

Fra og med dette nummeret av SI-Magasinet disponerer praksiskonsulentene i SI en egen side om samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten.

Samarbeid om KOLS-pasienter

Av **Oystein Stubhaug**, lungelege SI Gjøvik og **Karin Frydenberg**, praksiskonsulent SI Gjøvik, oktober 2007, også basert på konklusjonene i Prosjekt KOLS i SI 2004.

Pasienter med KOLS utgjør en stor gruppe, og man må derfor organisere omsorgen slik at man fanger opp risikoindivider og gir et utrednings- og behandlingstilbud til de med etablert sykdom.

Primærlegene er fundamentet i KOLS-omsorgen, og må kunne håndtere det store gross av pasienter med KOLS både diagnostisk og behandlingsmessig, da spesialistressursene er marginale.

Effektive tiltak mot sigarettøyking som både primær- og sekundærprofylakse er alle andre tiltak overlegne.

Arbeidsdeling ved behandling av KOLS

- 1) Primærleger bør kunne utføre og tolke spirometri, og gjøre reversibilitetstesting med henblikk på differensialdiagnostikk
- 2) Primærleger bør screene for KOLS ved å ta spirometri av røykere med noen års mellomrom, og oppfordre spesielt til røykestopp hos de med mild KOLS, som i stor grad vil være asymptomatiske.
- 3) Primærleger bør henvise KOLS-pasienter til spesialistpoliklinikk etter definerte kriterier (se under) spesielt med henblikk på LTOT og andre hjelpemidler.
- 4) Spesialistpoliklinikken bidrar med undersøkelse og behandling etter henvisning eller med direkte skriftlige eller muntlig råd og veiledning.
- 5) Primærleger kan henvise direkte til rehabilitering, f.eks. Granheim Lungesykehus.

6) Lungepoliklinikken kan ikke ta på seg diagnostikk av astma/KOLS etter nye retningslinjer for blåreseptforskrivning fra trygden, men kan bistå med telefoniske råd.

Henvisning til lungespesialist vurderes etter disse kriterier:

- FEV1 30-40 %
- KOLS oppstått før 40-års alder
- Rask forverring
- Nyoppståtte symptomer, tvil om diagnose etter primærlegeutredning
- Ustabile pasienter
- Vurdering for LTOT (langtids-O₂-terapi)

Anbefalinger mht henvisning og kontroll (gradert etter GOLD guideliner):

- Grad 0-2 Risiko, lett og moderat KOLS (FEV1>50%)
Håndteres i allmennpraksis.
- Grad 3 Alvorlig KOLS (FEV1 30-50 %) Kan henvises, men følges mest i allmennpraksis.
- Grad 4 Svært alvorlig KOLS: FEV1<30% eller FEV1 30-50% m respirasjonssvikt. Kontrollene deles mellom allmennlege og lungelege.

Tillegg

Pulsoxymetri er velegnet til å screene for respirasjonssvikt og indikasjon for LTOT. Ikke indikasjon ved metning > 92%. Screening kan enkelt gjøres i allmennpraksis.

Praksisnytt: Oktober 2007

Informasjon til primærhelsetjenesten fra praksiskonsulentene i SI

- **Karin Frydenberg**
 - Spesialist i allmennmedisin
 - Praksiskonsulent SI Gjøvik, hovedsaklig tilknyttet med. avdeling
 - Mobil: 908 63 737
 - E-post: frydrein@online.no og karin.frydenberg@sykehuset-innlandet.no
 - Treffes på sykehuset onsdag 8-11

- **Erik Kr. Lein**
 - Spesialist i allmennmedisin
 - Praksiskonsulent SI Tynset
 - Mobil: 992 71 905
 - E-post: eri-lei@roros.net
 - Ingen fast treffetid

- **Rita Hansen Møller**
 - Praksiskoordinator
 - Praksiskonsulent SI Lillehammer, Nevrologisk avdeling
 - Mobil: 93 25 44 49
 - E-post: ritahm@start.no og rita.moller@sykehuset-innlandet.no
 - Treffes på sykehuset torsdag 8-14

- **Geir Erik Nilsen**
 - Spesialist og veileder i allmennmedisin
 - Praksiskonsulent med. avd SI Hamar
 - Mobil: 917 02 598
 - E-post: geenilse@online.no og geir.erik.nilsen@sykehuset-innlandet.no
 - Treffes på sykehuset hver 2. tirsdag i måneden 8-16

- **Bente Bjørnhaug Pedersen**
 - Spesialist i allmennmedisin
 - Praksiskonsulent SI Hamar, DPS
 - Mobil: 951 15 166
 - E-post: bente-bp@broadpark.no
 - Treffes hver 2. tirsdag på DPS

- **Dag S. Salicath**
 - Spesialist allmennmedisin
 - Praksiskonsulent SI Kongsvinger
 - Mobil: 950 54 071
 - Ingen fast treffetid

Utfyllende oversikt på Internett:

- www.sykehuset-innlandet.no



Praksiskonsulentene: Fra venstre Dag S., Salicath, Bente Bjørnhaug Pedersen, Geir Erik Nilsen, Rita Hansen Møller og Karin Frydenberg. Erik Lein var ikke tilstede da bildet ble tatt. (Foto: Trond Tøndø Jacobsen)