

PRAKSISNYTT - FIH

Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid Informasjon Kommunikasjon
Allmennpraksis - Sykehus – Spesialistpraksis

Nr 15/2000 02.11.00

[Neurologisk avdeling](#)

[Pilotprosjekt ved Neurologisk avd.](#)

[Private laboratorier - Hvem finansierer?](#)

[Redaksjon](#)

Presentasjon av : *Neurologisk avdeling FIH*

Neurologisk avdeling i sin nåværende form ble opprettet 1. april 1996.

Per i dag har vi 2 overlegehjemler og 1 ass.lege hjemmel. Dessuten har vi i samarbeid med Rehabiliteringstjeneste Nord, voksen seksjon, en overlegehjemmel til. Vi har altså ansatt 3 overleger og 1 assistentlege:

- Overlege **Christel Cherlet**, ansatt siden 1. april 1995, spesial interesse for multiple sklerose.
- Avd. overlege **Ineke HogenEsch**, ansatt siden 1. januar 1996, spesial interesse innen ekstrapiramidal bevegelsesforstyrrelser. Har per i dag også det medisinske ansvar for Rehabiliteringstjeneste Nord, voksen seksjon. Hun har for tiden 50% permisjon.
- Overlege **Nicolas Fanjaud**, ansatt siden 1. august 2000, spesial interesse for epilepsi og søvn problematikk.
- Assistent lege **Jan Schepel**, utdanningskandidat, han skal ta side- og videre-utdanning fra 1. mai 2001.

Avdelingen består av:

- En **sengepost** med 16 senger, hvorav 8 disponeres til slagenhet (medisinsk avdeling), altså 8 neurologiske senger, plassert i 5. etasje.
- En **poliklinikk**, i sykehusets hovedetasje. Åpningstider fra 08.00 – 15.30. Telefontider fra kl. 09.00-10.00 og fra kl. 12.30 – 14.00. Dersom primærlege har en hastesak som må drøftes med en overlege, kan han kontakte sentralbordet som kaller på vedkommende overlege. Ventetiden for ikke prioriterte pasienter 6-8- måneder. Prioriterte pasienter har selvsagt kortere ventetid, avhengig av problematikken.
- **Neurofysiologisk laboratorium** som er tilknyttet poliklinikken, med muligheter for EEG, EMG, SEP, VEP og BAEP. Ventetiden for EEG er kort, ikke mer 1 en til maks. 2 uker. For EMG derimot er ventetid nå 6 – 8 måneder. EEG blir beskrevet lokalt, ellers kommer en neurofysiolog ca. 1 x per uke for vurdering av de andre undersøkelsene.

EEG = ElektroEncefaloGraf

EMG = ElektroMyoGraf. Muskelen aktiviseres av en elektrode, og aktiviteten leses av på en skjerm

EneG = ElektronevroGraf. De nervene som skal undersøkes blir stimulert, og nerveledningshastigheten avleses og skrives ut.

SEP = nervestimulering av nervene i armene og beina

VEP = undersøkelse av synsnerven ved lysstimulering

BAEP= undersøkelse av hørselsnerven ved lydstimulering

Nedslagsfeltet for neurologisk avdeling består av Nord-Rogaland og Sunn-Hordaland, med et befolkningstall på 150.000. Dette utgjør 50.000 innbyggere per neurolog, dobbelt så mye som gjennomsnittet i Norge (!).

Rutiner:

Polikliniske henvisninger: sendes til neurologisk poliklinikk. Det er ønskelig med gode beskrivelser av relevant sykehistorie og undersøkelsesfunn, slik at vi kan prioritere på riktig måte. Dersom det er ønskelig med neurologisk tilsyn samme eller en av de nærmeste dager skal vi kontaktes telefonisk på forhånd (samtale erstatter selvsagt ikke brev). Som regel finner vi en raskt time dersom dette er ønskelig. Pasienten selv får skriftlig tilbakemelding om prioritering/antatt ventetid. Ingen beskjed direkte til primærlege.

Indikasjoner for henvisning til poliklinikken: -de vanlige indikasjoner som hodepine, epilepsi, Parkinson, MS osv.. Vær obs på at slagpasienter skal sendes til slagenheten!

Radiculære smerter/lumbago sendes til neurologisk poliklinikk for utredning, dersom det finnes

operasjonsindikasjon henviser vi pasienter videre til kirurgisk avdeling.

