

Praksisnytt

INFORMASJON KOMMUNIKASJON SAMARBEID PRAKSISKONSULENTORDNINGEN



Samhandlingsmøte 6. april

KURS

Temaer	Vond skulder, nytt pasientforløp alkohol, nye rutiner ved akutthenvendelser psykiatri.
Tid	Onsdag 6. april 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 psykiatri, rusrelatertetilstander, alle med interesse for temaene er velkomne.
Møteleder	Møteledere Arne Aarflot og Mariann Lund. Påmelding ikke nødvendig

Program

18.00 – 18.05	Velkommen ved møteleder.
18.05 – 18.25	Allmennlegens møte skulderpasienten. Geir Fredborg, fastlege, praksiskonsulent, og fysioterapeut.
18.25 – 18.40	Fysikalskmedisinerens rolle ved skulderlidelser. Overlege Simen Haugen.
18.40 – 18.55	Er det i det hele tatt noen ikke-traumatiske skulderlidelser som ortopedene skal ta seg av? Overlege Terje Aasheim.
18.55 – 19.05	Når er radiologiske undersøkelser indisert, og hvilke undersøkelser er aktuelle? Overlege Pål Kristiansen, Unilabs Røntgen Tønsberg.
19.05 – 19.15	Diskusjon og kommentarer.
19.15 – 19.45	Pause med kaffe, mineralvann, nysmurte rundstykker, frisk frukt og hyggelig kollegialt samvær.
19.45 – 19.50	Introduksjon til pasientforløp alkohol ved Geir Dunseth, fastlege og praksiskonsulent.
19.50 – 20.00	Pasientforløp alkohol – presentasjon av forløpet. Spesialrådgiver Elin Vestly og fagsjef Irmeli Øistad.
20.00 – 20.15	Pasientforløp alkohol – bruk av AUDIT, og mulige tiltak ved moderat risiko. Overlege Jon Mordal
20.15 – 20.25	Pasientforløp alkohol – muligheter og tiltak ved «rød sone». Avdelingsoverlege Harald Monsen.
20.25 – 20.35	Pasientforløp alkohol – somatikkens rolle. Overlege Birgitte Seip.
20.35 – 20.40	Justert praksis ved tvangsinnleggelse. Fagsjef Irmeli Øistad, KPR
20.40 – 21.00	Ett nummer er alt du behøver! Geir Dunseth PKO og Hege Gulliksrud, seksjonsleder AAT

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

Innhold

Vårens samhandlingsmøte side 1
Legestillinger side 1
Raskere tilbake side 2
Henvising til øyelege side 2
Bakteriell vaginose og Gardnerella vaginalis side 3
ADHD-oppfølgingstelefon side 3
CFS/ME-poliklinikken side 4
Malignt melanom – vaktpostlymfeknute side 4

Legestillinger

NVDPS har flere legestillinger som er aktuelle for fastleger som ønsker inntil ett års sykehus-tjeneste.

Hvis det kan være av interesse, ta kontakt med avdelingssjef Grethe Reizer.

grethe.reizer@siv.no



Raskere tilbake ved Sykehuset i Vestfold

Klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering, Kysthospitalet ved Sykehuset i Vestfold har gjennom "raskere tilbake"-ordningen, tre poliklinikker lokalisert i Tønsberg, Skien og Hønefoss.

Tilbudet ved disse poliklinikkene består av undersøkelser, individuelle samtaler og kurs. Hensikten er å gi den enkelte pasient kunnskap om og innsikt i egne plager.

Målgruppen er personer med uspesifikke muskel- og skjelett-plager, lettere psykiske plager, tretthet, samt tilbud til gravide med rygg- og bekkenplager.

Hensikten er å gi oppdatert kunnskap for å bidra til trygghet for hver enkelt til å ta gode valg for egen helse, samt se muligheter i hverdagen både i relasjon til det å stå i et arbeidsforhold og å oppleve god livskvalitet.

Ved poliklinikkene legges stor vekt på tidlig avklaring av pasientens plager for å unngå unødvendig lange behandlingsforløp, og vi har derfor ingen ventetid

Henvvisning kan sendes elektronisk eller per post til "Raskere tilbake", Sykehuset i Vestfold.

Ta gjerne kontakt på telefon for mer informasjon eller direkte time.

Gry Saaler Karlsson
Gry.karlsson@siv.no
Telefon: 33 30 80 00/Mobil: 992 36 111

Henvisning til øyelege i Vestfold

Vestfold er i dag det området innen Helse Sør-Øst RHF (HSØ) som har dårligst øyelegedekning utenfor sykehus i forhold til antall innbyggere. Den dårlige øyelegedekningen og den nye pasientrettighetsloven gjør at vi innen spesialisthelsetjenesten i øyesykdommer, både på avdeling og i praksis, ønsker å legge noen føringer for primærhelsetjenestens henvisningspraksis. Dette for å kunne yte publikum som helhet og samarbeidende helsetjeneste mest mulig effektiv og best mulig service til tilgjengelige øyehelseressurser.

Pasienter som trenger konsultasjon hos øyelege skal henvises praktiserende spesialist utenfor sykehusavdeling. Pasienter som trenger vurdering eller behandling ved øyeavdelingen ved SiV, vil bli henvist videre fra praktiserende spesialist. Øyeavdelingen ved SiV, på lik linje med flere praktiserende spesialister utenfor avdelingen, utfører kataraktkirurgi og tar denne gruppen pasienter direkte inn til vurdering for kirurgi.

