



Praksisnytt

INFORMASJON

KOMMUNIKASJON

SAMARBEID

PRAKSISKONSULENTORDNINGEN



OMORGANISERING AV MEDISINSKE Senger



Medisinsk klinikk gjennomfører en omorganisering av sine sengeposter for å bedre tilbudet til de medisinske pasientene. Dette er resultatet av et grundig forarbeid og innebærer en nødvendig tilpasning til pasientstrømmen. I slutten av januar ble flytting av sengeposter gjennomført. Det som nå gjenstår er pasienthotellet

som etter planen skal tas i bruk 1. mars. Hotellet vil inneholde ni senger og gir en økning av sengetallet i medisinsk klinikk. De øvrige endringene innebærer ingen forandring i antall senger.

Fra slutten av januar er femte etasje forbeholdt hjerte- og lungepasienter samt medisinsk overvåking. I syvende etasje deler nyre-seksjonen og hematologisk seksjon B-fløyen, mens A-fløyen blir ny akuttpost. Dit kommer alle nyinnlagte på kveld og natt, de blir tilsett av spesialist neste morgen og flyttet til den seksjonen der de medisinskfaglig hører hjemme. Unntatt fra dette er hjertepasientene som nå går direkte til hjerteposten og de pasientene som av geriater vurderes til å kunne nyttiggjøre seg et eget akuttgeriatrisk tilbud. Åtte senger i akuttposten er forbeholdt akuttgeriatriske pasienter som vil ha hele sitt behandlingsforløp der.

I sammenheng med omorganiseringen vil det geriatriske tilbudet bli mer fleksibelt. Poliklinikken vil få økt kapasitet med målsetning om å forkorte ventetiden. I tillegg etableres det et ambulant team bestående av sykepleier og ergo-/fysioterapeut. Tanken er at dette skal muliggjøre et tettere samarbeid med primærhelsetjenesten og skape en arena for gjensidig kompetanseutveksling. Det vil også bli økt tilgjengelighet i form av en geriatrisk kontaktelefon på dagtid. Her vil primærlegene kunne få faglige råd og gjøre avtale om hjemmebesøk eller snarlig poliklinisk time, dette er noe som har vært etterspurt.

Lisbeth Sommervoll, kst. klinikkssjef Medisinsk klinikk

lisbeth.sommervoll@siv.no

Innhold

Omorganisering av medisinske senger	s. 1
Utvidet tilbud for utredning av osteoporose	s. 2
Samarbeidsmøter	s. 2
Perinataldag - kurs for hele Helse Sør-Øst	s. 2
Informasjonsdag om elektronisk samhandling i Vestfold	s. 3
Fredagsmøtet	s. 3
Transport og holdbarhet: prøver til Mikrobiologisk avdeling	s. 3
Radiologitilbudet i Larvik	s. 4
Endret diagnostikk av Mykoplasma pneumoniae og Chlamydothila pneumoniae	s. 4



UTVIDET TILBUD FOR UTREDNING AV OSTEOPOROSE

Bentetthetsmåling i hofte og lumbalcolumna er den best egnede metoden for å avdekke risiko for osteoporotiske brudd. Undersøkelsen har vært utført i ett års tid ved nukleærmedisinsk seksjon, SiV-Tønsberg. DXA (dobbel absorpsjonsmetri) er referansemåling for bentetthetsmåling. Fra 2010 får pasientene som henvises til DXA-måling en konsultasjon hos lege etter at de har vært til undersøkelsen. Resultatet gis ut sammen med råd om utredning, behandling og oppfølging. Utredning og behandling av osteoporose vil som før skje hos rekvirenten.

I Norge anbefales ingen generell screening, men hvis anamnese eller klinisk undersøkelse avdekker sykdommer eller risikofaktorer for brudd, bør det utføres DXA-måling. Bruddrisikoen, og dermed indikasjonen for utredning og behandling, øker med antall risikofaktorer og med alder. DXA-måling er først aktuelt å gjenta etter ett til to år.

