



# Praksisnytt

INFORMASJON

KOMMUNIKASJON

SAMARBEID

PRAKSIS-KONSULENT-ORDNINGEN

## Lærings- og mestringssenteret (LMS) ved SiV

Sykehuset i Vestfold har åpnet et Lærings- og mestringssenter (LMS). Formålet med Lærings- og mestringssenteret er at brukere som har en kronisk sykdom eller funksjonshemming, og deres familie og venner, skal tilegne seg kunnskap slik at de lettere kan leve med situasjonen og mestre hverdagen.

### Hva er læring og mestring?

**LÆRING** – Handler om relativt varig endring av kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Læring må ikke forveksles med undervisning. Undervisning gis av andre og kan ikke bli annet enn et av mange bidrag i læringsprosessen.

**MESTRING** – Dreier seg i stor grad om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper den enkelte til å tilpasse seg den nye virkeligheten og se forskjellen på det man må leve med, og det man selv kan være med på å endre.

### Hva er et LMS ?

Formålet med et LMS er at brukere som har kronisk sykdom eller funksjonshemming, og deres familie og venner, skal tilegne seg kunnskap slik at de lettere kan leve med situasjonen og mestre hverdagen. Lærings- og mestringssentrene ideologi sidestiller brukererfaring og fagkunnskap. For at brukeren skal kunne gjenvinne opplevelsen av kontroll, er det nødvendig at fagkunnskapen samhandler med den erfaring brukeren sitter med. Vi vil jobbe for at brukerne skal være aktivt deltagende både i planlegging, gjennomføring og evaluering i alle opplæringstiltak. LMS-SiV skal være et ressurscenter for pasienter, pårørende og helsepersonell. LMS-SiV vil etterhvert ha en oversikt over det som foregår av opplæringstilbud i SiV og hvem som er kontaktpersoner, både av helsepersonell og brukere. Vi ønsker at fastleger og helsepersonell i kommunene kan bruke oss som et informasjonscenter i forhold til opplæringstilbud i SiV. Etterhvert håper vi også å få en oversikt over hvilke tilbud som er i kommunene i Vestfold.

### Bakgrunn

Etter krav fra lov om spesialisthelsetjenesten og pasientrettighetsloven samt helse- og omsorgsdepartementets "Bestillerdokument 2005", pålegges Helse Sør å sørge for at det gis et helhetlig opplæringstilbud til pasienter og pårørende med behov for opplæring. Det er stilt som krav at alle helseforetak skal ha et Lærings- og mestringssenter.

### Organisering

Ansatte i LMS er Marianne Jacobsen, leder (50% stilling) og Carine Berulfsen (50% stilling).

Det er satt ned en egen arbeidsgruppe for igangsetting av LMS på SiV bestående av foruten de to ansatte i LMS, en representant fra ledelsen i hver klinikk, 3 brukerrepresentanter, og fra praksiskonsulentordningen har vi knyttet til oss almenlege Tom Øren. Lærings- og mestringssenteret er foreløpig organisert i klinikk Tønsberg. Senteret holder til på Habiliteringssenteret på Solvang, telefonnummer: 33 30 82 31.

E-post: lms@si.no

**Leder LMS Marianne Jacobsen,**

marianne.jacobsen@si.no

**HUSK SAMARBEIDS-  
MØTET PÅ SiV  
ONSDAG 19. SEPTEMBER!**

les side 4

## Innhold

Lærings- og mestringssenteret (LMS) ved SiV.....s. 1

Urogynekologi ved Kvinne-Klinikken, SiV .....s. 2

Utvidelse av Praksiskonsulentordningen (PKO) i Vestfold.....s. 3

Trombolytisk behandling av hjerneslag.....s. 4

Samarbeidsmøte .....s. 4



## Hva kan LMS tilby

- \* Være et samarbeidsverksted og en møteplass
- \* Ivareta lærings- og mestringstilbud i samarbeid med brukere og helsepersonell
- \* Sørge for helsepedagogiske tilbud.
- \* Aktivt informasjonscenter med tilgang på informasjonsmaterieil, og ha en koordinerende rolle i møte med brukere, pårørende og helsepersonell.
- \* Bidra til å styrke samhandling med førstelinjetjenesten, drive likemanns arbeid og ha mestringkurs på tvers av diagnoser



# UROGYNEKOLOGI VED KVINNEKLINIKKEN, SiV

## Funksjonsfordeling i fylket:

Kvinneklirikken har ansvaret for utredning og behandling av kvinner med urininkontinens i Vestfold og er riktig adresse for henvisning. Urologene har nok av andre oppgaver, så det er ingen konkurranse om disse pasientene. Men kvinner med andre blærelaterte problemer skal henvises til urologene, f. eks. utredning av hematuri og smerter/mistanke om interstitiell cystitt, dvs. pasienter som skal cystskoperes og evt. biopses.

