

# Praksisnytt

INFORMASJON    KOMMUNIKASJON    SAMARBEID    PRAKSISKONSULENTORDNINGEN

## Samhandlingsmøte 18. mars **KURS**

**Temaer** De nye pakkeforløpene for kreft og demensutredning.  
**Tid** Onsdag 18. mars klokken 18.00-21.00  
**Sted** Auditoriet ved Sykehuset i Vestfold, Tønsberg  
**Arrangør** Praksiskonsulentordningen (PKO) ved SiV  
**Målgruppe** Alle faggrupper i primærhelsetjenesten (spesielt leger og sykepleiere) samt alle grupper i sykehus som arbeider med kreft, demens, geriatri og psykiatri, alle med interesse for temaene er velkomne.  
**Kursansvarlige** Carl Morten Levy og Geir Dunseth  
**Møteleder** Carl Morten Levy  
 Påmelding er ikke nødvendig.

### Program

18.00 – 18.05 **Åpning ved Carl Morten Levy.** Pakkeforløp for kreft – fremskritt eller sidesprang?  
 18.05 – 18.15 **Pakkeforløp for kreft** - nåværende og fremtidige. Fagdirektør Anita Schumacher.  
 18.15 – 18.30 **Pakkeforløp i funksjon** - erfaringer så langt: prostatakreft.  
 18.30 – 18.45 **Pakkeforløp i funksjon** - erfaringer så langt: tykktarmskreft.  
 18.45 – 19.00 **Pakkeforløp i funksjon** - erfaringer så langt: brystkreft.  
 19.00 – 19.15 **Pakkeforløp i funksjon** - erfaringer så langt: lungekreft.  
 19.15 – 19.45 **Pause med forfriskninger, høye rundstykker, frukt og gemyttlig kollegialt samvær.**  
 19.45 – 19.50 **Introduksjon om demens hos fastlegen.** Geir Dunseth.  
 19.50 – 20.00 **Utredning av demens** – hvorfor og hvordan?  
 20.00 – 20.15 **Hvem bør utredes i primærhelsetjenesten og hvem bør henvises til utredning i spesialisthelsetjenesten?**  
 20.15 – 20.25 **Hvem skal henvises hvor for demensutredning ved SiV?**  
 20.25 – 20.40 **Et vanlig utredningsforløp** – samarbeid med primærhelsetjenesten.  
 20.40 – 20.45 **Avslutning av utredning** – videre oppfølging. Årsaker til rehenvisning.  
 20.45 – 21.00 **Diskusjon og oppsummering.**

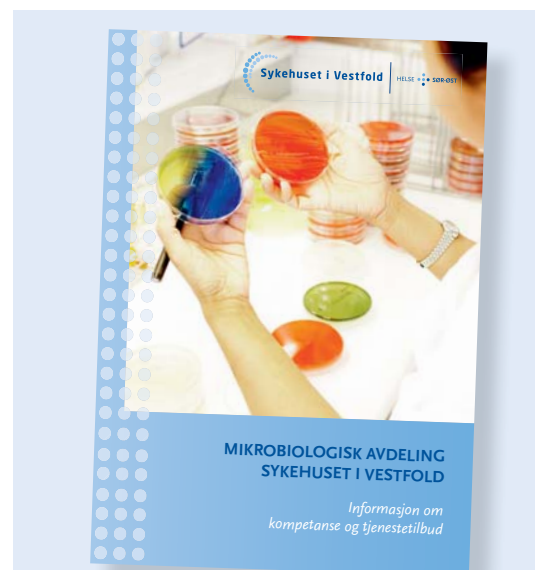
Presentasjonene i demensdelen er et samarbeid mellom fastlege, spesialist i allmennmedisin Geir Dunseth, overlege Christian Reissig ved psykiatrisk fylkesavdeling og seksjonsoverlege Marte Sofie Wang-Hansen ved geriatriksesjon, SiV, men også nevrologien vil være representert. I delen om pakkeforløp vil de aktuelle seksjoner bidra med sine erfaringer så langt. Det skal være rikelig tid til kommentarer og oppklarende spørsmål.

