

Praksisnytt

INFORMASJON KOMMUNIKASJON SAMARBEID PRAKSIS-KONSULENT-ORDNINGEN

"Raskere tilbake" – fastlegens rolle

Sykehuset i Vestfold starter snart opp med prosjektet "Raskere tilbake"

Prosjektet har som formål å få sykmeldte raskere tilbake i arbeid og startet i forbindelse med Sykefraværsutvalgets rapport høsten 2006, der partene i arbeidslivet og myndighetene ble enige om en rekke endringer i sykefraværsområdet.

Midlene som følger med dette prosjektet skal benyttes til behandlings- og rehabiliteringstiltak for at pasienter skal kunne komme raskere tilbake i arbeid eller unngå sykmelding. Tiltakene som skal settes i gang ved SiV skal ikke føre til nedprioritering av øvrige pasienter, men skal være et tilbud ved siden av det ordinære tilbudet.

Kriteriene for om pasienten faller inn under ordningen er følgende:

- pasienten er sykmeldt eller pasienten står i fare for å bli sykmeldt.
- pasienten vil sannsynligvis komme raskere tilbake til arbeid hvis vedkommende får et raskere tilbud eller får et tilpasset tilbud i spesialisthelsetjenesten.

Alle pasienter opprettholder sine alminnelige rettigheter etter pasientrettighetslov og prioriteringsforskrift.

For dere som fastleger gjelder:

- For sykmeldte som allerede er henvist til spesialisthelsetjenesten, sender dere en kopi av den opprinnelige henvisningen til Sykefraværprosjektet og merker den med "Raskere tilbake". Skriv hvor pasienten opprinnelig er henvist slik at status på den ordinære ventelisten kan bli sjekket.
- For sykmeldte pasienter som ikke allerede er henvist, og for nye pasienter, skal dere vurdere om pasienten kan ha nytte av denne ordningen. Henvisningen kan i så fall sendes direkte til Sykefraværprosjektet "Raskere tilbake". Det er da ikke nødvendig å sende henvisningen direkte til poliklinikk eller avdeling.

Viser forøvrig til informasjon sendt dere fra NAV og Sosial- og helsedirektoratet samt fra Legeforeningen. Mer informasjon finnes også på www.nav.no/raskeretilbake

Adresse:

Sykehuset i Vestfold HF
"Raskere tilbake"
Sykefraværprosjektet
Postboks 2168
3103 Tønsberg

Prosjektkoordinator Kirsti Kolstø
kirsti.kolsto@siv.no

Innhold

"Raskere tilbake"
- fastlegens rolles. 1

Fotpoliklinikk for
pasienter med
diabetess. 2

Henvisninger - skill
mellom kirurgi og
ortopedi!s. 2

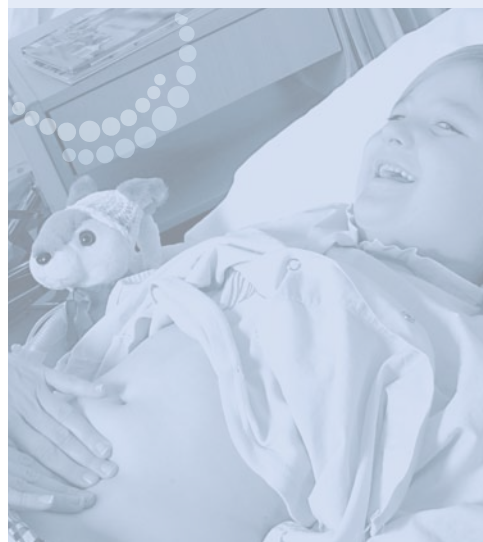
Beta-hemolytiske
streptokokker gruppe B
(GBS) hos gravides. 2

Mikrobiologiske
undersøkelser av
genitalprøvers. 3

Uringlass til
urin dyrknings. 3

Prostatakraft –
etterundersøkelses. 4

Neste samarbeidsmøtes. 4





Fotpoliklinikk for pasienter med diabetes

- Forebygging og behandling av diabetesfoten

Poliklinikken er et tverrfaglig tilbud til diabetespasienter. Det tverrfaglige fotteamet ble opprettet i 2001 i tråd med internasjonale retningslinjer og består av sykepleier, ortoped, ortopediingeniør, fotterapeut og karkirurg.

Formålet med en tverrfaglig diabetesfotpoliklinikk er å redusere amputasjonsfrekvensen hos personer med diabetes. Og det har vist seg å gi effekt. Ved St. Olav har de blant annet redusert antall amputasjoner med 33,3 % siden de startet tverrfaglig diabetesfotpoliklinikk for ti år siden.

Det tverrfaglige teamet utreder sammen den diabetiske fot, behandler sår, gir rettleiding om riktig fottøy og egenomsorg, og informerer om viktigheten av å gå jevnlig til fotterapeut.