HVEM SKAL MÅLE BENTETTHET?

Sterke risikofaktorer for osteoporose:

- * Frakturer uten adekvat traume
- * Glukokortikoidbehandling peroralt med planlagt behandling i minst tre måneder. Behandling med aromatasehemmer (cancer mamma) eller antiandrogen behandling (cancer prostata)
- * Sykdom som innebærer risiko for sekundær osteoporose

Svakere risikofaktorer for osteoporose:

- * Tidlig menopause (før 45 år)/langvarig amenoré
- * Lav BMI (<22)
- * Mor med lårhalsbrudd
- * Økt falltendens

LABORATORIEDIAGNOSTIKK VED OSTEOPOROSEUTREDNING

Tar sikte på å avdekke sykdom som kan gi sekundær osteoporose, for eksempel myelomatose, hyperparathyreoidisme, Cushings syndrom, hyperthyreose, hypogonadisme, vitamin D-mangel eller malabsorpsjon.

Henviing for nukleærmedisinsk undersøkelse i papierversjon brukes, det arbeides med å få til elektronisk rekvirering. Relevante sykdommer, medikamentbruk, evt. igangsatt behandling av osteoporose eller osteopeni påføres rekvisisjonen.

SAMARBEIDSMØTER

KURS

Husk vårens samarbeidsmøte i auditoriet ved SiV-Tønsberg **onsdag 17. mars 2010 kl. 18.00 -21.00.**

Onsdag 20. oktober 2010 er satt av til høstens samarbeidsmøte.

MEDIKAMENTELL BEHANDLING AV OSTEOPOROSE

- Basisbehandling: Kalsium og vitamin D
 - Bisfosfonater (tabl./i.v.)
 - SERM (selektiv østrogenmodulator)
 - Østrogen
 - PTH (parathyroideahormon). Benbyggende
- } Hemmer benresorpsjon

BENMARKØR – NYTTIG I EVALUERINGEN AV OSTEOPOROSEBEHANDLING

CTX1 (karboksyterminalt telopeptid fra type 1 kolagen) avspeiler osteoklastaktivitet og brukes til å evaluere effekten av behandlingen etter tre til seks måneder. Den analyseres ved Hormonlaboratoriet, Aker Universitetssykehus. CTX1 benyttes for å monitorere behandling med bisfosfonat og SERM. CTX1 påføres rekvisisjonen under "andre analyser". CTX1 tas fastende, serum sendes frosset. Derfor er det praktisk at pasienten medbringer rekvisisjon og tar blodprøven på SiV. Hvis en pasient behandles med bisfosfonat eller SERM forventes en halvering av serumkonsentrasjonen av CTX1 etter tre måneder. Nedsatt absorpsjon av peroralt bisfosfonat og/eller nedsatt compliance p.g.a. bivirkninger er ofte et problem. CTX1-analyse før behandlingsstart og tre måneder etter oppstart med bisfosfonat kan derfor bidra til å finne de pasientene som bør tilbys parenteral bisfosfonatbehandling, denne kan gjennomføres i form av én infusjon pr. år.



Svein Rynning, overlege Nukleærmedisinsk seksjon, Sentrallaboratoriet
svein.rynning@siv.no



Thor Olav W. Hillestad, assistentlege Nukleærmedisinsk seksjon, Sentrallaboratoriet
thor.olav.wideroe.hillestad@siv.no

PERINATALDAG

KURS

- et kurs for hele Helse Sør-Øst

Onsdag 14.04.10, kl. 8.00-15.30, Oslo kongressenter, sal A.

Kurset er godkjent som ledd i videre- og etterutdanning innen allmennmedisin, barnesykdommer, fødselshjelp og kvinnesykdommer, klinisk spesialist for sykepleiere og klinisk stige for jordmødre.

