



# Praksisnytt

INFORMASJON

KOMMUNIKASJON

SAMARBEID

PRAKSIS-KONSULENT-ORDNINGEN



Program for samarbeidsmøtet 25. mars

## DIABETESOMSORG I VESTFOLD

**Praksiskonsulentordningen i Vestfold arrangerer årets første samarbeidsmøte onsdag 25. mars 2009 kl 18.00 - 21.00 i store auditorium SiV. Temaet er diabetesomsorg i Vestfold.**

- 18.00 - 18.15 Klinikkledelse. Presentasjon av ny Medisinsk klinikk om fordeling av oppgaver mellom Larvik og Tønsberg.
- 18.15 - 18.35 En fastleges syn på hvordan pasienter med diabetes kan/bør følges opp v/ fastlege Knut Øvsthus
- 18.35 - 18.55 SiVs syn på hvilke pasienter skal følges ved poliklinikken, hvem gjør hva? v/ overlegene Stig Arne Kjellevold og Aleksandra J. Debowska
- 18.55 - 19.10 Spørsmål & kommentarer v/ Tom Ole Øren
- 19.10 - 19.30 Pause
- 19.30 - 19.50 Diabetespoliklinikken, hvem og hvordan følges pasienten - v/diabetessykepleiere ved diabetespoliklinikken
- 19.50 - 20.10 Utredning og behandling av diabetes. Insulinbehandling? "Startkurs for leger"? v/ Stig Arne Kjellevold
- 20.10 - 20.20 Pause
- 20.20 - 21.00 Hvem skal ha acetylsalicylsyre, statiner og ACE- / AII-hemmer profylaktisk? Retningslinjer i oppfølging og profylakse. Hvem kan få målt 24-timers blodsukkerprofil? Hva har vi av dokumentasjon? v/ Aleksandra J. Debowska

## Innhold

- Program for samarbeidsmøtet 25. mars ..... s. 1
- Radiologiske øyeblikkelig hjelp-undersøkelser ..... s. 2
- Henvising med ekstern røntgenundersøkelse ..... s. 2
- Annen nyttig informasjon fra radiologisk avdeling ..... s. 2
- Gravide kvinner som er omskåret bør henvises fødeavdelingen tidlig i andre trimester for åpning ..... s. 3
- SiV mangler hematolog ..... s. 3
- NOKLUS-KURS ..... s. 3
- PKO søker lege ..... s. 4
- Åreknuter - bruk fritt sykehusvalg ..... s. 4



## RADIOLOGISKE ØYEBLICKELIG HJELP-UNDERSØKELSER

### Rutiner ved henvisninger fra fastleger og legevaksleger

Disse retningslinjer gjelder undersøkelser der det av medisinske grunner er påkrevet med omgående radiologisk undersøkelse. Radiologisk avdeling skal som hovedregel alltid varsles telefonisk før pasienten sendes, enten pasienten selv har med seg henvisningen eller denne sendes elektronisk. Vi presiserer også at det i utgangspunktet alltid er henvisende lege som har ansvar for å følge opp et patologisk funn, med mindre det er gjort en klar avtale om annet.

Fastlege/legevakslege kan henvise pasienter direkte til røntgen av skjelett og thorax etter administrativ telefonisk melding til avdelingen. Dette gjelder frem til kl 20.30 på hverdager og 17.30 på lørdag og søndag. Radiologavhengige undersøkelser som ultralyd, CT (computertomografi) og MR (magnetisk resonans) er normalt kun indisert som øyeblikkelig hjelp hos potensielt alvorlig syke pasienter. Hovedregelen er at man i slike tilfeller først etablerer kontakt med vakthavende lege ved relevant klinisk avdeling. Hvis man sammen finner det hensiktsmessig at pasienten går direkte til radiologisk undersøkelse, tas det kontakt med vakthavende radiolog.

I radiologihenvisningen må det alltid oppgis telefonnummer (evt. mobiltelefonnummer) som henvisende lege kan treffes på. Dersom det ønskes at et evt. patologisk resultat skal følges opp av klinisk lege ved sykehuset, må dette klart fremgå av henvisningen, og det må også foreligge egen skriftlig henvisning til den aktuelle avdeling/ skadestue/ akuttmottak.

