

Praksisnytt

INFORMASJON

KOMMUNIKASJON

SAMARBEID

PRAKSIS-KONSULENT-ORDNINGEN

Praksisnytt - vår nye informasjonskanal

Det er en stor glede å kunne presentere første utgave av Praksisnytt, den nye informasjonskanalen mellom Sykehuset i Vestfold (SiV) og fastleger og privatpraktiserende spesialister i fylket. Dette informasjonskrivet, som i papirutgave vil bli sendt til alle fastleger, privatpraktiserende spesialister og aktuelle institusjoner, er et samarbeidsprosjekt mellom Sykehuset i Vestfold og praksiskonsulentordningen (PKO).

Praksisnytt inneholder informasjonen fra sykehusets ulike avdelinger og driftsteder i Tønsberg, Sandefjord og Larvik. Informasjonen utarbeides ved den enkelte avdeling på sykehuset. Ansvarlig redaktør er undertegnede, som i samarbeid med PKO-representantene vil utgjøre redaksjonen i informasjonsbladet.

Målet med Praksisnytt er å bringe medisinsk faginformasjon om viktige rutiner og tilbudet ved Sykehuset i Vestfold ut til fastlegene og øvrige samarbeidspartnere i fylket. Vi har foreløpig ikke bestemt hvor ofte Praksisnytt skal utgis, men vi ønsker å være fleksible slik at vi får sendt ut informasjon ved behov.

Praksisnytt vil erstatte alle informasjonsbrevene som frem til i dag har blitt sendt ut til fastlegene direkte fra sykehusets avdelinger. Men informasjonskrivet skal ikke erstatte medisinske prosedyrebøker, som f. eks. Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL). Foruten informasjon om sykehusets tilbud og rutiner, ønsker PKO-representantene å benytte Praksisnytt til å formidle praktiske råd om hensiktsmessige rutiner ved henvisninger og utredninger, til å publisere et lenketilbud som gjør det lett å orientere seg på nettsidene til Sykehuset i Vestfold og til å holde leserne oppdatert om hvilke saker PKO arbeider med. Vi håper at dette til sammen vil bidra til å forenkle hverdagen for både fastleger og andre samarbeidspartnere.

Fleire avdelinger ved sykehuset har i dag nettsider på www.siv.no hvor de presenterer seg selv og en del av sine rutiner. Vi ønsker å videreutvikle denne "informasjonsbasen" slik at alle lett og raskt kan finne frem til viktig informasjon. Sykehusets PKO-representanter er gode støttespillere i dette arbeidet. I samarbeid med de aktuelle avdelingene vil de sikre at rutiner og arbeidsprosesser som presenteres, både i Praksisnytt og på de enkelte avdelingenes hjemmesider, tar hensyn til hva som er praktisk gjennomførbart for primærhelsetjenesten.

Vi håper at våre samarbeidspartnere vil benytte både Praksisnytt og sykehusets nettsider, med PKO-siden og Praksisnytt i elektronisk format, som nyttige hjelpemidler i den daglige praksis. På siste side i dette nummeret av Praksisnytt presenteres hele redaksjonen, med ansvarsområder og kontaktinformasjon. Kom gjerne med innspill til aktuelle temaer for Praksisnytt eller tilbakemeldinger på produktet! Vi tar imot både ris og ros.

Vennlig hilsen

Annemette Gustavsén
Informasjonssjef ved SiV og redaktør for Praksisnytt
annemette.gustavsén@siv.no



Innhold

Praksisnytt - vår nye informasjonskanal.....s. 1

Medisinsk og kirurgisk abort.....s. 2

EKG ved AD/HD-behandling.....s. 2

Nye refusjonsregler ved KOLS / astma.....s. 3

Felles søknadskontor for kirurgi ved SiV.....s. 3

Hospitering ved SiV-poliklinikker / avdelinger.....s. 3

Praksiskonsulentordningen i Vestfold.....s. 4



www.siv.no/pko

Medisinsk og kirurgisk abort

Når pasienten kommer til gynekologisk poliklinikk skal hun være informert om både medisinsk og kirurgisk abort.

Ingen pasienter får utført abort samme dag som de er på poliklinikken, pasienten behøver derfor ikke komme fastende.

For å kunne velge en medisinsk abort kan ikke amenoreen være lengre enn 8 uker og 6 dager den dagen pasienten får Mifegyn.

Medisinsk abort: Gjennomføres i to trinn.

Trinn 1: Pasienten får Mifegyn 200 mg pr. os. Skal gis i påsyn av sykepleier. Pasienten må være i poliklinikken i ca ½ time i tilfelle hun skulle få brekninger. Gjør hun det må hun få ny dose Mifegyn. Pasienten reiser så hjem.

