatt ved med.pol. Det er nå ikke nødvendig å ringe for å høre om henvisningen er mottatt. Det er fortsatt viktig at pasient/lege har kontakt med hverandre etter at henvisningen er sendt, da hastegrad/prioritering i en del tilfeller kan endres når ventetiden er lang.

INR-kontroll

Med. pol. har en stor mengde pasienter som går fast til INR-kontroll. Indikasjonene for antikoagulasjon har økt de siste årene, og således også antallet pasienter. Hyppige reiser til sykehuset for å få gjort denne undersøkelsen er slitsomt for de fleste pasienter, og svaret kommer i posten først et par dager senere.

Forsendelse av prøve til bestemmelse av INR fungerer også dårlig. INR-verdien endres når prøven er 4-48 timer gammel, og dette har kvalitetsmessige konsekvenser. Det ideelle er at INR-svaret foreligger mens pasienten er til stede, og at legen doserer Marevan videre før pasienten forlater kontoret.

I fjor var det i alt 45 legekantor i Nord-Rogaland, og kun 15 av disse gjorde INR-målinger

Utstyret koster 6-14.000 kr, avhengig av hvilken metode og utstyr som velges. Analysen gir takst 710: 65 kr, en økning på 5 kr. ved siste takstendring. Det er ønskelig at flere legekantor anskaffer utstyr og begynner å gjøre INR-målinger selv. Pasientene er som regel raske, og svaret foreligger mens pas. er til stede.

Allmennpraktikere må her benytte anledningen til å danke ut 2.-linjetjenesten på dette området ; vi gjør det best! (Med et lite forbehold, fordi INR viser seg litt vanskeligere å standardisere enn TT pga at flere leverandører er på markedet.

I følge Bente Omenås, skal det i september være et møte hvor dette problemet belyses, og hun vil etterpå komme tilbake med informasjon om hva som kan anbefales med tanke på kvalitetssikring av INR-analyser og -utstyr.

Red.anm.)

T.M.Aune, Praksiskonsulent med.avd.

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

For tiden er stillingsdelene som praksiskonsulent ikke besatt på Seksjon for kirurgi og ortopedi, Øye- og ØNH avdelingene og psykiatrisk avdeling.

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