Pasienten slipper på denne måten å ha time fem forskjellige steder. Nå er hele fagkompetansen samlet på ett sted, og de kan vurdere pasienten sammen.

Diabetesfotpoliklinikken ved Sykehuset i Vestfold holder til på kirurgisk poliklinikk ved SiV - Tønsberg hver torsdag. Ortoped er Olav Nesse og karkirurg er Erik Halbakken.

Henvvisninger sendes Felles registreringskontor ortopedi, Postboks 2168, 3103 TØNSBERG.

Overlege Olav Nesse, ortopedisk avdeling olav.nesse@siv.no

Praksiskonsulent Carl Morten Levy carl.morten.levy@siv.no

FAKTA

Fem hjørnesteiner i behandling av diabetesføtter

- * Identifisering av risikoføtter
- * Regelmessig inspeksjon og undersøkelse av risikoføtter
- * Opplæring av personer med diabetes, pårørende og helsepersonell
- * Vurdere fottøy
- * Behandling av hyperkeratose, neglforandringer og fotfeilstillinger.

Henvisninger - skill mellom kirurgi og ortopedi!

De kirurgiske aktiviteter ved SiV er samlet i Klinikken for kirurgiske fag. Denne klinikken er organisert i to separate avdelinger, henholdsvis **ortopedisk og kirurgisk avdeling**. Fra nyttår 2007 har disse to avdelinger hatt hvert sitt **registreringskontor** for søknader (både poliklinikk og innleggelse). Disse rutineene er i god gjenge.

Om søknadene fra fastlegene stiles til rett registreringskontor i forhold til problemstillingen, kan det korte behandlingen av søknadene ytterligere.

De fleste leger har en klar oppfatning av hvor skillet mellom ortopedi og kirurgi går, men her er noen eksempler fra "gråsonen":

Sår og feilstillinger hos diabetikere (poliklinikk hver torsdag), Dupuytren's kontraktur, canalis carpi: ortopedi.

Kroniske sår, sirkulasjonsforstyrrelser i ekstremiteter: kirurgi.

Riktige adresser er:

Sykehuset i Vestfold HF

Felles registreringskontor - kirurgisk avdeling
alternativt:

Sykehuset i Vestfold HF

Felles registreringskontor- ortopedisk avdeling

Postadressen er den samme:

Postboks 2168

3103 Tønsberg

Registreringskontoret skal vurdere søknadene fortløpende og videresende denne til den poliklinikk eller det behandlingssted innen SiV som for tiden gir pasienten kortest ventetid. Pasientens timeavtale blir sendt ut fra behandlingsstedet, ikke fra registreringskontoret.

Praksiskonsulent Carl Morten Levy
carl.morten.levy@siv.no

Påvisning av beta-hemolytiske streptokokker gruppe B (GBS) hos gravide

GBS har den senere tid fått økt oppmerksomhet fordi disse bakteriene kan føre til alvorlig sykdom og evt. dødsfall hos nyfødte som koloniseres under fødselen. Flere land har innført GBS-screening av alle gravide, men det foreligger ingen anbefaling om generell screening i Norge foreløpig. Om det skal tas prøve avgjør legen, evt. jordmor, i samråd med den gravide.

Dersom det blir bestemt å ta prøve, skal det ikke gjøres før i 35.-37. svangerskapsuke. Vi anbefaler følgende prøvetakingsprosedyre:

1. Penselprøve tas først fra nedre del av vagina.
2. Deretter føres penselen inn i rectum, innenfor sphincter ani.
3. Penselen sendes til Mikrobiologisk laboratorium, SiV, på Stuarts medium.
4. Medfølgende rekvisisjon merkes med "GBS-screening svangerskapsuke".

Avdelingsoverlege Anne-Lise Bruu
anne-lise.bruu@siv.no

Mikrobiologiske undersøkelser av genitalprøver

Ved Mikrobiologisk laboratorium må vi løpende vurdere hvordan vi skal tilpasse vårt undersøkelsesrepertoar og bruken av våre tjenester slik at vi kan gi våre rekvisiterende både best mulig og nyttig service innenfor de ressursrammer vi har fått tildelt. På basis av anbefalinger fra gynekologer og mikrobiologer er viktigste indikasjoner for mikrobiologiske undersøkelser av genitalprøver skissert nedenfor.

1. Utflodspilger.

Ved bakteriell vaginose er det i typiske tilfeller tynn, gråaktig eller melkehvit utflod, som ved tilsetning av KOH får "fiskelukt". Ved mikroskopi av utfloden kan såkalte clue-celler påvises. Ofte er pH > 4,5. Dyrkning har liten plass i diagnostikken, bortsett fra ved behandlingssvikt.

