



INFORMASJON FRA PRAKSISKONSULENTENE I DIVISJON GJØVIK

→ Akutte ryggpasienter i Oppland

Kirurgisk avdeling ved SI Lillehammer og SI Gjøvik og Nevrologisk avdeling SI Lillehammer har sammenfattet prosedyrer for innleggelse og utredning av akutte ryggpasienter.

- Pasienter med akutte, ikke-traumatiske ryggsmarter/ ischias som meldes til ø-hjelps innleggelse for smertebehandling skal vurderes til innleggelse ved nevrologisk avdeling SI Lillehammer.
- Dvs fastlegen/legevakt skal konferere med vakthavende lege på nevrologisk avdeling Lillehammer.

Unntak:

- Hvis pasienten har et kjent prolaps, og får en akutt forverring av sine symptomer (ischias med cauda equina symptomer eller pareser), hvor man oppfatter at det er sannsynlig behov for snarlig kirurgi, innlegges pasienten ved ortopedisk seksjon, hhv Lillehammer eller Gjøvik.
- Hvis pasienten ikke har et kjent prolaps, men har akutte ryggsmarter med utråling og blæreparese eller pareser, skal pasienten også vurderes til innleggelse ved ortopedisk seksjon.

Karin Frydenberg, praksiskonsulent SI Gjøvik

→ Utredning av lungekreft - samarbeid

Kort prosedyre for samarbeid mellom primærhelsetjenesten i Vestoppland og Sykehuset Innlandet Gjøvik om utredning ved mistanke om lungekreft.

Det er mange ledd i utredningen før behandling kan startes for en som har lungekreft. Det er derfor viktig å unngå unødvendige forsinkelser.

- Utredningen starter vanligvis med rtg thorax etter klinikk eller tilfeldige funn.
- Ved suspekte funn på rtg thorax skal radiologisk avdeling på SI Gjøvik rekvirere CT thorax og øvre abdomen umiddelbart og sørge for at pasienten får time i løpet av 2 - 3 virkedager. Hvis pasienten har reist fra rtg. avd. gis timen til pas. pr tlf (eller hvis tlf ikke er mulig, pr post). Kreatinin må tas på hos fastlegen og formidles.

- Når fastlegen/allmennlegen får røntgen og/eller CT-svaret, kontaktes lungelege eller ekspedisjonen på medisinsk poliklinikk (61157168) umiddelbart pr telefon og henvisning sendes. Obs pågående antikoagulasjonsbehandling, særlig Marevan.
- Lungeseksjonen vurderer henvendelsen og ved mistanke om lungekreft skal pasienten ha time innen tre virkedager for videre utredning, enten poliklinisk eller stasjonært.
- Hvis CT ikke er tatt, må dette bestilles av fastlegen. Ved sterk kreftmistanke skal ventetiden på CT-undersøkelse være to til tre virkedager.
- Hvis CT er tatt utenfor Sykehuset Innlandet, må fastlegen sørge for at bilder overføres elektronisk eller på CD-rom til SI Gjøvik radiologisk avdeling.

Denne samarbeidsprosedyren gjelder fra 2.mai 2011 til den oppheves. Den skal evalueres om 1 år.

*Karin Frydenberg, praksiskonsulent SI Gjøvik
Øystein Stubhaug, avd. overlege Indremedisin SI Gjøvik
Erik Holstad, avd. overlege Radiologi SI Gjøvik*

→ Kvalitetsforbedring ved BUP Gjøvik

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk på Gjøvik holder på med flere prosjekt i samarbeid med praksiskonsulent for å forbedre kvaliteten på tilbudet poliklinikken gir.

Henvisningsprosjekt:

For å kunne holde de nye forskriftsfestede fristene for ventetider, må BUP nå i stor grad vurdere om barnet har rett til helsehjelp ut fra henvisningen. Dette betyr at innholdet i henvisningen er enda viktigere enn før.

Praksiskonsulenten har gått gjennom 25 fortløpende henvisninger fra desember 2010. Disse er kvalitetsscoret etter et skjema laget med bakgrunn i BUPs behov for opplysninger om barnet og familien. Det er lagt særlig vekt på at BUP trenger fastlegens egen vurdering av barnet.

BUP Gjøvik og praksiskonsulenten har utformet en mal for

Stoff til SI'ste nytt, kontakt praksiskonsulent:

- Karin Frydenberg, frydrein@online.no



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

svarbrev til henviser som skal brukes når det mangler nødvendige opplysninger i henvisningen. Dette brevet vil bli individuelt tilpasset. Sammen med brevet vil det følge med et mer generelt informasjonsskriv om BUPs arbeid.