## Definisjoner:

- (1) Stressinkontinens er vanligst, dvs. lekkasje som følge av at urin presses ut pga. fysisk aktivitet som øker buktrykket, f. eks. hoste.
- (2) Urgeinkontinens (obs. nytt begrep på vei inn: overaktiv blære) er lekkasje som følge av en blærekontraksjon og ledsages nesten alltid av sterk og plutselig vannlatingstrang.
- (3) Blandingsinkontinens er når pasienten har begge typer lekkasje. Dette er ganske vanlig.

## Utredning og behandling av inkontinens hos kvinner: Hos allmennpraktikeren:

Innledende undersøkelser, gjerne med miksjonsliste, bør alltid ha vært gjort før henvisningen sendes. Gjør gjerne et forsøk på konservativ behandling også, f. eks. et antikolinergikum mot overaktiv blære eller henvisning til bekkenbunnstrening hos fysioterapeut. Liste over fysioterapeuter som er gode på bekkenbunnstrening, kan fås hos uroterapeutene (direkte tlf. 33 34 25 59). Viser pasientens miksjonsliste et døgnvolum på vesentlig mer enn to liter, skal hun anbefales å redusere væskeinntaket. Se ellers fersk artikkel i Tidsskriftet: Schiøtz HA. Stressinkontinens hos kvinner - aktuell behandling. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1773-6 (anbefales!).

## Ved poliklinikk for kvinnesykdommer, SiV Utredning:

Ved urogynekologisk seksjon ved poliklinikken, er det to overleger (Schiøtz og Karlsen) og to uroterapeuter (Anne Torine og Marianne). Vi tar oss av de fleste pasientene med lekkasjeprosblemer. Alle henvisningene vurderes av en av legene.

Uroterapeutene deler en 100% stilling, men har nå fått en del andre oppgaver også; ca. 2/3 av tiden er for tiden tilgjengelig for urogynekologiske pasienter. For legenes del har det til nå vært to halve dager hver uke med utredning i form av urodynamiske undersøkelser samt en god del inkontinenspasienter i vår vanlige poliklinikk. Kapasiteten for utredning blir nå redusert som følge av innsparringsforsøk. Ventetiden har vært nede i ca. 1 måned, nå vil den sikkert øke.

## Vanlig gang i utredning ved poliklinikken:

Pasientene kommer normalt først til en av uroterapeutene. Vanligvis gjøres en NUGG-undersøkelse (NUGG = Norsk UroGynekologisk Gruppe). Dette innebærer at

pasienten får tilsendt et to siders spørreskjema samt 24-timers miksjons-liste og bleieveietest som skal fylles ut og tas med til konsultasjonen. Hos uroterapeuten gjøres stresstest (20 splitthopp med 3 dl blærevolum) og flowmetri, og resturin måles. Deretter går pasient og uroterapeut gjennom funnene sammen, og så ordner uroterapeuten enten med konservativ behandling eller gir time hos en av legene.

Uroterapeutene har etter visse kriterier anledning til å bestemme behandling og følge pasientene og der de mener at legetime ikke er nødvendig. Legene og uroterapeutene samarbeider tett. Allmennpraktikerne har anledning til å henvise direkte til uroterapeut.

## Operativ behandling

### TVT

Vår hovedmetode for operasjon av stressinkontinens er TVT (Tensjonsfri Vaginal Tape). Vi har siden 1996 operert 1000 kvinner. Dette gjøres nå dagkirurgisk, med sykmelding ca. 2 uker. Resultatene er gode og det har vært få komplikasjoner. Ca. 80% av pasientene blir helt tette og 10-15% blir så mye bedre i lekkasjen at de er nokså fornøyde. Hos kvinner med blandingsinkontinens er effekten på urgekomponenten umulig å forutsi. Over halvparten blir bedre i sine urgeplager, mens resten ikke blir bedre. Svært få blir verre. De som ikke blir bedre i sin urge, opplever ofte operasjonen som mislykket selv om deres stressinkontinens er kurert. Tidligere har mange autoriteter ansett samtidig urgeinkontinens som kontraindikasjon mot inngrep for stressinkontinens (altså hos kvinner med blandingsinkontinens). Dette er nå gammeldags. Vi opererer selv om det foreligger urgeinkontinens dersom stresslekkasjen er tilstrekkelig sterk, men altså med flere misfornøyde pasienter enn hos kvinner med ren stressinkontinens.