KNF henvisninger: EEG kan bestilles av primærleger direkte, ved mistanke om epilepsi. Dersom pasienter blir henvist til poliklinikken med mistanke om epilepsi bestiller vi som regel først et poliklinisk EEG før vi ser pasienter selv. Når det gjelder de andre undersøkelser kan også de bestilles av primærleger, men vi foretrekker at pasienter først blir henvist til neurologisk undersøkelse på poliklinikken. Så lenge vi har så dårlig legekapasitet som vi har per i dag, har vi stor forståelse for direkte henvisninger til KNF-lab.

Innleggelse: skal alltid drøftes med (vakthavende) nevrolog på forhånd! Som regel ser vi pasienter først selv poliklinisk og bestemmer da om de skal legges inn.

Vi har for tiden samarbeid med medisinsk avdeling som tar en del av våre vakter, men i løpet av høsten antar vi å kunne dekke våre egne vakter igjen. På natt fra kl. 23.30 til 06.30 har medisinsk avdeling alltid vakt for nevrologiske pasienter.

Avdelingsoverlege Ineke HogenEsch

Private laboratorier/Furst – økonomi / tilbud, hvem finansierer ?

Dr. Stokke ved Furst ønsker alle leger velkomne som rekvirenter. Selv om Rogaland Fylkeskommune har sagt opp sin avtale med private laboratorier fra febr.2001, vil Furst opprettholde sin tjeneste og sitt tilbud til primærlegene, uten at det vil medføre økonomiske konsekvenser for rekvirerende lege eller pasientene. Furst vil selv dekke det "tapet" som utgjøres av manglende tilskudd fra fylkeskommunen. Til tross for at det skal være konkurranse på like vilkår, vil dette ikke bli tilfelle på kort sikt. På lengre sikt håper Furst på endring i takster eller andre betalingsordninger som kan justere dette. Furst beholder RTV refusjon, men går altså glipp av fylkeskommunens tilskudd, og dette "tapet" vil Furst måtte innarbeide i eget budsjett, fortrinnsvis uten at rekvirentene ute vil merke noe på tjenestetilbudet.

FIH lab på sin side angir at det finnes ressurser og kapasitet til å ta på seg den ekstra mengden av arbeide som oppstår dersom tidligere Furst kunder velger å sende prøvene til FIH, og FIH lab ønsker nye kunder velkommen.

Marianne Svindland, praksiskoordinator

FHK og pilotprosjekt for inn/ut skriving- og epikriserutiner ved nevo.avd.

Pilotprosjektet vedrørende inn- og utskrivingsrutiner ved nevrologisk avdeling, startet opp like før sommeren, og fortsetter nå utover høsten.

- Innleggingsrutiner

Dersom innleggende lege (i Haugesund, Karmøy og Sveio) ved innleggelse av (ø.hj.)pasient, kjenner til at pasienten mottar hjemmetjeneste, kan legen gi beskjed om dette til AMK, som så kan varsle hjemmetjenesten om innleggelsen av pasienten, slik at hjemmetjenesten slipper bomturer.

Avdelingens leger ber igjen om at innleggende lege alltid kontakter vakthavende nevrolog ved spørsmål om ø.hj. innleggelse, for vurdering om innleggelse er nødvendig, alternativt om poliklinisk vurdering er en bedre løsning.

- Epikriserutiner

Avdelingen forsøker å sende foreløpig epikrise (utskrivnings informasjon) med pasienten og kopi til egen lege samme dag som pasienten skrives ut, og endelig epikrise skal skrives innen 1 uke.

- Avvikrutiner

Dersom sykehuslegene eller legene ute registrer avvik i forhold til pilotprosjektets rutiner for inn-/ ut- skriving og epikriser, kontakt avdelingsoverlege ved nevrologisk avdeling Ineke HogenEsch eller allmennpraktiker Tor M. Aune, Kopparen Legesenter, eventuelt FHK prosjektledelsen (Inger Magnusson Hauge / Bjørg Røstbø, tel 52 73 27 72 / 73).

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 allmennmedisin Praksiskoordinator	Telefon sentralbord: 52 73 20 00 Telefon direkte: 52 73 20 75 Telefax: 52 73 20 19
---	--	--