Trinn 2: To dager etter inntak av Mifegyn kommer pasienten til Sykehuset i Sandefjord evt. til Kvinne 6c. i Tønsberg (eks. trinn 1 mandag, trinn 2 onsdag). Hun blir på sykehuset i ca. 4-6 timer. Det gis Cytotec 0,2 mg – 4 tbl. vaginalt. Dette setter i gang en utstøtelsesprosess. Samtidig som hun får Cytotec blir det også gitt smertelindring. Pasienten får mer smertelindring etter behov. Når blødningen avtar, får pasienten reise hjem.

Pasienter som har gjennomført medisinsk abort skal til etterkontroll i poliklinikken. De har med urin til gravitest. Er den negativ, får pasienten gå. Er gravitest usikker, gjøres det vaginal ultralyd av lege. Poliklinikken gir Mifegyn 1-2 ganger i uken, avhengig av kapasiteten på sengepost to dager senere.

Kirurgisk abort: Pasienten forundersøkes i poliklinikken. Får dag til evacuatio på Sykehuset i Sandefjord, evt. i Tønsberg. Kommer fastende. Det gjøres evacuatio. Pasienten ligger på sykehuset til hun er våken og klar.

Alle abortsøkende kvinner må være undersøkt og det skal være tatt bakteriologiske prøver inkludert chlamydia, merk remissen: Kopi til inntakskontoret, kvinnesenteret, SiV.

Vennligst oppgi i henvisningen om sykdommer pasienten evt. har, både fysiske og psykiske. Har noen av disse pasientene vært utsatt for overgrep, er det viktig å informere om det, slik at en kan prøve å få tak i kvinnelig lege. Vi har dessverre ikke mulighet til å tilby kvinnelig lege til alle pasienter som ønsker dette.

Av og til er pasienten usikker på sitt valg og trenger noen å snakke

med. Pasienten tilbys kontakt med Amathea. Det gis ut brosjyre og avdelingen tar direkte kontakt med Amathea hvis pasienten ønsker det, eller hun tar kontakt selv.

Amathea er en fristilt organisasjon.

Med i henvisningen til oss skal det ligge begjæring om svangerskapsavbrudd ferdig utfylt med pasientens underskrift.

Noen fastleger har som rutine å henvise kvinnen direkte til privatpraktiserende gynekolog istedenfor til poliklinikken ved ønske om abort. Da vil gynekologen klargjøre kvinnen for abort, og denne handlingen representerer ikke noe ekstra ledd.

For mer informasjon, se internettadresse: www.siv.no. Velg meny-punktet Klinikker/avdelinger – gynekologi - for pasienter og til slutt svangerskapsavbrudd.

Omskjæring: En brosjyre som kan anbefales når det gjelder kvinner og omskjæring: We are ok. (Q-1044). Kan bestilles hos Statens trykksakspeidisjon, faxnr. 22242786. Finnes på flere språk.

Astrid Gjersøe, avdelingssykepleier, poliklinikk for kvinnesykdommer, SiV
astrid.gjersoe@siv.no

EKG ved AD/HD-behandling

Behandling med sentralstimulerende medikamenter ved hyperaktivitetssyndromer (AD/HD) skjer per i dag i regi av Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) og i økende grad også hos fastlegen. Det har i løpet av 2006 blitt rettet fokus på kardiale bivirkninger og risikofaktorer ved denne behandling. Fra USA har det kommet meldinger om dødsfall under slik behandling, noe som har ført til økt oppmerksomhet (og engstelse?) rundt denne behandlingsformen både hos behandlere, hos brukerforeningene og hos pasientenes foreldre. Blant annet har Statens legemiddelverk publisert anbefalinger for hvordan hjertesykdom skal utelukkes før behandlingsstart (www.legemiddelverket.no, søk etter "adhd"). Det anbefales at det tas et EKG på pasienten før sentral-

stimulerende medikamenter forskrives. Behandleransvaret for slik behandling ligger som regel hos legen på BUPA, men der har man ikke EKG-fasiliteter. BUPA har hittil vært nødt til å be fastlegen ta EKG på barnet før behandling. Vårt inntrykk er imidlertid at det råder en viss usikkerhet hos allmennlegene omkring tolkning av pediatrike EKG-registreringer.