*Samhandlingsmøtene er del av en møteserie som gir tellende timer for spesialiteten allmennmedisin.*



## Innhold

Samhandlingsmøte	..... side 1
Henvisninger til ortopediseksjon	.....side 2
Rituell omskjæring	..... side 2
Spørreundersøkelse om mobil røntgen	..... side 3
Øyeblikkelig hjelp - henvisningsrutiner	..... side 3
Ny praksiskonsulent	..... side 4
Papirepikriser fra SiV	..... side 4
Pakkeforløp tykktarmskreft	..... side 4



Mer informasjon  
[www.siv.no/diagnostikk](http://www.siv.no/diagnostikk)



## Henvisninger til ortopediseksjon

Undertegnede gjennomgikk høsten 2014 20 tilfeldig utvalgte henvisninger til ortopediseksjonen ved SiV. Hovedinntrykket er at henvisningene gjennomgående er gode, men vi vil peke på noen enkle punkter for forbedringspotensial:

- Innled første setning med henvisningsgrunn (din bestilling) ("henvises grunnet.... eller lignende)
- Sørg for at aktuelle radiologiske undersøkelser foreligger hos ortopediseksjonen, eventuelt sørg for ettersending av disse. Dette er henvisende leges ansvar.
- Rydd og ajourfør medikamentregisteret før du sender henvisningen.
- Ikke bruk "klipp og lim" ukritisk. Lengden av henvisning korrelerer ikke nødvendigvis med kvaliteten.

### Tips:

En del enkle problemstillinger kan tas direkte til operasjon uten forutgående poliklinisk konsultasjon hvis henvisningen er utfyllende og problemstillingen er avklart. Dette kan f.eks være

artroskopi med sikre funn og klinikk, karpaltunnellsyndrom, triggerfinger med mer. Dette bør dreie seg om relativt friske personer. Oppgi høyde, vekt, BT samt funn over lunger/hjerte og eventuelle medisiner. Hvis ortopedisk seksjon vurderer at de kan ta pasienten direkte til operasjon vil dette spare pasienten for en ventetid på opptil fire måneder (ett poliklinisk besøk).

Andreas Dietze, overlege, ortopedisk seksjon  
andreas.dietze@siv.no

Carl Morten Levy, praksiskoordinator  
Carl.morten.levy@siv.no

## Rituell omskjæring

I tråd med Stortingets vedtak har SiV fra 1.januar 2015 et tilbud om rituell omskjæring av gutter. Tilbudet gjelder gutter over 1 år og inngrepet vil bli utført i narkose. Inngrepet vil i de aller fleste tilfeller utføres dagkirurgisk.

### Noen praktiske opplysninger:

#### Henvisninger

Stiles til urologisk seksjon. Som henvisningsårsak/henvisningsdiagnose skal det stå "Rituell omskjæring"

#### Egenandel:

Det er bestemt en egenandel på kr. 4.000 for inngrepet (pr. 01.01.15 - gjelder alle sykehus)

#### Raskest mulig forløp

Dersom henvisningen inneholder et minimum av informasjon om pasientens helsetilstand (Evt. andre sykdommer, tidligere gjennomgått kirurgi, allergier og medisiner og kortfattet status presens med høyde og vekt + status cor/pulm) vil de aller fleste av guttene kunne tas direkte til dagkirurgi uten forsinkende oppmøte på sykehuset. Mangler slike opplysninger er vi nødt til å sette barna opp til en poliklinisk konsultasjon først – og dermed øker total ventetid fram til kirurgi.

#### Samtykke

- I de fleste tilfeller skal det foreligge **skriftlig samtykke fra begge foreldre** (i de tilfellene én av foreldrene har foreldreansvar alene må det dokumenteres i stedet). Dette må følge henvisningen
- Barn skal høres. Loven sier "Gutter som er i stand til å danne seg egne synspunkter skal ha rett til informasjon om inngrepet og gis anledning til å si sin mening. Det skal legges behørig vekt på guttens mening i samsvar med alder og modenhet. Rituell omskjæring kan ikke utføres mot guttens vilje". Det må **ekspisitt** framgå av henvisningen at slik informasjon er gitt, samt hva barnets egen mening er.

#### Praktiske forhold

Proseduren vil bli utført som et kirurgisk inngrep på sykehusets vanlige operasjonsavdelinger der vi ikke har mulighet for å legge til rette for mer seremonielle tiltak omkring selve omskjæringen: Spesielt er det som ved annen barnekirurgi ikke plass til mer enn én voksen inne på operasjonsstuen under innledning til narkose og to pårørende totalt (det er ikke mulig å være tilstede under selve inngrepet). Det kan ikke medbringes gjenstander (tepper etc.) inn på operasjonsstuene. Av erfaring vet vi at det er viktig at dette er kommunisert til foreldrene på forhånd, at de er innforstått med dette **før** de møter på sykehuset, slik at forventningene er realistiske og skuffelser dermed kan unngås. Dette ansvaret må derfor ligge hos henvisende lege og kan med fordel dokumenteres i henvisningen ("foreldrene er informert om de praktiske forholdene omkring omskjæring på sykehuset").

