



Praksisnytt

INFORMASJON

KOMMUNIKASJON

SAMARBEID

PRAKSIS-KONSULENT-ORDNINGEN

TILBUD TIL PASIENTER MED FØDSELSANGST

Vi vet i dag at mange kvinner har fødselsangst. Noen forteller om sitt problem mens andre er mer tilbakeholdne med å uttrykke hva de føler. Noen venter helt fram til terminen før de forteller om fødselsangsten og at de ønsker fødsel i form av keisersnitt. Pasienter med fødselsangst er en sammensatt gruppe. Omkring 5 % har en fødselsfobi. 25 % lider av en lett til moderat fødselsangst. 6 % har en alvorlig fødselsangst. Den siste gruppen har alvorlige problemer gjennom store deler av svangerskapet som resulterer i vanskeligheter med å klare hverdagslige gjøremål. De gleder seg ikke i det hele tatt til å få det barnet som de venter. Fødselen kan bli helt uoverkommelig for mange av dem.

Førstegangsfødende utgjør bare 20 % av de som har fødselsangst. Det er flergangsfødende som er den store gruppen med de resterende 80 %. Det er altså pasienter som har gjennomgått et fysisk eller psykisk traume i forbindelse med første fødsel. På bakgrunn av det ønsker de keisersnitt ved neste fødsel.

Internasjonalt er man enige om at pasienter med fødselsangst skal følges opp av personale med spesialkompetanse. Svenskene har i mange år hatt de såkalte "Auroraklinikkene" som har tatt hånd om gravide med fødselsangst. Disse poliklinikkene har fungert bra. Pasientene får der oppfølging av jordmødre og leger som arbeider ved fødeavdelingen. De har spesialkunnskap om fødsler og hva som kan tilbys i dag. Dessuten er det de som kan gi best informasjon om hva som skjedde ved en eventuelt tidligere traumatisk fødsel.

Hvorfor dette innlegget i Praksisnytt? Jo, vi ønsker at dere skal hjelpe oss med å oppspore pasienter med fødselsangst enten det nå er de som har lett eller mer alvorlig form for angst.

Vi ønsker å få disse henvist så tidlig som mulig i svangerskapet til svangerskapspoliklinikken på Kvinneklinikken. Her vil det være et eget team bestående av jordmødre og leger som tar seg av denne pasientgruppen.

Vi vet at halvparten av de som ønsker keisersnitt p.g.a. fødselsangst "snur" i løpet av svangerskapet og gjennomfører vaginal fødsel. Disse kvinnene sier i ettertid at det var en stor "seier" å kunne føde vaginalt. Vi mener også at vaginal fødsel er det beste for både mor og barn.

Seksjonsoverlege Kvinneklinikken Lars Johansen
lars.johansen@siv.no



Innhold

Tilbud til pasienter med fødselsangst	s. 1
Sentrallaboratoriets brukerundersøkelse 2007	s. 2
Kurs og møter 2008	s. 2
Radiologisk avdeling avviker driften i Sandefjord fra 15. mars	s. 3
Verdier for Troponin-T ved diagnostikk av akutt hjerteinfarkt ...	s. 3
Transportmedier fra Mikrobiologisk laboratorium	s. 3
HLA-B27 - overgang til ny analysemetode	s. 3
Elektroniske epikriser	s. 4
Mottak av feilsendt epikrise	s. 4
Ny alderspsykiatrisk poliklinikk på Granli	s. 4
Mikrobiologisk laboratorium Ønsker kontakt med fastlegene	s. 4



SENTRALLABORATORIETS BRUKERUNDERSØKELSE 2007

Rapport fra brukerundersøkelsen er nå lagt ut på vår hjemmeside, www.siv.no/sentrallab/. En skriftlig utgave kan fås tilsendt ved henvendelse til Sentrallaboratoriet v/kontaktbioingeniør Mona Maagerø, tlf: 33 34 30 50 eller e-post, mona.maagero@siv.no. Vi vil takke alle som tok seg tid til å besvare spørsmålene og for mange nyttige tilbakemeldinger.

Svarprosent

Spørreskjemaer ble sendt ut til både faste og sporadiske brukere i primærhelsetjenesten. 42 % av alle legekontor som mottok spørreskjema har besvart og 71 % av våre faste brukere besvarte.

