



Praksisnytt

INFORMASJON

KOMMUNIKASJON

SAMARBEID

PRAKSIS-KONSULENT-ORDNINGEN

BENIGN PROSTATAHYPERPLASI - MEDIKAMENTELL BEHANDLING

Nye refusjonsregler gjør det nå mulig for fastlegen å behandle langt flere pasienter med symptomgivende BPH (benign prostatahyperplasi) i egen praksis. Dette dreier seg om pasienter i "prostataalder", med lette eller moderate tønnings- (hesitasjon, dårlig kraft, etterdrypp) og lagringssymptomer (nokturi, pollakisuri, urgency). Hvis medikamentell behandling ikke gir tilfredsstillende symptomlindring, eller hvis det er fare for retensjon, bør pasienten henvises for operativ vurdering.

Avklarende undersøkelser: PSA (prostataspesifikt antigen) innen normalområdet, normal kreatinin og fysiologisk urin. Rektal eksplorasjon: Adenomatøst forstørret, vel avgrenset prostata uten fastere partier eller knuter som gir cancermistanke. Under alfa-reduktasebehandling forventes PSA å halveres i løpet av 6 måneder.

Hvilke pasienter bør/skal henvises: Hematuri, cancermistanke, alder < 50 år, suspekt eksplorasjonsfunns, manglende fall i PSA ved bruk av alfareduktasehemmer, manglende symptomlindring av alfablokker/alfa-reduktasehemmer, retensjonsfare, ellers etter skjønn og symptomalvorlighet.

De nye refusjonsreglene omhandler alfablokkerne tamsulosin (Omic/Cepalux, Tamsulosin), alfuzosin (Xatral), terazosin (Sinalfa) samt alfareduktasehemmeren finasterid (Proscar).

Refusjonsvilkår: Alfablokkere refunderes ved IPSS > 8 (Internasjonal Prostata Symptom Score). Refusjon for alfa-reduktasehemmeren finasterid (Proscar) gis i tillegg ved prostatavolum > 40 ml eller om alfablokkere ikke kan anvendes grunnet bivirkninger eller andre medisinske årsaker. Ultralyd prostata for størrelsesbestemmelse er ikke nødvendig. Prostatavolumet er 40 ml eller over hvis du så vidt når øvre kant ved eksplorasjon. IPSS-skjemaet ligger på NEL. Etter de nye blåreseptforskriftene er dette refusjonsnummer 48 under §2 med sykdomskode Y85.

Individuell refusjon: Dutasterid (Avodart) omfattes ikke av pkt 48 idet prisen er vesentlig høyere. Mulig å søke om individuell refusjon etter nye § 3. Behandling må da være instituert av urolog, onkolog eller tilsvarende sykdomsavdeling og de samme vilkår gjelder. Fastlegen kan sende søknaden hvis relevant spesialist har instituert behandlingen før 01.01.2008. For nye pasienter bør urolog utforme individuell søknad.

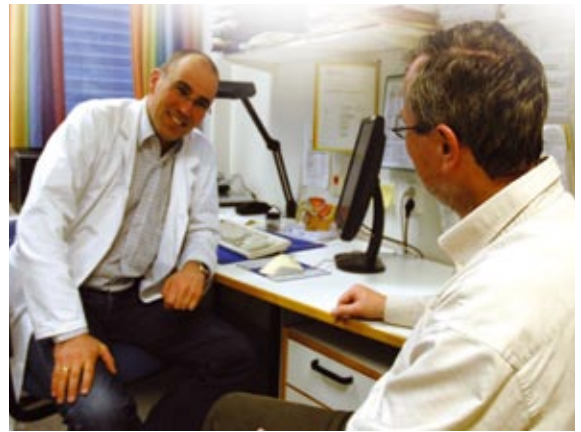
Urolog Per Åge Høisæter har laget en relevant og enkel brosjyre om utredning og medikamentell behandling av BPH som vi vil forsøke å få sendt ut til fastleger i Vestfold.

Avdelingsoverlege urologi Stein Øverby

stein.overby@siv.no

Praksiskonsulent Carl Morten Levy

carl.morten.levy@siv.no



Innhold

Benign prostatahyperplasi -
medikamentell behandling s. 1

Ingen endring i vaksinasjons-
praksis av nyfødte s. 2

Fosterdiagnostikk s. 2

Kurs i astma hos barn
for fastleger s. 2

Raskere tilbake,
tilbud ved SSR til pasienter
med muskelskjelettplager s. 3

Rehabiliteringstilbud for pasienter
med ferdigbehandlet lymfekreft .. s. 3

Lungerehabiliteringskurs
på SiV Tønsberg s. 3

Gonokokkundersøkelse gjøres
nå bare på indikasjon s. 3

Borrelia immunkompleks-
serologi s. 3

Astma: fortsatt tilbud om
å få barnelege i din smågruppe ... s. 4

Møteserien i sydfylket fortsetter .. s. 4

Elektronisk pasientjournal s. 4



INGEN ENDRING I VAKSINASJONSPRAKSIS AV NYFØDTE



På bakgrunn av flere tilbakemeldinger fra førstelinjetjenesten omkring den varslede endring av BCG-vaksinasjon hos nyfødte, har dette vært diskutert internt i enheten.