I Larvik tilbys enklere radiologiske undersøkelser alle hverdager fra kl 07.30 – 20.30, lørdager og søndager 09.00 – 14.30, utenom disse tider må alle henvendelser rettes til SiV, Tønsberg. Legeavhengige undersøkelser som ultralyd og CT gjøres som øyeblikkelig hjelp normalt bare i Tønsberg.

### Følgende telefonnumre brukes ved melding av pasienter:

Tønsberg hverdager	08.00 – 15.00	33 34 30 16
Larvik hverdager	07.30 – 21.00	33 16 45 60
Larvik lørdag/søndag	09.00 – 14.30	33 16 45 60
Alle andre tider ring sentralbordet		33 34 20 00
For konferanse med vakthavende radiolog, ring sentralbordet.		33 34 20 00

Ved ønske om undersøkelser på sen kveld/ natt bør det i stor utstrekning vurderes om undersøkelsen kan vente til følgende morgen, eller om pasienten fortrinnsvis primært skal henvises direkte til klinisk avdeling/ akutt-mottak/ skadestue.

Radiologisk avdeling SiV Tønsberg og Larvik har tilbud om "drop-in"-undersøkelser. Dette gjelder i Tønsberg kun lunge-røntgen mens man i tillegg i Larvik kan gjøre enklere skjelett-røntgen. Pasienter med behov for slike undersøkelser kan møte direkte på de radiologiske avdelinger i Larvik og Tønsberg hverdager kl 08-00 – 15.00 uten at disse behø-

ver å meldes avdelingen på forhånd. Det forutsettes imidlertid at pasienten har med seg skriftlig henvisning eller at denne er sendt elektronisk. Dersom det dreier seg om medisinsk øyeblikkelig hjelp og henvisende lege må ha umiddelbar tilbakemelding etter undersøkelsen, må pasienten meldes radiologisk avdeling telefonisk som beskrevet over.

## NYTTIG INFORMASJON FRA RADIOLOGISK AVDELING

### Hastegrader ved elektronisk henvisning:

Ferdige valg i henvisningsmodul ved legekantorene varierer avhengig av journalsystem og versjon av programvare. Radiologisk avdeling kan i liten grad forholde seg til disse. Det er derfor helt nødvendig med forklarende tekst i kliniske opplysninger dersom undersøkelser skal gis spesiell prioritet.

### Kontrast og nyrefunksjon:

Et flertall av undersøkelser ved CT (computertomografi) og MR (magnetisk resonans) nødvendigvis bruk av kontrast. Det er økende fokus på kontrastbruk og risiko for nyreskade. Pasientens nyrefunksjon må alltid vurderes ved henvisning til kontrastundersøkelser og hovedansvaret ligger hos henvisende lege. Det bør foreligge mål for GFR (glomerulær filtrasjonsrate) eller minimum serum-kreatinin dersom pasienten kan mistenkes å ha nedsatt nyrefunksjon. Verdiene må oppgis på henvisningen.

Vær spesielt oppmerksom i følgende situasjoner:

- \* Pasientens alder > 70 år
- \* Dehydrering
- \* Urinsyregikt
- \* Gjennomgått nyrekirurgi
- \* Bruk av nefrotoksiske medikamenter (eks. NSAID)
- \* Diabetes
- \* Hjertesvikt
- \* Kjent nyresykdom

Hvis pasienten har diabetes og behandles med metformin må det tas spesielle forhåndsregler. Ta kontakt med radiologisk avdeling for nærmere informasjon / diskusjon med radiolog.

### Medisinsk ansvarlig overlege Einar Vigeland

einar.vigeland@siv.no

### Praksiskonsulent Arne Aarflot

arne.aarflot@siv.no

## HENVISNING MED EKSTERN RØNTGENUNDERSØKELSE

Husk at når pasienter henvises klinisk avdeling eller poliklinikk der radiologiske undersøkelser tatt utenfor SiV er en viktig del av henvisningsgrunnlaget (f.eks. ved henvisning til lungelege, ortoped, nevrolog etc), skal bildene (CD) sendes radiologisk avdeling og ikke den aktuelle avdeling eller poliklinikk. For prosedyrer ved innsending av bilder, se Praksisnytt nr 4, 2008.



