

Praksisnytt

INFORMASJON KOMMUNIKASJON SAMARBEID PRAKSISKONSULENTORDNINGEN



Samhandlingsmøte Nordre Vestfold DPS

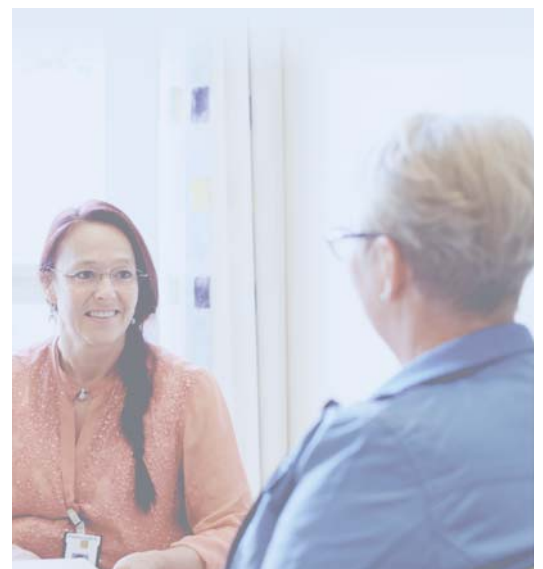
KURS

Innhold

- Tid** **Torsdag 7. mai kl. 17.00 – 19.30**
- Sted** **Peisestua på Linde, Ørsnesalléen 14**
- Arrangør** **Praksiskonsulentordningen (PKO) ved SiV**
- Målgruppe** **Alle faggrupper i primærhelsetjenesten (spesielt leger og sykepleiere) samt alle grupper i sykehus som arbeider med psykiatri, alle med interesse for temaene er velkomne.**
- Møteleder** **Geir Dunseth**
- Påmelding** **Påmelding er ønskelig med tanke på enkel bevertning, til sissel.firing@siv.no.**
- Temaer** **Utviklingen av samhandlingen mellom fastleger og DPS.
Samhandling med avtalespesialister**
- Har vi oppnådd ønskede bedringer gjennom de siste årene?
 - Er det hyppigere tilbakemeldinger fra behandlere til fastleger, er tilbudet ved AAT nå mere hensiktsmessig, og har samarbeid og kommunikasjon mellom fastleger og avtalespesialister blitt bedre etter flere år med samhandlingsmøter?
- Det blir også en faglig oppdatering av organisk psykiatri. Ny kunnskap bekrefter viktigheten av å huske på somatikken også der hvor det er de psykiske symptomene som dominerer. Dette er utfordringer både hos fastleger, avtalespesialister og internt ved DPS.

Samhandlingsmøte	.....	side 1
Knær - rehabilitering og trening	.....	side 2
Nye LAR-poliklinikker	.....	side 2
Diagnostikk av tarmpatogene agens	.....	side 3
Sammenslåing av akkrediteringer	.....	side 3
Nye pakkeforløp	.....	side 4
Meldeplikt førerkort	.....	side 4

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



Mindre kniv, mer rehabilitering og trening

Degenerative menisklidelser ved kneplager utgjør et stort volum av problemstillingene i henvisninger fra fastlegene hos pasienter fra 40-45 års alder og oppover. Forventningene til inngrepets effekt er stor hos pasientene (ofte også hos fastlegene). I den siste tid har det vært fokusert på at det skjer en overbehandling av denne pasientgruppen

Det har lenge vært kjent at effekten av artroskopisk intervensjon ved degenerative menisklidelser er dårlig og rekonvalesensen lang. Dette støttes av en finsk undersøkelse som har sammenlignet effekten av liksomkirurgi (sham surgery) og artroskopisk kirurgi (begge grupper fikk satt inn artroskop i kneleddet). Etter ett år var symptomforbedringen lik i de to grupper.