Det ble nylig i møte med praksiskonsulent Bjørg Klemmetsdal bestemt at rutinen med å gi BCG-vaksine i barsel opprettholdes.

Avdelingsjordmor Barsel Irene Jensen

irene.jensen@siv.no

FOSTERDIAGNOSTIKK

Hvilke pasienter skal få tilbud om fosterdiagnostikk? Hvor skal undersøkelsen foregå? Hvilke undersøkelsesmetoder er tilgjengelig i dag? Jeg vil gjerne gi dere en oppdatering på det. Antall gravide som ønsker fosterdiagnostikk ser ut til å øke betydelig. De som arbeider i den private sektoren merker sikkert større etterspørsel vedrørende slike undersøkelser.

Kort fortalt kan man si at fosterdiagnostikk er en målrettet undersøkelse med den hensikt å oppdage misdannelser eller kromosomfeil hos fosteret. Dette er en mer omfattende undersøkelse som kan bestå av ultralydsundersøkelse, fostervannsprøve eller prøve fra morkaken. Ultralydscreeningen, som gjøres omkring uke 18, er ikke ment å være fosterdiagnostisk undersøkelse men en orienterende undersøkelse av fosteret.

Hvem skal få tilbud om fosterdiagnostikk?

Det er som tidligere:

- Alder > 38 år ved termin
 - Tidligere født barn med kromosomfeil eller misdannelser
 - Bærere av kromosomfeil
 - Inntak av skadelige medikamenter i begynnelsen av svangerskapet
 - Kvinner som er i en vanskelig livssituasjon og som ikke kan ta seg av et funksjonshemmet barn
- Siste punkt her kan være litt "flytende". Det er ikke meningen at alle som er engstelige for at noe er galt med barnet, skal få mulighet til fosterdiagnostikk. Kvinnen skal være i en helt spesiell situasjon for at dette skal godtas som grunn.

Hvem skal utføre fosterdiagnostikk? Etter norske retningslinjer skal dette utføres på Regionsykehus hvor de også har tilgang til genetisk veiledning. Det er ikke kommet noen forandringer i disse rutinene.

Hvilke undersøkelsesmetoder har vi i dag? Den viktigste metoden er ultralydsundersøkelsen. Den kan gjøres når som helst i svangerskapet. Det er viktig å påpeke at den tidlige ultralydsundersøkelsen har stor verdi som ledd i fosterdiagnostikk. Den utføres mellom uke 11 og 14. Beste tidspunkt er uke 12. Da kan man måle "nakkefold" og eventuelt supplere med undersøkelse

for markører i blod (PAPP-A (svangerskapsassosiert plasmaprotein A) og fritt beta-HCG (humant choriongonadotropin)). På bakgrunn av disse undersøkelsene kan man si noe om risikoen for at fosteret har en kromosomfeil eller en annen alvorlig misdannelse (for eksempel hjertefeil). Mange har en lav risiko og trenger derfor ikke videre utredning. De som viser seg å ha en stor risiko for kromosomfeil får tilbud om fostervannsprøve eller prøve fra morkaken. Etter at tilbudet om "tidlig ultralyd" ble innført har antall fostervannsprøver sunket betydelig. Dette er en fordel, fordi det jo er en viss risiko for abort etter en fostervannsprøve (omkring 1%).

Vi vil oppfordre dere til å sende de pasientene som oppfyller kriteriene for fosterdiagnostikk til spesialist i gynekologi/obstetrikk for å få en nøyaktig datering av svangerskapet. På bakgrunn av denne undersøkelsen sender vedkommende spesialist henvisning til Regionsykehus for fosterdiagnostisk undersøkelse. Da er vi sikre på at pasienten kommer til undersøkelse på riktig tidspunkt.

Se gjerne www.bion.no for nærmere informasjon om lovverket.