Mikroskopi på legekantoret er derfor viktigste og beste undersøkelse ved utflod. Man bør ha 10% KOH og 0,9% NaCl i hver sin lille dryppeflaske. Ta noen dråper saltvanns-oppløsning i et reagensglass. Med en bomullspinne tar man prøve fra cervix eller fornix. Appliser litt av utfloden på enden av et objektglass, drypp 1-2 dråper KOH på og legg på et dekkglass. Sett bomullspinnen i glasset med NaCl og rør litt rundt. Appliser materiale på den andre enden av objektglasset og legg dekkglass over. Mikroskoper begge preparater ved 400x for å påvise typiske "clue-celler".

Ved klinikk på **sopp** (kløende, hvitlig utflod, injisert slimhinne og funn av soppelementer ved mikroskopi) er bekreftelse ved dyrkning unødvendig. Dyrkning er bare indisert ved negativ mikroskopi eller hyppig residiv.

Saltvannsmikroskopi er nå eneste metode for påvisning av *Trichomonas vaginalis*.

2. Cervicitt, endometritt og salpingitt.

Undersøkelse av cervixprøve: Fortrinnsvis Chlamydia er aktuelt. Dersom man ved endometritt får hinnerester eller uterinuhuleaspirat, anbefales i tillegg generell bakteriologisk undersøkelse, det samme gjelder tubesekret eller prøve fra fossa douglasi ved salpingitt.

3. Urethrasyndrom.

Vanligste årsak er Chlamydia, men det kan også skyldes *Mycoplasma genitalum* (påvises ikke ved vårt laboratorium).

4. Herpes genitalis.

Penselprøve fra sår eller vesikler til påvisning av nukleinsyre med PCR anbefales, konferer Mikronytt 3/2006 og 1/2007 (utstyr til prøvetaking bestilles fra Sentrallageret, SiV). Antistoffundersøkelser er av liten verdi, bortsett fra ved primærinfeksjon.

5. Gonokokkundersøkelse.

Det er følgende indikasjoner:

- Klinisk eller epidemiologisk mistanke om seksuelt overførbart sykdom (SOS).
- Kontroll 1-2 uker etter behandling (gjelder alle pasienter med påvist gonore)
- Utredning av incest/voldtektsproblematikk.

6. Screeningundersøkelser.

Ved rutinemessig gynekologisk undersøkelse, f.eks. for cytologiprøve, er det ikke indikasjon for generell bakteriologisk undersøkelse eller Chlamydiapåvisning.

Det er følgende indikasjoner for

Chlamydia-screening:

- Førstegangs prevensjon, spesielt ungdom 15-25 år
- skifte av seksualpartner
- første svangerskapskontroll kvinner < 25-30 år
- før abortingrep
- ved mistanke om incest/voldtekt.

Påvisning av Chlamydia-antistoffer har ingen verdi ved lokaliserte, ukompliserte infeksjoner.

Ved innsending av genitalprøver til mikrobiologisk undersøkelse må klinisk problemstilling, evt. om det er Chlamydia-screeningundersøkelse, anføres på rekvisisjonen. Ang. prøvetaking henviser vi til vår Brukerhåndbok på internett.

Avdelingsoverlege Anne-Lise Bruu

anne-lise.bruu@siv.no

Praksiskonsulent Arne Aarflot

arne.aarflot@siv.no

Uringlass til urindyrkning

For å holde bakterietallet stabilt fra prøven er tatt og frem til den skal undersøkes i laboratoriet, må prøven oppbevares kjølig. Alternativt kan den tilsettes et konserveringsmiddel (borsyre). Borsyre anbefales spesielt ved lang transporttid.

I tillegg til uringlass uten tilsetning er det nå mulig å bestille uringlass med borsyre via sykehusets hentetjeneste.

Avdelingssjef Wenche Håkegård

wenche.haakegaard@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 Tjøme
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

www.siv.no/pko

Prostatakreft – etterundersøkelse

Ved urologisk seksjon gjennomføres for tiden en omfattende etterundersøkelse av alle pasientene med prostatakreft som utviklet en hormonrefraktær sykdom i årene 2000-2005, i alt cirka 300 pasienter. Det skal registreres en rekke parametere, og formålet med undersøkelsen er å analysere hvilken effekt nye behandlingstilbud som f.eks. cellegift og bifosfonater har hatt for denne pasientgruppens prognose og livskvalitet. Urologisk seksjon sitter med mye informasjon om disse pasientene, men i enkelte tilfeller vil vi ha behov for supplerende opplysninger fra pasientens fastlege eller tilsynslege ved sykehjem. En av våre leger eller uroterapeuter vil i så fall ta kontakt med fastlegen, og vi håper på å få til et godt samarbeid! Spørsmål kan rettes til prosjektansvarlig lege Sven Løffeler, seksjon for urologi, kirurgisk avdeling.

Assistentlege Sven Løffeler, urologisk seksjon
sven.loffeler@siv.no

Neste samarbeidsmøte!

Sett av dato 19.september kl 1800 for neste samarbeidsmøte mellom SiV og fastlegene. Rikholdig program ved Klinikk kirurgiske fag!

Kontakt oss: praksisnytt@siv.no