Målgruppe: Fastleger og allmennpraktiserende leger, privatpraktiserende gynekologer, bydelsjordmødre, helsesøstre, samt leger, sykepleiere, barnepleiere og jordmødre ved kvinne- og barneavdelingene i Helse Sør-Øst.

Pris: 500,- inkl. lunsj, frukt og kaffe

Påmelding: Bindende. Frist 31.mars (maks 400) Sendes på e-post til annekate.netskar@uus.no

Se hele programmet på www.siv.no > **Praksiskonserter/kurs 2010.**



INFORMASJONSDAG OM ELEKTRONISK SAMHANDLING I VESTFOLD

Tid og sted:

15.mars 2010 kl. 08.30-15.30 i Statens Park.

Målgruppe:

Kommunaldirektører, pleie- og omsorgssjefer, kommuneoverleger, legevaktsledere, ledere ved SiV, IT sjefer, praksiskonsulenter, prosjektledere og andre nøkkelpersoner.

Informasjonsdagen skal

- * sette fokus på viktige forutsetninger som må på plass for å realisere meldingsløftet
- * presentere erfaringer fra pågående prosjekter
- * se mulighetene og diskutere løsningsforslag
- * etablere gode nettverk for senere dialog og samarbeid

Se fullt program på www.siv.no.

Nasjonalt meldingsløft er en bred satsing for å iverksette og utbrede elektronisk samhandling mellom helseforetakene og primærhelsetjenesten. Satsningen skal bidra til realisering av de forventede nytteeffekter av tidligere satsinger på infrastruktur og standarder for informasjonsutveksling. Det overordnede målet er bedre samhandling og sammenhengende forløp i helse- og omsorgstjenestene.

FREDAGSMØTET

Fredagsmøtene ved Sykehuset i Vestfold, Tønsberg er åpent for alle leger, og holdes i auditoriet ved SiV-Tønsberg hver fredag kl 8.00 – 8.30. For fullstendig møteplan se www.siv.no/fredagsmotet.

TRANSPORT OG HOLDBARHET: PRØVER TIL MIKROBIOLOGISK AVDELING

For å sikre et best mulig prøveresultat er det viktig at tiden fra prøvetaking til analysering blir kortest mulig. Prøver til mikrobiologiske undersøkelser inneholder ofte levende mikroorganismer, noe som krever rask prøvebehandling.

Som et ledd i kvalitetssikringen har vi nå etablert rutiner for å fange opp prøver hvor transporttiden er for lang i henhold til våre anbefalinger. Dette vil vi kommentere i svaret. Prøven vil også kunne bli avvist dersom det ikke anses som faglig forsvarlig å undersøke den.

Vi anbefaler bruk av borsyreurin til dyrkning dersom urinprøven ikke kan oppbevares kjølig og analyseres innen 24 timer. Urin uten tilsetning er holdbar i romtemperatur i kun to-fire timer, i kjøleskap inntil 24 timer. Borsyreurin bør analyseres innen to døgn.

Mer informasjon om transport og holdbarhet finnes i brukerhåndboka for Mikrobiologisk avdeling på SiVs

Uringlass med borsyre



hjemmesider (kapittel 3.2 Prøveforsendelse).

Uringlass med borsyre og annet prøvetakingsutstyr kan bestilles på www.siv.no -> Helsepersonell -> Bestilling av prøvetakingsutstyr.