Seksjonsoverlege Kvinneklinikken Lars Johansen

lars.johansen@siv.no

KURS I ASTMA HOS BARN FOR FASTLEGER

Barnesenteret holder kurs i astma hos barn tirsdag 27. og onsdag 28. mai ved Sykehuset i Vestfold, Tønsberg. Begge dager kl 17.00 – 20.00. For fullstendig program, se SiVs hjemmeside, www.siv.no/pko. Kurset er søkt godkjent som valgfrie timer til spesialiteten allmenntilleggsmedisin. Ingen kursavgift.

Påmelding innen 16. mai til anette.faye-lund@siv.no.



RASKERE TILBAKE, TILBUD VED SSR TIL PASIENTER MED MUSKELSKJELETTPLAGER

Dette er et lavterskeltiltbud i "satellittene" som Spesialsykehuset for Rehabilitering (SSR, "Kysta") har opprettet i Tønsberg, Skien, Drammen og Hønefoss. Fastleger kan nå henvise pasienter med uspesifikke muskelskjelettplager direkte til satellitt. Dette er et tilbud med kort ventetid, spesielt rettet inn mot pasienter med nakke-, bekken- og ryggproblematikk hvor det ikke foreligger "red flags" eller tegn til andre alvorlige lidelser. Epikondylitter, skulderlidelser, fotproblemer, og lignende er ikke omfattet av ordningen. Det foretas ikke legeundersøkelse ved satellitten, med andre ord ingen spesialistvurdering. Det forutsettes at fastlegen har utredet tilstanden. Målet er raskt å kunne nå de pasienter fastlegen frykter vil kunne falle ut av yrkeslivet grunnet de nevnte lidelser.

Hvis det ønskes vurdering og avklaring hos lege når

det gjelder nakke-, rygg- eller bekkenplager, skal pasientene henvises til SSR som tidligere. De vil da ikke få et tilbud under "raskere tilbake".

Tilbudet i satellittene går over fire dager, og ledes av fysioterapeut og idrettspedagog. Første dag foretas en vurderingssamtale ved fysioterapeut, deretter følger to dager med undervisning, før pasienten tilbys en oppsummerende samtale. En lignende modell har tidligere vist seg å kunne gi reduksjon i sykefravær og uførhet, og er basert på en kognitiv tilnærming utviklet i samarbeid med overlege dr. med. Aage Indahl. Skulle det være behov for ytterligere tiltak, samarbeider satellitten nært med Psykiatrien i Vestfold og SSR Stavern.

Henvisninger sendes SSR "Raskere tilbake", Sykefraværprosjektet, Bjellandsveien 24, 3172 Vear.

REHABILITERINGSTILBUD FOR PASIENTER MED FERDIGBEHANDLET LYMFEEKREFT

Ved Spesialsykehuset for rehabilitering avdeling Stavern er det etablert et tverrfaglig rehabiliteringstilbud for pasienter som er ferdig behandlet for lymfekreft. Første del består av et ukessopphold med fokus på fysisk aktivitet, egenmestring og informasjon om bla. kosthold, fatigue og gunstig aktivitetsnivå. Funksjonsnivået kartlegges under oppholdet. Deretter er pasientene hjemme

i fire uker med egentreningsprogram og dagbok, før de kommer hit til et to ukers treningsopphold. Tre måneder etter utskrivning følges de opp pr. telefon. Neste pasientinntak er i uke 19. Henvisninger kan sendes SSR Stavern, seksjon C, Postboks 160, 3291 Stavern

Praksiskonsulent SSR Torger Corneliusen
Torger.Corneliusen@rehabilitering.net

LUNGEREHABILITERINGSKURS PÅ SIV TØNSBERG

Kurset er beregnet på pasienter med obstruktive lungesykdommer, astma og kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), men også pasienter med andre lungesykdommer kan delta.

8 grupper pr år med 10 pasienter i hver gruppe. 13 kursdager á 2 ½ time pluss evt lunsj (9.30-12.00 el 12.30-15.00, mandag og torsdag). Pasientene har en poliklinisk time før og etter kurset hvor de må betale vanlig egenandel, men selve kurset er gratis.

Kursinnhold: Undervisning om obstruktive lungesykdommer og behandling. Fysisk trening ledet av fysioterapeut.

Henvising: Angi hvordan pasientene fungerer i dag-

liglivet og hvor stor fysisk belastning de tåler. Andre plager som begrenser fysisk trening? Spirometriverdier er ønskelig. Kurset er ikke egnet for pasienter med langtkommen sykdom, bl.a. oksygenbrukere har vi ikke lenger anledning til å ta imot.

Sykemelding: lungerehabiliteringskurs er godkjent sykmeldingsgrunn. Skriv behandlingsdatoer i pkt 2.5 på sykmeldingsblanketten.