## GRAVIDE KVINNER SOM ER OMSKÅRET BØR HENVISES FØDEAVDELINGEN TIDLIG I ANDRE TRIMESTER FOR ÅPNING



Lars Johansen

Omskjæringstatus bør kartlegges så nøye som mulig og noteres på helsekortet ved svangerskapskontroll. Fra medisinsk synsvinkel er det best at kvinnen er åpnet før hun blir gravid. Førstegangsfødende som er omskåret bør henvises til svangerskapspoliklinikken tidlig i andre trimester. Da vurderer man om det skal foretas en spalting i introitus vagina. Dette gjør det lettere å overvåke fødselen på en god måte, og det kan forebygge keisersnitt.



Bjørg Klemetsdal

Kvinnelig omskjæring omfatter alle typer inngrep der ytre kjønnsdeler fjernes helt eller delvis eller påføres annen skade, og hvor inngrepet foretas av andre grunner enn nødvendig medisinsk behandling. Det kan skilles mellom tre hovedtyper etter inngrepets omfang. De mildeste grader av omskjæring omfatter inngrep der deler av klitoris (WHO type 1) og noe av indre kjønnslepper fjernes (WHO type II). WHO type III kalles ofte infibulasjon og er den mest omfattende formen for omskjæring. Dette omfat-

ter også fjerning eller kutting av de indre kjønnslepper, og innsiden av de ytre kjønnslepper sys sammen slik at vaginalåpningen dekkes av et hudsegl. Noen ganger vil det bare være en centimeters åpning igjen slik at urin og menstruasjonsblod kan slippe ut. Det er denne siste typen som gir mest plager på lang sikt, og svangerskaps- og fødselsomsorgen blir en utfordring. Infibulasjon har betydning for barnefødsler og medfører økt risiko for fødselskomplikasjoner: vanskeliggjort fosterovervåkning grunnet trang vaginalåpning, urinretensjon pga problemer med kateterisering, høy andel keisersnitt og økt perinatal dødelighet. Det er viktig å legge en plan for fødselen og for relevant smertelindring. Fødselsplanlegging må skje i samråd med gynekolog. Kvinner skal også informeres om norsk lov som forbyr igjensying etter fødsel.

Det bor ca 10 000 omskårede kvinner i Norge. De fleste kommer fra Afrika, fra Egypt og Sudan i nord til nordlige deler av Tanzania i sør og fra Somalia i øst til Senegal i vest. I Somalia, Sudan, Eritrea, Etiopia, Mali og Sierra Leone har man antatt at over 80 % av den kvinnelige befolkningen er omskåret.

**Seksjonsoverlege Kvinneklinikken Lars Johansen**  
lars.johansen@siv.no

**Praksiskonsulent Bjørg Klemetsdal**  
bjorg.klemetsdal@siv.no

### SIV MANGLER HEMATOLOG

På grunn av sykdom har vi for tiden ingen spesialist i blodsykdommer ved Sykehuset i Vestfold, vi har derimot hjelp av vikar 1 - 2 dager i uka. Seksjonen har derfor inngått et samarbeid med Sykehuset Telemark i Skien.

For at vi ikke skal tape tid, ber vi derfor om at søknader innen fagområdet fra nå av sendes direkte til **Hematologisk seksjon, Sykehuset Telemark**.

De søknadene som er sendt hit til Tønsberg de siste ukene, vil bli videresendt og pasientene vil bli informert om dette. Spesialistene i Skien vil hjelpe til med å vurdere hvilke pasienter som kan vurderes og behandles i Tønsberg.

Når vi igjen har spesialist tilgjengelig i Tønsberg vil vi informere nærmere om dette. Vi beklager dette.

**Avdelingssjef Fellesavdelingen,  
Medisinsk klinikk  
Eirik Kittang**  
eirik.kittang@siv.no



### NOKLUS-KURS

Vi minner om NOKLUS-kurs for leger og medarbeidere på Rica Park Hotell Sandefjord torsdag 26. mars kl 13.00 - 19.15.