### Oppfølging etter TVT

Vi følger NUGGs opplegg for postoperativ oppfølging og følger pasientene med spørreskjema, miksjonsliste, stresstest, bleieveietest, flowmetri og måling av resturin etter ca. ½ år og etter 3-5 år, slik det gjøres ved de fleste avdelingene i Norge.

### Periurethral injeksjon

Injeksjon av et romoppyllende stoff i urethraveggen er en reservemetode og er sjelden førstevalg. Atskillig færre pasienter blir kurert enn med TVT, effekten avtar gjerne med tiden, og behandlingen er nokså dyr. Ikke foreslå slik behandling for pasientene, overlatt vurderingen til oss.

### Videre henvisning

Der vi ikke kommer til mål, henviser vi vanligvis til urologisk seksjon, kirurgisk avdeling, Rikshospitalet. Det gjelder helst alvorlig urgeinkontinens.

### Seksjonsoverlege dr. med. Hjalmar Schiøtz

hjalmar.schiøtz@siv.no



*Kirsti Nyerrød er ny praksiskonsulent og skal bedre samhandlingen mellom sykehuset og kommunene.*



*Liv-Berit Brenne Solli er ny praksiskonsulent og skal bedre samhandlingen mellom sykehuset og kommunene.*



*Knut Øvsthus har fått utvidet sin stilling til 20% for å styrke samarbeidet mellom SiV og kommunehelsetjenesten*

## UTVIDELSE AV PRAKSISKONSULENT-ORDNINGEN (PKO) I VESTFOLD

*Praksiskonsulentordningen (PKO) i Vestfold ble nylig styrket med to sykepleiere og en ekstra legestilling. Bakgrunnen for utvidelsen er ønsket om å forbedre samhandlingen mellom sykehusets avdelinger og pleie- og omsorgstjenestene i kommunene til beste for den enkelte pasient.*

Praksiskonsulentordningen (PKO) i Vestfold ble etablert våren 2006. Praksiskonsulentene er et nettverk av allmennpraktiserende leger som arbeider i små stillingsbrøker ved Sykehuset i Vestfold. De representerer et viktig ledd i sykehusets arbeid for å styrke samarbeidet mellom sykehuset, fastleger og privatpraktiserende spesialister for å sikre bedre pasientbehandling.

- De nyansatte i PKO-ordning skal ha et overordnet fokus på samhandlingen mellom sykehusavdelingene, pleie / omsorgstjenestene og sykehjemmene. Samhandling mellom behandlingsnivåene er nøkkelen til å sikre riktig behandling for våre pasienter, sier praksiskoordinator Tom Ole Øren ved Sykehuset i Vestfold.

Han peker på at erfaringer og undersøkelser viser at det ofte oppstår svikt i samhandlingen når pasienten har behov for flere tjenester, for eksempel ved overgang fra fastlege til sykehus og fra sykehus til kommunale helsetjenester.

- Det har derfor vært ønskelig å utvide ordningen med sykepleiere. Dessuten har praksiskonsulent Knut Øvsthus fått utvidet sin stilling til 20% for å arbeide med de samme oppgavene. Det er sykepleierne som først og fremst jobber i hjemmetjenestene i kommunene og som ofte opplever "mangel på samhandling", sier Øren.

Tidligere Helse Sør, nå Helse Sør-Øst, har hele tiden hatt ønske om å videreutvikle praksiskonsulentordningen med flere yrkesgrupper. Leger og sykepleiere vil i fellesskap kunne ha bedre fokus på riktig samhandling mellom primær- og sekundærhelsetjenesten.

Praksiskoordinator Tom Ole Øren opplyser at fokusområder for PKO fremover blir å forbedre utskrivningspraksis fra sykehusavdelingene og se nøyere på innskrivningsrutinene.

- Vi ønsker også et bredt samarbeid for å redusere feil medikamentbruk, og vi ønsker å forbedre informasjonsflyten knyttet til dialog om pasienter, henvisning av pasienter og overføring av pasienter. I en pilotfase tar vi sikte på å jobbe mot Sandefjord, Horten og Tjøme kommune. Etter hvert håper vi at disse erfaringene kan benyttes i andre kommuner i Vestfold. Vi vil også samarbeide med geriatrisk ambulerende team fra Sykehuset i Vestfold.

Totalt sett håper vi derfor at vår tverrfaglige utvidelse av praksiskonsulentordningen vil styrke samhandlingen rundt våre pasienter, sier Tom Ole Øren.