Med støtte i dette og ut fra egen erfaring anbefaler vi derfor at denne pasientgruppen (degenerative menisklidelser) etter undersøkelse hos fastlege, motiveres til opptrening hos fysioterapeut i minst tre måneder. Dette gjelder også pågående, ihuga mosjonister. Deretter kan resultatet evalueres og henvisning til ortoped vurderes.

Ventetiden ved ortopedisk poliklinikk vil reduseres med et slikt regime og pasientene kommer i gang med medisinsk trenings-terapi på et tidligere tidspunkt.

Husk: Artroskopi er ikke en diagnostisk undersøkelse, men en behandling. Effekten er størst hos yngre pasienter med klare symptomer, for eksempel aktivitetsrelaterte smerter med låsninger som er verifisert med MR og som er forenlig med klinikk.

Terje Kleven, avdelingssjef
terje.kleven@siv.no



Nye poliklinikker for legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Seksjon LAR poliklinikk ved Sykehuset i Vestfold etablerer egne poliklinikker i fylkets fem største kommuner. 4. mai åpnes poliklinikker i Larvik, Sandefjord, Tønsberg og Horten. 25.mai overtas også utlevering til pasienter tilhørende Nøtterøy kommune.

Det har vært et ønske at LAR poliklinikk selv står for utdeling av medikamenter til pasientene. Utgangspunktet for etablering av poliklinikkene er at disse skal være samlokalisert med eller nært knyttet til kommunale tjenester pasientgruppen i stor grad har behov for. Dette har hatt fokus i planleggingsperioden og vil også være sentralt framover. Seksjon LAR poliklinikk har ansatt til sammen 12 faste sykepleiere/vernepleiere som skal jobbe i de nye LAR poliklinikkene.

Utlevering av LAR-medikamenter

Hovedregelen er at alle pasienter som i dag enten daglig eller flere ganger i uken får utdelt medikamenter på apotek eller et kommunalt utleveringssted i de aktuelle kommunene, heretter vil få utdelt LAR-medikamenter på LAR poliklinikken. De pasienter som i dag har ordning hvor de ukentlig henter medikamenter på apotek for egenadministrering, vil imidlertid i stor grad fortsatt ha apotek som sitt utdelingssted med mindre de selv ønsker utdeling på LAR poliklinikken.

Sykehusapoteket vil være leverandør av medikamenter til alle LAR poliklinikkene.

Tilbud på poliklinikkene

Poliklinikkene vil være åpne for medikamentutlevering på formiddagen syv dager i uken. På hverdager vil det etter hvert

gis tilbud om undervisning og gruppebehandling i tillegg til at poliklinikkene vil være en arena for individualsamtaler, ansvarsgruppemøter og samarbeidsmøter.

Fagkonsulenter ved LAR som i dag er behandlere for pasienter vil i stor grad oppholde seg ute på de ulike poliklinikkene og være lett tilgjengelig både for pasienter og samarbeidspartnere. Vi ser fram til på denne måten å få tettere kontakt med vår pasientgruppe.

Vi har ambisjoner om at de nye poliklinikkene skal bli kompetansesentre som alle kommunene i Vestfold vil ha nytte av, herunder også de kommunene med pasienter hvor medikamentutdeling og oppfølging fortrinnsvis skjer i den kommunale helsetjenesten.

Se mer informasjon om LAR-poliklinikkene på www.siv.no/lar



Kjersti Skulstad-Johnsen,
prosjektleder LAR-løft 2015, avdeling for rusbehandling
kjersti.skulstad-johnsen@siv.no

Nytt transportmedium

Diagnostikk av tarmpatogene agens

Dyrkningsbasert diagnostikk av bakterier er tidkrevende. PCR/nukleinsyreampifikasjon planlegges nå innført fra 01.01.16 for påvisning av tarmpatogene bakterier, virus og parasitter. Dette forutsetter at mikrobiologisk avdeling allerede fra 01.06.15 innfører et nytt transportmedium, Fecal Transwab.

Hvilke undersøkelser vil rutinemessig utføres når det rekvireres tarmpatogene bakterier?