Programmet skal være sendt ut til målgruppene. Se evt. [www.siv.no](http://www.siv.no). Påmeldingsfristen var egentlig 13. mars, så for evt. etternølere, send e-post med påmelding til [anne.lise.saga@siv.no](mailto:anne.lise.saga@siv.no) eller ring på telefon **33 34 30 57**.



## Kontakt oss

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

**Arne Aarflot**  
Praksiskonsulent Klinikk medisinsk  
diagnostikk  
arne.aarflot@siv.no

**Björg Klemetsdal**  
Praksiskonsulent  
bjorg.klemetsdal@siv.no

**Knut Øvsthus**  
Praksiskonsulent Medisinsk klinikk  
knut.oevsthus@siv.no

**Carl Morten Levy**  
Praksiskonsulent Kirurgisk klinikk  
carl.morten.levy@siv.no

**Hilde Gran**  
Praksiskonsulent 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

[www.siv.no/pko](http://www.siv.no/pko)



## PKO SØKER LEGE i 10 % stilling – 4 timer pr uke

Arbeidsområdet vil først og fremst være å bedre samhandlingen mellom kommunale pleie- og omsorgstjenester /sykehjem og aktuelle sykehusavdelinger. Stillingen har en periode vært besatt av en av de andre praksiskonsulentene (lege). Sykehuset i Vestfold HF innførte praksiskonsulentordningen høsten 2005. Vi har i dag 7 praksiskonsulenter, hvorav 5 leger i 10 %, 2 sykepleiere i 20 %, dessuten en praksiskoordinator (lege). Praksiskonsulentene er underlagt praksiskoordinator, som har en 20 % stilling.

Sykepleierne som er ansatt arbeider i dag spesielt med pleie- og omsorg mot kommunehelsetjenesten, og den nye legen vil arbeide tett sammen med sykepleierne. For tiden er det etablert samarbeid med 3 pilotkommuner, Tjøme, Horten og Sandefjord. Dette samarbeidet vil etter hvert utvides til flere kommuner i Vestfold.

Lønns- og arbeidsbetingelser er i henhold til rammeavtale mellom de regionale helseforetak og Den norske legeförening om praksiskonsulentordningen.

Kontaktperson: Praksiskoordinator og fastlege på Nøtterøy legesenter Tom Ole Øren, tlf. 33351751 / 91706788 og Samhandlings-sjef Irene Jørgensen, SiV, tlf. 33 34 32 80

For mer informasjon om PKO-ordningen, se [www.siv.no/pko](http://www.siv.no/pko).

Søknad med CV, merket "SiV-83/09", sendes Post- og dokument-senteret, Sykehuset i Vestfold HF, P. Boks 2168, 3103 Tønsberg, innen 4. april.

## ÅREKNUTER - BRUK FRITT SYKEHUSVALG!



Avdelingssjef Thomas Hayes ved karkirurgisk avdeling SiV opplyser på forespørsel: - Avdelingen betjener nå både Telemark og Vestfold. Pr i dag er det ca 120 på venteliste for operativ behandling, og 575 på venteliste for utredning.- Mange har ventet i over ett år, og disse får nå etter hvert forepørsel om de er interessert i at sykehuset oversender deres søknad til Arendal, hvor det er karkirurgisk kapasitet. Karkirurgisk avdeling kommer til å gi de som står på venteliste til operasjon tilbud i løpet av 2009. Operasjonskapasiteten dobles fra september 2009. De som pr i dag står på venteliste til poliklinisk undersøkelse, har man enda ikke et fast tilbud til. Dette vil sannsynligvis være på plass i løpet av 2009. Det er ut fra dette vanskelig å si når de lange køene vil være avviklet.

For denne pasientgruppen kan det derfor se ut som om fastlegene bør diskutere Fritt Sykehusvalg med pasienter som ønsker raskere behandling og utredning.

**Carl Morten Levy, Praksiskonsulent Klinikk kirurgi**  
carl.morten.levy@siv.no