Barne- og ungdomssenteret har laget en enkel mulighet for å sikre en rask EKG-taking og tolkning for å unngå usikkerhet hos legene og foreldrene. **Hver mandag mellom kl.09 og kl.14 tas det EKG på slike pasienter på barnepoliklinikken hvis disse møter med utfylt EKG-rekvisisjon.** Til dette er det laget en spesiell rekvisisjon som også kan lastes ned fra Barne- og ungdomssenterets nettsider, på www.siv.no,

under menyvalg "for henviser". Henvisende lege (på BUPA eller fastlege) fyller ut rekvisisjonen med pasientdata, sykehistorie og fullstendig svaradresse. Ufullstendig utfylte rekvisisjoner vil ikke bli godtatt. EKG tas samme dag. Tolkningen skjer ved pediater, blir skrevet på skjemaet og returnert til henvisende lege. EKG-utskriften arkiveres på SiV. Det finner ikke sted noe konsultasjon på poliklinikken utover EKG-taking. Spørsmål fra familien omkring mulige hjertesykdommer og medikamentvirkning eller bivirkninger må besvares av behandlende lege.

Thomas Möller overlege (barnekardiologi), Barne- og ungdomssenteret, SiV
thomas.moller@siv.no

Nye refusjonsregler ved KOLS / astma

Lungepoliklinikken har for tiden stor pågang av søknader i forbindelse med de nye trygdereglene for refusjon av medikamenter ved kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Dette skjer samtidig som lungepoliklinikken på grunn av betydelig redusert overlegetekning for tiden har store kapasitetsproblemer. Rutinekontroller for astma og KOLS har vi måttet utsette med mer enn ett år.

Vedrørende inhalasjonssteroider ved KOLS:

Vi må erkjenne at vi har vært for liberale med å foreslå bruk av inhalasjonssteroider ved KOLS, spesielt med den hensikt å forebygge eksaserbasjoner. Vi må erkjenne at dokumentasjonen av denne effekten iallfall foreløpig kun foreligger hos de pasientene som har en alvorlig KOLS, det vil si en FEV1 mindre enn 50 % av forventet. Vi vet også at det er pasienter med mildere KOLS som har nytte av inhalasjonssteroid, men dette er de med sannsynlig mer astmapreg med reversibilitet ved bruk av Beta-2 eller Atrovent, som har mye svingninger i sykdomsbildet. Disse har også hyppige infeksjoner som årsak til forverrelser.

På Lungepoliklinikken har vi lagt oss på den linjen at ved stabile KOLS-pasienter med FEV1 bedre enn 50 %, der seponerer vi inhalasjonssteroid og lar dem stå på en langtidsvirkende Beta-2-stimulator alene, eventuelt i tillegg til øvrig behandling. Hos pasienter som vi mener har reversible astmaplager, skriver vi ut inhalasjonssteroid under diagnosen

astma.

Det er krav om å dokumentere FEV1-verdi. Med den hyppighet KOLS har i dag forventes det at primærlegene har mulighet til å måle FEV1. Vi har ikke kapasitet til å gjøre disse målingene for alle primærlegene, og har man ikke utstyr selv må man i så fall kunne sende pasienten til en kollega som har slikt utstyr for dokumentasjon. Viser for øvrig til trygdesystemets beslutningsregler for KOLS-refusjon av inhalasjonssteroid etter individuell søknad paragraf 10 A ved alvorlig kronisk obstruktiv lungesykdom. Disse reglene skulle være distribuert til alle primærleger også. Peger spesielt på at det i følge rekvireringsregelen ikke er krav om at behandlingen skal være instituert av spesialist. Når det gjelder Spiriva gjøres det oppmerksom på at det også der er krav om dokumentasjon av FEV1-verdi, FEV1 skal være under 65 % av forventet for å få refusjon. Man trenger heller ikke ha spesialistvurdering. Kravet om dokumentasjon av spirometriverdier for refusjon av legemidler ved KOLS burde medføre at alle legekontorer som har med astma/ KOLS-pasienter å gjøre, må ha utstyr til måling av lungefunksjon.

Karl Erik Viken,
avdelingssjef ved SiV Tønsberg.
karl.erik.viken@siv.no

Felles søknads-kontor for kirurgi ved SiV

Fra 1/1-07 vil alle søknader for kirurgiske problemstillinger mottas, registreres og fordeles videre fra ett sentralt kontor ved SiV.

Korrekt adresse for søknader er:

Sykehuset i Vestfold HF
Felles registreringskontor -
kirurgisk avdeling
Postboks 2168
3103 Tønsberg

Kontakttelefon er 33 34 25 87.

Det samme systemet er innført for søknader vedrørende ortopediske problemstillinger:

Sykehuset i Vestfold HF
Felles registreringskontor -
Ortopedisk avdeling
Postboks 2168
3103 Tønsberg

Kontakttelefon: 33 34 34 43.

Hospitering ved SiV-poliklinikker og avdelinger

Dagsbesøk ved sykehuspoliklinikker eller spesialister gir syv valgfrie utdanningspoeng per dag i spesialistutdannelsen/resertifisering i allmennmedisin. Avdelingene tilbyr både dag- og ukehospitering. Dag- og ukehospitering gir 25 poeng og gir bred innsikt i avdelingens forskjellige funksjoner.