Toril Holmøy Svendsen, fagansvarlig bioingenør prøvemottak

toril.svendsen@siv.no

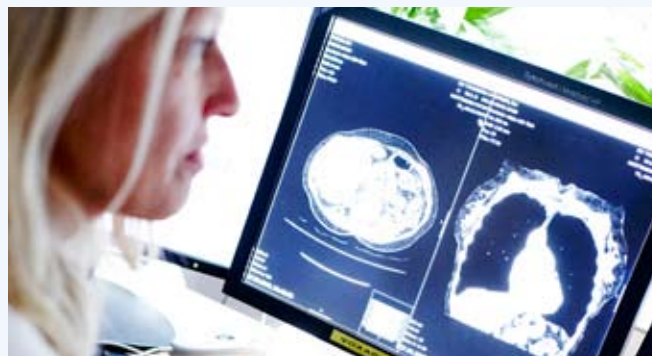


RADIOLOGITILBUDET I LARVIK

Etter en prosess mellom SiV, praksiskonsulent og legene i Larvik er status som følger:

Det vil i tiden framover være radiolog tilstede i Larvik hver annen uke. Undersøkelser som krever kontrast vil bli konsentrert om disse ukene med radiolog til stede, og ventetiden forventes ikke å øke. Service ved radiologisk avdeling vil ellers være som tidligere, og øyeblikkelig hjelp-undersøkelser granskes fortløpende av radiologer i Tønsberg denne uken uten radiolog i Larvik. Ø-hjelp undersøkelser som krever kontrast vil i den radiologfrie uken utføres i Tønsberg. Alle henvisninger og henvendelser rettes til Larvik som tidligere uavhengig om det er radiolog tilstede eller ikke.

Avdelingen opprettholder også tilbudet om å få utført generelle undersøkelser (skjelett- og lungeundersøkelser) på kveldstid alle hverdager frem til



kl. 21:00 og lørdager/søndager mellom kl. 09:00 – 15:00.

Forhåpentligvis vil dette være en tilfredsstillende ordning for leger og pasienter i sydfylket inntil radiologdekningen ved sykehuset igjen blir bedre.

Ronald Kvamme, avdelingssjef
Radiologisk avdeling
ronald.kvamme@siv.no

ENDRET DIAGNOSTIKK AV MYKOPLASMA PNEUMONIAE OG CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE

Antistoffanalysene blir ofte positive noen uker ut i sykdomsforløpet og kan forbli positive i lang tid. Dette betegnes som serologiske arr og kan ved senere testing resultere i falskt positivt resultat. IgM testen er ofte falskt negativ ved reinfeksjoner, og uspesifikt lavgradige positive prøver er også vanlig. Det diagnostiske tilbudet vi har med PCR undersøkelse (polymerasekjedereaksjon) fra nasopharynx-prøve av Mykoplasma pneumoniae, Chlamydomphila pneumoniae og Bordetella pertussis gir resultater med både relativt høy sensitivitet og spesifisitet ved akutt sykdom.

Det er ønskelig med nasopharynxprøve så tidlig som mulig pga avtagende sensitivitet ut i sykdomsforløpet. Den serologiske Mykoplasma pneumoniae og Chlamydomphila pneumoniae diagnostikken avvikles i mars 2010.

Serologisk analyse ved mistanke om kikhoste opprettholdes og planlegges forbedret.

Andreas Emmert, overlege
Mikrobiologisk avdeling SiV
andreas.emmert@siv.no

Kontakt oss

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

Kari Wessel Larsen
Fastlege i Horten
Pleie og omsorg
kari.wessel.larsen@siv.no

Bjørge Klemetsdal
Fastlege i Tønsberg
bjorge.klemetsdal@siv.no

Knut Øvsthus
Fastlege på Tjøme
Medisinsk klinikk
knut.oevsthus@siv.no

Carl Morten Levy
Fastlege i Larvik
Kirurgisk klinikk
carl.morten.levy@siv.no

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

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

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

Torger Corneliusen
Fastlege i Sandefjord
Klinikk fysisk medisin og rehabilitering,
Kysthospitalet
torger.corneliusen@rehabilitering.net

Kari Danielsen
Fysioterapeut i Skien
Klinikk fysisk medisin og rehabilitering,
Kysthospitalet
kari.danielsen@rehabilitering.net

Terje Næss
Fastlege i Larvik
BUPA, Psykiatrien i Vestfold
terje.naess@piv.no

Arne Aarflot
(Permisjon)