Oppsummering

Undersøkelsen har gitt oss et godt bidrag til arbeidet med kontinuerlig forbedring. Det er gledelig å se at våre brukere er svært godt fornøyde med servicen og tilgjengeligheten ved telefonhenvendelser til Sentrallaboratoriet. Hentetjenesten skårer også høyt på service og på punktlighet. Repertoaret dekker behovet i de fleste tilfeller, og vi har fått få tilbakemeldinger på andre ønskede analyser. Undersøkelsen gir entydig tilbakemelding om at primærhelsetjenesten (PHT) anser det som viktig at Sentrallaboratoriet videresender undersøkelser vi selv ikke utfører. I den sammenheng bør en være klar over at dette medfører ett døgnns forsinkelse, noe som kan forringe kvaliteten på prøvematerialet. Medisinske kommentarer på svarrapportene oppleves som nyttige, dog i varierende grad. Ca. ¾ av legene i PHT benytter seg av muligheten til å ta direkte kontakt med laboratorielege, og har da god hjelp av dette. Elektronisk svaroverføring fra Sentrallaboratoriet fungerer i de fleste tilfeller tilfredsstillende og elektronisk overføring av kopisvar er brukerne godt fornøyde med.

Forbedringsområder

* *Medisinsk veiledning*: 12 % tar aldri telefonisk kontakt med laboratorielege. Kanskje er ikke behovet til stede, men vi vil se på tilgjengeligheten og vurdere andre

muligheter for direkte kontakt enn telefon. Direkte-nummer til den enkelte laboratorielege er å finne i brukerhåndboka under "nøkkelpersonell", eller legene kan også nås via vår ekspedisjon, tlf. 33 34 30 50.

* *Bestilling av forbruksvarer*: 6 % av medarbeiderne er lite fornøyde med bestillingsordningen for forbruksvarer.

* *Brukerhåndboka*: Kun 45 % av legene har mottatt brukerhåndboka i motsetning til 95 % av medarbeiderne. Det er fortsatt mulig å få tilsendt flere eksemplarer. Dessverre er det mange som mener brukerhåndboka er lite nyttig. Vi tar gjerne i mot tips om hvordan boka kan gjøres mer hensiktsmessig. Bruken av våre nettsider er nedslående, bare 9 % benytter disse. Hele 24 % besvarer at de ikke har tilgang til internett og 24 % mener det er for tidkrevende. Vi vil minne om at informasjonen i nettutgaven av brukerhåndboka, www.siv.no/sentrallab/, til en hver tid holdes oppdatert.

* *Sentrallaboratoriets nyhetsbrev*: Vi kunne ønske at flere enn 60 % av legene leser våre nyhetsbrev. Nyhetsbrev sendes ut ved endringer laboratoriet mener er av betydning for rekvirenten og er tenkt oppbevart i brukerhåndboka. Vi må revurdere hvordan vi best når ut med nødvendig informasjon. Både nye og tidligere utgaver ligger i Brukerhåndboka på internett.

* *IT/Svarrapporter*: 7 % mener at elektronisk rapportering fra blodbanken i liten grad fungerer tilfredsstillende. For IT-brukerstøtte viser undersøkelsen at 33 % av legene i PTH trenger bedre informasjon om hvem de skal kontakte, mens få medarbeidere opplever dette som noe problem. Vi vil se på muligheten for en samordning av brukerstøtte for både mikrobiologi, patologi, røntgen og for overføring av epikriser.

Bioingeniør Mona Maagerø

mona.maagero@siv.no

KURS OG MØTER 2008



Vårens samarbeidsmøte

Praksiskonsulentordningen minner om vårens samarbeidsmøte, som blir i auditoriet på SiV tirsdag 1. april fra kl 18.00 - 21.00 (tidpunktet er ikke endelig bestemt). Tema for møtet er presentasjon av Psykiatrien i Vestfold.

Høstens samarbeidsmøte

Hold allerede nå av datoen 17. september, høstens samarbeidsmøte blir presentasjon av Klinikks medisinske service og diagnostikk.

NOKLUS-kurs

NOKLUS holder sitt årlige kurs for allmennleger og medarbeidere på Quality Hotel Tønsberg 3. april kl 13.00 - 19.30. Egen invitasjon blir sendt ut til legekantorene.

Kurs for fastleger ved Habiliteringssenteret

Habiliteringssenteret holder kurs for fastlegene i Vestfold 3. og 4. mars på Habiliteringssentret på Solvang kl 17.00 - 20.00 med temaet: Hva er habiliteringstilbudet for voksne og barn ved SiV? Fullstendig program finner du på www.siv.no/webpro/dokument/habiliteringstilbud.pdf

Praksiskonsulent Arne Aarflot

arne.aarflot@siv.no



RADIOLOGISK AVDELING AVVIKLER DRIFTEN I SANDEFJORD FRA 15.03



Vi viser til eget brev som ble sendt ut til alle fastleger i Vestfold i begynnelsen av uke 2, hvor vi orienterer om at den radiologiske driften i Sandefjord avvikles fra 15. mars. Endringen kommer som følge av at det i løpet av 2007 har vært markant nedgang i pasientaktiviteten innenfor radiologiske undersøkelser i Sandefjord.