#### Ventetid

Ventetid fram til inngrepet vil variere. Rituell omskjæring blir en del av vårt vanlige barnekirurgiske tilbud. Inngrepene vil nødvendigvis måtte prioriteres lavere enn de fleste inngrep på medisinsk indikasjon og reell ventetid vil dermed avhenge av den totale ventelistesituasjonen.

Har du ytterligere spørsmål, kan kirurgisk inntakskontor kontaktes på 33 34 28 71.

Stein Øverby, seksjonsoverlege ved urologisk seksjon  
stein.overby@siv.no

## Spørreundersøkelse om mobil røntgen

For å samle og systematisere erfaringer og tilbakemeldinger omkring nytte-aspekter ved mobil røntgen, vil vi gjennomføre en spørreundersøkelse. Spørreundersøkelsen retter seg mot henviser som oftest vil være sykehjemslege.

### To trinn

Undersøkelsen skjer i to trinn.

1. Først ber vi legen besvare fire spørsmål som er trykket på baksiden av selve henvisningsskjemaet. Slike skjemaer er allerede distribuert til institusjonene og spørsmålene gjelder alternativ håndtering av problemstillingen dersom tjenesten mobil røntgen ikke var tilgjengelig.
2. Deretter vil legene få tilsendt et nytt spørreskjema (pr. post) sammen med kopi av røntgensvaret. Dette sendes kun ut for tilfeldig utvalgte undersøkelser. Spørsmålene i dette skjemaet gjelder informasjonsutbyttet av undersøkelsen og om den fikk følger for diagnose, behandling og pleie.

Deltakelsen er selvfølgelig frivillig, men vi håper på god oppslutning. Resultatet vil være viktig som beslutningsgrunnlag for eventuell videreføring av mobil røntgen i Vestfold, og vil bli publisert i artikkelform og presentert i egnede fora.

Ansvarlige for spørreundersøkelsen er sykehjemslege Ragnhild Bøhm, radiograf Alfred Rostad, radiolog Einar Vigeland, samt forsker Kristin Bakke Lysdahl (fra Universitetet i Oslo).

### Samhandlingstiltak

Mobil røntgen er et samhandlingstiltak mellom SiV og kommunene i Vestfold og er foreløpig etablert som tre-årig prøve-

prosjekt med varighet ut 2016. Innen den tid må det besluttes om tilbudet skal videreføres.

### Hva er mobil røntgen?

Mobil røntgen bringer bildediagnostikk ut til sykehjem og andre kommunale institusjoner. Røntgenundersøkelsene kan utføres i pasientens eget rom og skrøpelige pasienter slipper belastende transport til sykehusets røntgenavdeling.

Radiograf bringer med seg portabelt røntgenapparat i spesialtilpasset bil og utstyret kommer til der det finnes tilgang for rullestol. De fleste typer ordinære røntgenundersøkelser tilbys. Hyppigst er hofte- og bekkenproblematikk, men det gjøres også mye rygg, småskjelett, thorax- og abdominalundersøkelser.

Så langt har 41 institusjoner tatt tjenesten i bruk, og 60-80 undersøkelser gjennomføres hver måned.

Mobil røntgen tilkalles via tlf. 901 46 701. Det kan også sendes ordinær papirhenvisning til radiologisk avdeling SiV.

Einar Vigeland, overlege ved radiologisk avdeling  
einar.vigeland@siv.no

## Øyeblikkelig hjelp - henvisningsrutiner

For at henvisninger skal gå riktig er det viktig at avsender velger riktig hastegrad.

Ved sending av elektronisk henvisning til Sykehuset i Vestfold kan avsender i alle journalsystemer velge prioriteringsgrad. Noen journalsystemer har valgene "øyeblikkelig hjelp", "pakkeforløp" og "elektiv", noen har mer detaljerte hastegrader, alt fra timer til måneder. For at henvisningen skal gå riktig, er det viktig at avsender velger riktig hastegrad.

### Riktig prioriteringsgrad

For alle pasienter som sendes direkte til sykehuset eller som ønskes vurdert innen 24 timer (øyeblikkelig hjelp) må henviser velge:

- øyeblikkelig hjelp
- umiddelbart
- eller kodegrad o

og ikke "innen 2 timer", "innen 24 timer" og lignende.

SiV har registrert en del problemer i forbindelse med mottak av elektroniske henvisninger til somatikken. Dette skyldes at feil kodeverdi er satt ved valg av hastegrad.

### Meld på telefon til akuttmottaket

Henvisninger skal uansett alltid stiles til det aktuelle fagområdet (for eksempel ortopedi, nevrologi, øre-nese-hals) og ikke til skadestue/ akuttmottak, selv om det er dit pasienten får beskjed om å henvende seg. Henviser bør alltid også melde pasienten telefonisk til akuttmottaket på telefon 33 34 22 18.