Fra en Fecal Transwab vil det ved opplysninger om diaré undersøkes for *Campylobacter*, *Salmonella*, *Yersinia* og *Shigella*. Når kliniske opplysninger tilsier dette, eller ved ønske, vil prøven også undersøkes for tarmpatogene *E. coli* (f. eks. EHEC, EPEC), *Vibrio cholerae*, bakterielle gastroenteritter assosiert med sjømat (*Plesiomonas* og *Aeromonas*).

Virus må rekvireres spesielt og utføres også fra Fecal Transwab for Noro- og Sapovirus. Men for påvisning av Rota- og Adenovirus må vi som tidligere ha fæcesprøve i avføringsglass uten tilsetning.

Prøvetaking på Fecal Transwab

Fecal Transwab er et transportmedium som konserverer fæcesprøven bedre og gir holdbarhet på syv dager. Prøven kan tas på to måter: Enten direkte fra pasient ved å føre vedlagte pensel én til to cm opp i endetarmen, men det må da være synlig, helst rikelig, fæces/slim/materiale på penselen, eller bruke pinnen på en avlagt avføringsprøve hvor slimklatter eller blodige porsjoner fortrinnsvis velges.

Når prøvepinne er i transportrøret skal den brytes av i knekkpunktet og korken må skrues godt igjen. NB: Kontaminasjon kan være et problem for den sensitive PCR-metoden. Avføringsprøven skal ikke fiskes opp fra et toalett, men fra et rent bekken eller liknende.

Tidligere har rekvirenter sendt fæces i et avføringsglass uten tilsetning. Dette avføringsglasset er nå fortsatt nødvendig

ved ønske om påvisning av Rota- og Adenovirus, *Clostridium difficile* toxin og der det er indikasjon for direkte mikroskopi av tarmparasitter inklusive *Giardia lamblia* og *Cryptosporidium*.

Oppsummert

Det er nå to transportmedier og mange tarmpatogene agens å holde orden på. For å sikre optimal diagnostikk:

1. Dersom ønske om Rota- og Adenovirus, *Clostridium difficile* toxin eller mikroskopi av parasitter: Send både avføringsglass uten tilsetning og Fecal Transwab.
2. Barn <5 år: Send både avføringsglass uten tilsetning og Fecal Transwab da det rutinemessig alltid vil undersøkes for Rota- og Adenovirus.
3. Skriv gode kliniske opplysninger (Stikkord : Varighet? Blod? Vanntynn? HUS - Hemolytisk uremisk syndrom? Reiseanamnese? Mistenkt matforgiftning? Sjømat? Forurenset drikkevann? Utbruddsoppløring? Immunsvekket?)
Da kan mangelfull eller feilaktig rekvirering lettere rettes opp hos oss.

Etter planen vil den nye PCR-metoden være i ordinær drift senest 01.01.16. Svartiden for tarmpatogene mikrober vil da kunne forkortes med opptil 2-3 dager.

Se for øvrig laboratoriehåndbok for mikrobiologisk avdeling på www.siv.no/diagnostikk Eller kontakt oss direkte.



Heidi C. Villmones,
lege ved mikrobiologisk avdeling,
heivil@siv.no

Felles akkrediteringsnummer for sentrallaboratoriet og mikrobiologisk avdeling

Sentrallaboratoriet og mikrobiologisk avdeling er akkreditert etter standard NS-EN ISO 15189 Medisinske laboratorier. Krav til kvalitet og kompetanse.

Akkreditering er en offisiell godkjenning av en organisasjons kompetanse og evne til å utføre angitte oppgaver i samsvar med gitte krav.

Akkrediteringen omfatter prøvetaking/veiledning, analysemetoder og svarrapportering inkludert medisinsk faglig vurdering/fortolkning.

27.mai 2015 slår sentrallaboratoriet og mikrobiologisk avdeling sammen sine akkrediteringer. Etter sammenslåing beholdes

sentrallaboratoriets akkrediteringsnummer, TEST 197. Papirrevisjon mikrobiologisk avdeling blir oppdatert i neste versjon.