Den øvrige virksomheten ved sykehuset i Sandefjord forblir uendret. Ansatte i Sandefjord vil overflyttes til avdelingene i Tønsberg og Larvik, og bidra til å styrke tilbudet om radiologiske undersøkelser der. Radiologisk avdeling ber om at pasientene etter 15. mars henvises til våre avdelinger i Tønsberg og Larvik for å få utført radiologiske undersøkelser. Samtidig vil vi minne om at våre avdelinger i Tønsberg og Larvik tar imot "Drop-in" pasienter til skjelett- og lungeundersøkelse (røntgen thorax).

Avdelingssjef Radiologisk avdeling Ronald Kvamme
ronald.kvamme@siv.no



TROPONIN-T VED DIAGNOSTIKK AV AKUTT HJERTEINFARKT

Da hjertespesifikt Troponin-T ble introdusert som markør for myokardskade her ved SiV i 2000, var det enighet blant norske kardiologer om å sette den diagnostiske beslutningsgrense for diagnostikk av akutt myokardinfarkt til 0,10 mg/L. Det har lenge vært klart at denne grensen har ligget for høyt. I samsvar med internasjonale anbefalinger har et utvalg nedsatt av Norsk Cardiologisk Selskap anbefalt at diskriminatorens grense for akutt myokardinfarkt med virkning fra 01.01.2008 senkes til 0,03 mg/L. Av forskjellige grunner, bl.a. analysetekniske årsaker, ble

øvre referansegrense den gangen satt lik den diagnostiske beslutningsgrensen på 0,10 mg/L. Imidlertid har 99 % av en frisk normalbefolkning verdier for Troponin-T mindre enn vår deteksjonsgrense på 0,01 mg/L. Vårt referanseområde for Troponin-T endres derfor samtidig til < 0,01 mg/L. Betydningen av resultater i området 0,01-0,03 mg/L må ennå sies å være uavklart.

Avdelingsoverlege Sverre Marstein
sverre.marstein@siv.no

TRANSPORTMEDIER FRA MIKROBIOLOGISK LABORATORIUM

Virus transportmedium UTM-RT (rød kork) vil heretter erstattes av eSwab transportmedium (rosa kork). Dette betyr at man bruker samme transportmedium til virus-PCR (Herpes-, Varicella- og Adenovirus) og luftveis-PCR (Mycoplasma, Chlamydia, kikhoste). Transportmediet kan oppbevares i romtemperatur, men oppbevares i kjøleskap etter prøvetaking og frem til forsendelse. Prøven sendes mikrobiologisk laboratorium så snart som mulig, helst innen 24 timer.

Nytt transportmedium for bakteriologiske prøver
Stuart transportmedium (SSI) vil heretter erstattes av Amies transportmedium (VWR) for bakteriologiske

prøver til dyrkning. Det nye mediet har samme bruksområde som det gamle, og inneholder også kull. Transportmediet vil foreligge i to forskjellige forpakninger: med tynn eller tykk pensel.

Bruk hentetjenestens bestillingsliste for prøvetakingsutstyr fra SiV ved bestilling. Husk å krysse av for antall tynne / tykke pensler og evt. for ny type transporthylser.

Fagansvarlig bioingeniør Mikrobiologisk lab
Toril Holmøy Svendsen
toril.svendsen@siv.no

HLA-B27 - OVERGANG TIL NY ANALYSEMETODE

Fra medio januar d.å. påvises HLA B27 ved hjelp av PCR-metoden (genteknologisk metode) ved Mikrobiologisk laboratorium. Prøvene sendes direkte til Mikrobiologisk laboratorium med tilhørende rekvisisjon. Da det foreløpig ikke er avkryssingsfelt for HLA B27 på rekvisisjonen, må dette påføres

manuelt. Det skal brukes EDTA-blod til analysen. I overgangsfasen vil vi også bruke ACD-blod som for gammel analyse. Prøvene bør oppbevares kjølig.

Fagansvarlig bioingeniør Mikrobiologisk lab
Toril Holmøy Svendsen
toril.svendsen@siv.no