Når kode o eller "øyeblikkelig hjelp" velges, vil henvisningen gå i riktig arbeidsflyt til akuttmottak/skadestue, og behandles videre i DIPS når pasienten ankommer sykehuset. Alle andre kodeverdier blir i DIPS oppfattet som elektiv henvisning, og det lages da en oppgave til inntakskontoret samtidig som det blir opprettet en henvisning til vurdering for pasienten.

Espen Skalvik, rådgiver IKT  
espen.skalvik@siv.no

Arne Aarflot, praksiskonsulent  
arne.aarflot@siv.no



## Ny praksiskonsulent

Mariann Lund er tilsatt som praksiskonsulent fra 1.februar i 40 % stilling. Hun er utdannet sykepleier fra 1995, og har en master i helsefremmende arbeid.

Hun har tidligere jobbet på kirurgisk avdeling, legevakst og som lektor på videregående skole. Praksiskonsulentjobben kombinerer hun med sykepleierstilling i Larvik kommune, hjemmebasert omsorg.



Hennes hovedarbeidsfelt vil være samarbeid sykehus/kommunene med vekt på pasienter som mottar /skal motta kommunale tjenester.

- Jeg har alltid interessert meg for hvordan man kan lage gode systemer og arenaer som bidrar til kvalitetssikring av kommunikasjon mellom ulike instanser i helsetjenesten, forteller Mariann Lund.



Mer informasjon om praksiskonsulentordningen på: [siv.no/pko](http://siv.no/pko)

## Papirepikriser fra SiV

De fleste fastleger som til nå har mottatt bare elektroniske epikriser fra Sykehuset i Vestfold har antagelig registrert at det nå også sendes ut papirepikriser igjen. Grunnen til dette er problemer med applikasjonskviktinger.

Manglende applikasjonskviktinger fra mottager gjør at sender ikke kan være sikker på at utsendte meldinger har kommet frem til riktig mottager. Det er problemer med å få et sikkert system for applikasjonskviktinger der hvor det både er oppført en hovedmottager og en kopimottager. Da det ikke er mulig å vite sikkert om alle får de meldingene de skal ha, har sykehuset av sikkerhetsgrunner valgt å sende papirkopier av alle meldinger der sykehuset ikke har mottatt applikasjonskvikting.

Det å fortsette som før – å sende bare elektroniske epikriser – i det man antar at alle kommer frem, er ikke i tråd med lovverket. Hvor lang tid det kan ta før papirepikrisene igjen kan avvikles er helt uvisst. Programvareleverandørene har et særskilt ansvar her. Det verste scenariet er at visse brukergrupper vil måtte motta kun papirepikriser.

Espen Skalvik, rådgiver IKT  
[espen.skalvik@siv.no](mailto:espen.skalvik@siv.no)

Arne Aarflot, praksiskonsulent  
[arne.aarflot@siv.no](mailto:arne.aarflot@siv.no)

## Pakkeforløp tykktarmskreft

Sykehuset i Vestfold innførte rask koloskopi ved mistanke om tykktarmskreft i 2013. Dette var før arbeidet med nasjonale pakkeforløp startet. Flere oppmerksomme fastleger har bemerket at kriteriene i de nye nasjonale pakkeforløpene er annerledes enn de som er oppgitt på hjemmesiden til SiV og vil fange opp færre pasienter.

Fastlegene og sykehuslegene må naturlig nok forholde seg til de nasjonale veilederne når de definerer pasienter inn i pakkeforløp tykktarmskreft nå som disse er innført.

Sykehuslegene kan likevel prioritere pasienter til rask koloskopi (koloskopi innen 9 dager), men da er det viktig at henvisningen inneholder opplysninger om blødningsanemi og eventuelle allmennsymptomer (vekttap eller magesmerter). Vi ønsker også at henvisningen inneholder informasjon om familiær disposisjon for tykktarmskreft, bruk av stimulantia og funn ved tidligere gastroskopier eller koloskopier. Alle henvisninger vurderes forløpende uten forsinkelse uansett om de er merket pakkeforløp eller ikke.

**Denne, og andre problemstillinger vedrørende gamle og nye pakkeforløp, vil bli diskutert på vårens samhandlingsmøte 18. mars kl 18.00. Merk av datoen og møt opp.**

For mer informasjon se [siv.no/tykktarmskreft](http://siv.no/tykktarmskreft)

Birgitte Seip, seksjonsleder gastro medisin  
[birgitte.seip@siv.no](mailto:birgitte.seip@siv.no)

Carl Morten Levy, praksiskoordinator  
[carl.morten.levy@siv.no](mailto:carl.morten.levy@siv.no)