Informasjon om akkrediterte analyser, se www.akkreditert.no

Akkreditering sikrer kvalitet på våre tjenester, og innebærer trygghet for rekvirent og pasient.

Siri Vedeld Hammer, klinikkssjef klinikk medisinsk diagnostikk
siri.vedeld.hammer@siv.no





Nye pakkeforløp kreft fra 1. mai

Som kjent vil det nasjonalt i alt bli iverksatt 28 nye pakkeforløp (standardiserte utredningsforløp) ved mistanke om kreft i løpet av 2015. På samhandlingsmøtet mellom primærhelsetjenesten og Sykehuset i Vestfold i mars ble det lagt frem erfaringer om de fire pakkeforløp som er i funksjon 1.januar 2015.

Fra 1. mai iverksettes ytterligere ti nye pakkeforløp, og ved SiV internt arbeides det intenst med å ferdigstille disse.

Ti nye pakkeforløp

De nye forløpene dreier seg om utredning ved mistanke om kreft i

- testikkel
- blære
- nyre
- spiserør/magesekk
- hode-hals
- lymfom
- eggstokk
- livmor
- livmorhals
- diagnostisk pakkeforløp

Det vises til materiell som utsendes fra Helsedirektoratet til hver enkelt fastlege. Antallet pakkeforløp øker nå så raskt at det ikke er mulig å informere fortløpende om hvert enkelt forløp.

Henvisningsrutiner

Lokale tilpasninger, henvisningsadresser lokalt etc. vil imidlertid bli lagt ut fortløpende på SiV sine hjemmesider se siv.no/henvisning og siv.no/pasientforlop. Ingen fastlege kommer derfor utenom disse sidene og å gjøre seg kjent med nettsidene og å besøke siv.no regelmessig.

Husk å merke henvisningen med pakkeforløp, eventuelt innled med "henvises pakkeforløp grunnet....."

Fastlegene må begrunne hvorfor de henviser til et pakkeforløp. Det forutsetter at man har satt seg inn i kriteriene.

Innføring av pakkeforløp ved mistanke om kreft krever mye av fastlegene, men enda mer av intern logistikk på sykehuset.

Vi må derfor påregne en tilvenning og innkjøringsperiode fra begge sider.

Forhåpentligvis vil pasientene oppleve korte ventetider fra utredning starter til eventuell oppstart av kreftbehandling (hvis slik sykdom påvises).

Forløpskoordinatorer

En viktig brikke i de nye forløpene er at SiV har oppnevnt forløpskoordinatorer for hvert enkelt forløp. Navn og kontakttelefon og telefontider for de ulike koordinatorene ligger på



www.siv.no

Koordinatorene kan kontaktes av både pasienter og helsepersonell. Samlet oversikt over forløpskoordinatorer finner du på



www.siv.no/forlopskoordinator

De aller siste pakkeforløpene er planlagt iverksatt 1. september så følg med.

Carl Morten Levy,
praksiskoordinator/
praksiskonsulent SiV
carl.morten.levy@siv.no



Meldeplikt førerkort - opplysninger i epikrisen

Ny prosedyre om "Meldeplikt – helsekrav – førerkort og sertifikat" er nå innført i SiV. I prosedyren presiseres det at vurdering av om pasienten tilfredsstillende helsekravene, skal journalføres.

Der pasienten ikke oppfyller disse (midlertidig eller varig), skal det også fremgå hvilke tiltak som er iverksatt. Dersom det avtales at opplysnings- eller meldeplikten skal ivaretas av fastlegen eller annet samarbeidende personell, må det gjøres i eksplisitt avtale og journalføres. Henvisning til annen spesialist for utredning skal også journalføres.

Journalopplysninger som nevnt her skal tas med i epikrisen.

Ida Mollerud,
juridisk rådgiver
ida.mollerud@siv.no