Vi vil gjøre en ny registrering av kvaliteten når dette svarbrevet har vært i bruk i ca tre måneder. Resultatene vil bli bearbeidet med statistisk prosesskontroll for å måle eventuell kvalitetsendring.

Vi vil gjerne ha tilbakemeldinger fra henvisere som får dette brevet, og vil revidere tilbakemeldingsbrevet på bakgrunn av tilbakemeldinger.

Epikriseprosjekt:

BUP er midt i et stort internt prosjekt med gjennomgang av interne rutiner for journalføring, rapportutforming, tilbakemeldinger til henviser og epikriser. BUP har også skaffet seg kompetanse på statistisk prosesskontroll og vil bruke dette for å monitorere eget kvalitetsforbedringsarbeid. Målet er at fastlegen skal holdes oppdatert om alle viktige tiltak som gjøres i forhold til barnet underveis, og at epikrisen skal komme innen 7 dager etter at saken er avsluttet på BUP.

BUP og praksiskonsulenten har vært på besøk i mange allmennlegeutvalg i området og fått mange tips om hva fastlegene ønsker fra BUP, men det er fortsatt ønskelig med flere tilbakemeldinger.

Kari Sollien, praksiskonsulent BUP Gjøvik

→Prioriteringsveilederen, beslutningsstøtte ved vurdering av henvisninger

Kanskje nyttig for deg som fastlege å vite hva spesialisthelsetjenesten vektlegger i vurderingen av dine henvisninger.

For å sikre mest mulig rettferdig og lik prioritering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten er det på en rekke fagområder utviklet såkalte prioriteringsveiledere. De er utarbeidet av Helsedirektoratet i samarbeid med de regionale helseforetakene, fastleger og brukerrepresentanter.

Prioriteringsveilederne er ment som beslutningsstøtte og praktisk hjelpemiddel når spesialisthelsetjenesten skal ta stilling til om en pasient som er henvist, har rett til "nød-vendig" dvs prioritert helsehjelp.

Pasientrettighetsloven slår fast at "rett til nødvendig helsehjelp" fra spesialisthelsetjenesten innebærer at pasienten skal ha forventet nytte av helsehjelpen,

- kostnadene skal stå i rimelig forhold til tiltakets effekt
- det skal være et visst prognosetap med hensyn til levetid eller ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet dersom helsehjelp utsettes.

Prioriteringsveilederen omfatter en generell del og en veiledertabell.

Veiledertabellen gir veiledende rettighetsstatus og frist for når helsehjelpen senest skal starte, i tillegg gir den en oversikt over individuelle forhold, utover de som generelt beskriver tilstandsgruppen.

For at spesialisthelsetjenesten effektivt skal kunne gjøre

rett prioritering med rette tidsfrister er det avgjørende at våre henvisninger er presise og inneholder de nødvendige opplysninger.

Du finner mer på: www.helsedirektoratet.no/prioritering

Ragnhild Dybvig, praksiskonsulent BUP Hamar

→Kostnader ved radiologiske undersøkelser

Hva koster egentlig de radiologiske undersøkelsene vi stadig vekk og i økende omfang rekvirerer?

Nedenunder finner dere en oversikt over hvilke inntekter en radiologisk avdeling genererer ved de forskjellige typer undersøkelser. I neste nummer av "SI'ste Nytt" bringer vi en oversikt over hvilke stråledoser vi utsetter våre pasienter for ved disse undersøkelsene – sammenliknet med naturlig bakgrunnsstråling.

Som våre kolleger i øst sier: "Røntga lagom!"

Radiologiske undersøkelser: Refusjon

Pasienten betaler en egenandel kr. 218-. Uavhengig av hvor mange undersøkelser som utføres. Hvis pasienten er til flere undersøkelser, får radiologisk avdeling 100% refusjon på den tyngste undersøkelsen, deretter 80% refusjon fra HELFO på de resterende.

Undersøkelse	Egenandel + refusjon	Totalt:
CT Caput	218 + 110	328
CT abdomen med iv. kontrast	218 + 479	697
CT thorax	218 + 214	432
CT thorax og abdomen med iv. kontrast	218 + 479	697
CT urinveier	218 + 306	524
MR caput	218 + 212	430
MR thoracal- og lumbal-columna	218 + 447	665
MR kne	218 + 212	430
MR skulder	218 + 212	430
Urografi	218 + 80	298
Rtg. thorax	218 + 28	246
Rtg. ls. columna	218 + 38	256
Rtg. begge knær stående	218 + 90	308

*Marie Arvidsson, avd. overlege Radiologi SI Hamar
Geir Erik Nilsen, praksiskonsulent SI Hamar*

God sommer!