### **Informasjonssjef**

**Annemette Gustavsen**

annemette.gustavsen@siv.no

### **Praksiskoordinator**

**Tom Ole Øren**

tom.ole.oren@siv.no



## Kontakt oss



**Tom Ole Øren,**  
Fastlege på Nøtterøy  
Praksiskoordinator  
tom.ole.oren@siv.no



**Arne Aarflot**  
Fastlege i Tønsberg  
Klinikk medisinsk  
diagnostikk og service  
arne.aarflot@siv.no



**Bjørg Klemetsdal**  
Fastlege i Tønsberg  
Klinikk Tønsberg  
bjorg.klemetsdal@siv.no



**Knut Øvsthus**  
Fastlege på Tjømø  
Klinikk medisin  
knut.oevsthus@siv.no



**Carl Morten Levy**  
Fastlege i Larvik  
Klinikk kirurgiske fag  
carl.morten.levy@siv.no



**Hilde Gran**  
Fastlege i Larvik  
Psykiatrien i Vestfold  
hilde.gran@siv.no



**Kirsti Nyerrød**  
Pleie og omsorg  
kirsti.nyerrød@siv.no



**Liv-Berit Brenne Solli**  
Pleie og omsorg  
liv.sollie@siv.no

## Trombolytisk behandling av hjerneslag

Hjerneslag er den tredje hyppigste dødsårsaken i Norge etter koronarsykdom og kreft. Hjerneslag er den hyppigste årsaken til funksjonshemning i den voksne befolkning. Hver dag innlegges 1-5 pasienter med TIA (transitorisk iskemisk atakk) eller hjerneslag ved slagenheten i Vestfold.

Hovedmålene ved behandling av hjerneslag er å redusere invaliditet og dødelighet. Kunnskapen om hjerneslag og behandling har endret seg betydelig de siste 10-15 årene. Innleggelse, diagnostikk og behandling ved en spesialisert slagenhet har ved flere studier vist å gi økt overlevelse og bedret funksjonsnivå.

Ved symptomer på hjerneslag bør pasienten innlegges i slagenheten så raskt som mulig. Intravenøs trombolytisk behandling med rekombinant vevsplasminogenaktivator (tPA) kan gis til noen pasienter og må da gis innen 3 timer etter sykdomsstart. Jo tidligere behandlingen gis, jo større er sjansen for god effekt. Målet er å fjerne okklusjonen og bevare og beskytte hjernevev mot varig skade.

### Symptomer på hjerneslag eller TIA:

Akutt halvsidig lammelse. Akutt facialisparese. Akutt hemianopsi eller dobbeltsyn. Akutt dysartri eller afasi. Akutt hemisensorisk forstyrrelse.

Synkope er ikke symptom på TIA eller hjerneslag.

TIA bør innlegges som ø-hjelp. TIA tyder på en ustabil cerebral sirkulasjon og er et varsel om en truende cerebrovaskulær katastrofe. I flere materialer er det vist at 10-14 % av pasienter med TIA får hjerneslag innen kort tid. Ved en innleggelse kan årsaker og risikofaktorer raskt kartlegges og hjerneslag forebygges.

Dersom akutte symptomer på hjerneslag oppstår hos en pasient bør 113 kontaktes for raskest mulig innleggelse.

### Seksjonsoverlege Siv Bohne Krogseth

siv.krogseth@siv.no

## Husk samarbeidsmøtet på SiV onsdag 19. september!

### Presentasjon av Klinikk Kirurgi og Klinikk Ortopedi

PKO fortsetter sin møteserie med samarbeidsmøter mellom første- og annenlinjetjenesten. Denne gang er det Klinikk Kirurgi og Klinikk Ortopedi som presenteres. Møtet finner sted onsdag 19. september i auditoriet i underetasjen, SiV fra kl 18.00 – 21.00.

### Rammeprogram:

- Kort presentasjon av avdelingene.
- Den "gode" henvisning (ortopedi / kirurgi)
- Navigasjon-kneprotese. Et nytt behandlingstilbud.
- Fract.radii;- operativ behandling med skinne-LCP. En ny æra?
- Vannlatingsbesvær- utredning og behandling, sett fra fastlege og urolog. Hva kan korte køene?
- Dagkirurgi galle/brokk. Rasjonalise ringsmuligheter? Korte ventetid?
- Hva er bra/hva kan forbedres for kirurgiske og ortopediske pasienter? Plenumsdiskusjon.

For mer detaljert program, følg med på [www.siv.no/pko](http://www.siv.no/pko)

Enkel bevertning i pausen.

For fastleger gir møtet poeng som lokal møteserie sammen med evt. tidligere og senere møter.

Vi ønsker alle fastleger og sykehus-leger velkommen!

### Praksiskonsulent Carl Morten Levy

carl.morten.levy@siv.no