Nærmere opplysninger ved fysioterapeut Elisabeth Idås, sykepleier Anita Sørtdal, overlege Karl Erik Viken eller overlege Bent Galaaen.

Overlege Lungeavdelingen Bent Galaaen
bent.galaaen@siv.no



Kontakt oss

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

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

Björg Klemetsdal
Praksiskonsulent
Klinikk Tønsberg
bjorg.klemetsdal@siv.no

Knut Øvsthus
Praksiskonsulent
Klinikk medisin
knut.ovsthus@siv.no

Carl Morten Levy
Praksiskonsulent
Klinikk kirurgiske fag
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

MØTESERIEN I SYDFYLKET FORTSETTER

Fastleger og sykehusene fortsetter sin møteserie i sydfylket. Neste møte er 7. mai kl. 18.00 – 21.00 i kantina på sykehuset i Larvik.

Tema for møtet er:

- Urologiske problemstillinger, ved seksjonsoverlege, Urologi, Jan Gunnar Nagelhus
- Orientering om endringene ved sykehuset i Larvik, ved SiVs fagdirektør Halfdan Aass.

GONOKOKKUNDERSØKELSE GJØRES NÅ BARE PÅ INDIKASJON



Vi får mange prøver med ønske om Gonokokkundersøkelse uten tilstrekkelige kliniske opplysninger som gir indikasjon til undersøkelsen. Indikasjoner for Gonokokkundersøkelse er:

1. Klinisk eller epidemiologisk mistanke om seksuelt overførbart sykdom.

2. Kontroll 1-2 uker etter behandling (gjelder alle pasienter med påvist gonore).
3. Utredning av incest/voldtektproblematikk.

Prøven hvor det bes om Gonokokkundersøkelse uten at indikasjonen fremgår på rekvisisjonen vil bli avvist.

BORRELIA IMMUNKOMPLEKS-SEROLOGI

Mikrobiologisk avdeling har innskjerpet rutinen vedrørende undersøkelse med Borrelia immunkompleksserologi. Immunkompleksserologi på Borrelia er en metode som foreløpig ikke har tilstrekkelig vitenskapelig dokumentasjon. Den kan derfor ikke brukes som rutineverktøy til

monitorering av pasienter med borreliose. Dette er årsaken til at vi bare tar imot prøver til undersøkelse med denne metoden hvis analysen inngår i et avtalt forskningsprosjekt enten med infeksjonsmedisinsk- eller barneavdeling her på huset.

Avdelingsoverlege Andreas Emmert
andreas.emmert@siv.no

ASTMA: FORTSATT TILBUD OM Å FÅ BARNELEGE I DIN SMÅGRUPPE

Barnelegene har våren 2008 vært i ca. 10 smågrupper for å diskutere astma med fastlegene. Astmabehandling av barn er et satsningsområde for barne- og ungdomssentret. Målet er at barn med astma skal få bedre behandling både hos fastlegen og i sykehus og at ventetiden på poliklinikk for barn og ungdom reduseres. Besøk av barnelege i smågruppe er uten kostnad.

Ta direkte kontakt på mail eller telefon for avtale:

Anette Faye-Lund	anette.faye-lund@siv.no
Hans Petter Fornebo	hansp.fornebo@siv.no
Ulf Wike Ljungblad	ulf.wike.ljungblad@siv.no
Martin Handeland	martin.handeland@siv.no

ELEKTRONISK PASIENTJOURNAL VED SiV



Sykehuset i Vestfold arbeider nå intenst med overgangen til ny pasientjournal - fra PIMS til DIPS. Man håper at det nye journalsystemet også vil forbedre den elektroniske kommunikasjonen mellom første- og annenlinjetejenesten. Foreløpig er D-dag satt til 20. oktober 2008. Målet er at man etterhvert skal kunne få til fullverdig utveksling av både elektroniske henvisninger og epikriser. For at fastlegene skal kunne være med, er det en forutsetning at de kobler seg til Norsk Helsenet. Pr i dag sendes det ut elektroniske epikriser fra flere kliniske avdelinger og poliklinikker samt fra mikrobiologisk avdeling, radiologisk avdeling, sentrallaboratoriet og avdeling for patologi. Dersom du i dag har helsenetttilkobling, men ikke mottar elektroniske overføringer, ta kontakt med de aktuelle avdelinger. Mange har reagert på formatet på de elektroniske epikrisene som i dag sendes ut. Denne malen vil ikke bli endret før man går over til nytt system, men i ventetiden vil man fortsatt øke antallet kliniske avdelinger som sender ut elektronisk epikrise.

Praksiskonsulent Arne Aarflot
arne.aarflot@siv.no