Følgende avdelinger tar nå i mot leger for hospitering:

Ortopedisk klinikk:

Kontaktperson: avd. overlege Terje Kleven, terje.kleven@siv.no

Kirurgisk avdeling:

(Urologi/kar/gastro/sårpoliklinikk): Kontaktperson: avd. overlege Hans-Petter Næss hans-petter.naess@siv.no (oppgi ønske om avdeling).

Nevrologisk avdeling: Kontaktperson: overlege Nils Jakob Brautaset nils.jakob.brautaset@siv.no

Øre-nese-halssenteret: Kontaktperson: avd. overlege Thorarinn Ørn Sævarsson thorarinn.orn.sevarsson@siv.no

Barne- og ungdomssenteret: Kontaktperson: seksjonsoverlege Alf Meberg alf.meberg@siv.no (se ukesplan; siv.no: Barnesentret/For henviser).

Kvinneresenteret: Kontaktperson: avd. overlege Per Olav Dale per.olav.dale@siv.no (se ukeplan; siv.no: Gynekologi/For Fagfolk).

Klinikk Medisin – Lungeavdelingen: Kontaktperson: avd. sjef Karl Erik Viken karl.erik.viken@siv.no

Klinikk Medisin – Gastroseksjon: Kontaktperson: seksjonsoverlege Eirik Kittang eirik.kittang@siv.no

Klinikk Medisin – Geriatrik seksjon: Kontaktperson: seksjonsoverlege Niels Espeland niels.espeland@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

Kontakt oss:
praksisnytt@siv.no

Praksiskonsulent- ordningen i Vestfold



Praksiskonsulentordningen (PKO) i Vestfold ble etablert 27. april 2006. Vi er fem praksiskonsulenter i 10 % stillinger og en praksiskoordinator i 20 % stilling.

PKO kan defineres som et nettverk av allmennpraktiserende leger som skal styrke samarbeidet mellom sykehusets avdelinger og fastleger, privatpraktiserende spesialister samt den kommunale pleie- og omsorgstjenesten til beste for den enkelte pasient.

Frem til i dag har vi brukt mye tid på å orientere om PKO-ordningen både på Sykehuset i Vestfold og i allmennlegerådene i Vestfold. I tillegg har vi etablert en egen PKO-hjemmeside på adressen www.siv.no/pko og utarbeidet en informasjonsbrosjyre om ordningen. For å sikre at våre sykehuskolleger raskt og lett kan få kontakt med fastlegene, har vi etablert oppdaterte adresselister med direkte telefonnumre til alle fastlegene i Vestfold, noe som kan bidra til bedre samhandling om våre felles pasienter. Vi har også arrangert et "samarbeidsmøte" – et nytt møteforum mellom sykehuslegene og allmennlegene samt de privatpraktiserende spesialistene. Dette ønsker vi å fortsette med slik at vi har en fast møteplass med bredt faglig innhold en gang hvert halvår, med tellende kurstimer for fastlegene.

Vi er godt fornøyd med at vi nå også har etablert den nye informasjonskanalen Praksisnytt som du nå leser, og vi håper dette vil bidra til å forbedre informasjonsflyten og samhandlingen rundt pasientene.

Praksiskonsulentene skal være viktige kontaktpersoner i samhandlingen mellom første- og andrelinjetjenesten i helsevesenet, og vi ønsker flere gode innspill fra våre kolleger ute i kommunene. Våre overordnede fokusområder vil fortsatt være bedre henvisningskvalitet til sykehuset og raskere og bedre epikriser til fastlegene. Dette innebærer at vi ønsker å komme med råd og tips for hvordan fastlegene kan forbedre sine henvisninger slik at våre kolleger i sykehusene lett og rask får sendt pasientene til riktig sted. Vi er godt fornøyd med at SiV nå er i gang med å innføre elektroniske epikriser, noe vi vil informere mer om i neste nummer av Praksisnytt.

Avslutningsvis ønsker jeg å sitere ett av de overordnede målene fra SiVs strategi: "Vi vil at pasienten skal oppleve helhetlig diagnostikk, behandling og pleie uhindret av profesjons- og organisatoriske grenser." For å nå dette ambisiøse målet, er vi avhengig av et tett og godt samspill blant alle som er involvert i pasientbehandlingen. Ta gjerne kontakt og kom med ditt innspill til hvordan dette samarbeidet kan styrkes og forbedres!

Tom Ole Øren
Praksiskoordinator ved Sykehuset i Vestfold HF
tom.ole.oren@siv.no