Øyelegene utenfor øyeavdelingen tar imot øyeblikkelig hjelp-henvisninger i tidsintervallet 08.00 til 14.00. Øyeavdelingen ved SiV tar imot øyeblikkelig hjelp-henvisninger hele døgnet, inkludert tidsrommet 08.00-14.00. Vi minner om at øyeblikkelig hjelp-henvisninger skal være etter forutgående personlig kontakt mellom den som henviser og mottaker av henvisningen.

Grunnet kapasitetsproblemer vil henvisninger bli vurdert strengt medisinsk. Der vi som henvisningsmottakere mener det ikke er medisinsk indisert med konsultasjon, eller at ventetiden blir urimelig lang, vil henvisninger bli avvist og returnert. Vi vil i denne sammenheng minne om at øyelegedekningen i Oslo er vesentlig bedre, noe som gir kortere ventetid for konsultasjon der enn i Vestfold. Videre kan også lokale optikere ofte bidra ved øyehelseproblemer.

Det er fra de praktiserende øyelegene i Vestfold sendt ut informasjon til hver primærlege og optikervirksomhet i Vestfold om telefonnummer til den enkelte øyelege, slik at man går utenom ordinær telefon og telefontid. De som ikke har denne telefonlisten kan få den ved henvendelse til øyeavdelingen ved SiV.

Sykehusmiljøet og øyelegene utenfor avdelingen arbeider aktivt opp mot Helse Sør-Øst for å bedre øyelegedekningen.

Praktiserende øyeleger i Vestfold

Horten

Elisabeth Ancher Lindberg, Langgata 2, 3187 Horten

Tønsberg

Erik Anseth, Stensarmen 3 a, post: Pb. 444, 3101 Tbg.
Hjalmar Broch, Øvre Langgate 50, post: Pb. 205, 3101 Tbg.
Kirsten Thorborg Johansen, St. Olavs gate 22, 3112 Tbg.

Sandefjord

Trond Thilesen, Hystadveien 15, 3208 Sandefjord

Larvik

Vida R. Thilesen, Torget 1, 3257 Larvik
Ole Kristian Vatne, Gloppeskogen 24, 3260 Larvik.

Øyeleger i Oslo, se lenke
www.helse-sorost.no/avtalespesialister

Med vennlig hilsen øyeavdelingen ved SiV og praktiserende øyeleger i Vestfold

Karin Amlie Sandvand, overlege ved øyeavdelingen
Karin.Amlie.Sandvand@siv.no

Bakteriell vaginose og Gardnerella vaginalis

Mikrobiologisk avdeling ved Sykehuset i Vestfold tilbyr ikke lenger dyrkning av Gardnerella vaginalis fra underlivsprøver som en del av den ordinære rutinediagnostikken.

Gardnerella vaginalis er assosiert med bakteriell vaginose (BV), men kan også påvises hos 30-70 % av friske kvinner. BV har en kompleks patofysiologi som også assosieres med multiple andre mikrober utover Gardnerella vaginalis.

Det har i lang tid vært konsensus om at diagnostikken av bakteriell vaginose ikke skal basere seg på dyrkning, men på bruk av Amsels kriterier (1. Tyntflytende, grålig homogen utflod. 2. pH > 4,5. 3. Positive sniff test (fiskelukt ved applikasjon av 1 dråpe 10 % kalilut til utflod på objektglass pga frigjøring av aminer). 4. Minst 20 % clueceller på vått (saltvanns-)preparat). Mikrobiologisk avdeling SiV har likevel frem til nå utført dyrkning på Gardnerella vaginalis grunnet ønske fra flere rekvirenter. På grunnlag av faglige vurderinger og omlegging av metodikken ved laboratoriet, vil vi ikke lenger kunne tilby dyrkning av Gardnerella vaginalis i rutinediagnostikken.

Veileder i gynekologi fra 2015, veileder i fødselshjelp fra 2014, strategirapport for underlivsinfeksjoner fra 2010, UpToDate og BMJ BestPractice er alle tydelige på at dyrkning ikke har noen plass i diagnostikken ved BV. Ved indikasjon for mikrobiologisk diagnostikk ved underlivsinfeksjoner, bør denne rettes mot differensialdiagnoser slik som Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium og gonokokker.

Etter særskilt vurdering har vi mulighet for spesialtilpassede medier som muliggjør dyrkning av Gardnerella vaginalis. Dette vil kun være aktuelt på spesiell indikasjon (for eksempel dyrkning av placenta ved manifest/mistenkt infeksjon, premature rier/prematur fødsel med mulig infeksjonsårsak, eller intra-uterin fosterdød), og rekvirent bes da spesifikt opplyse om dette på rekvisisjonen og bestille slik dyrkning.

Denne endrede prosedyren gjelder fra 4. april 2016

Øystein Sverdrup
LIS-lege
mikrobiologisk avdeling
Oystein.Sverdrup@siv.no

Nils Grude
Avd. overlege
mikrobiologisk avdeling
Nils.grude@siv.no



BUPA etablerer ADHD-oppfølgingstelefon: 48 25 76 65

1. mars 2016 åpnet Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) ved SiV telefonlinje for kontakt vedrørende oppfølging av ADHD (attention deficit/hyperactivity disorder – hyperkinetisk forstyrrelse) hos barn og unge. Telefonen betjenes i en prosjektperiode frem til oktober 2016 i hovedsak av Anne Karin Ullebø, spesialist i barne- og ungdomspsykiatri ved BUPA.

Oppfølging av barn med ADHD kan være utfordrende. Fastleger overtar mye ansvar etter ferdig utredning og behandling ved BUPA. Ofte er det vanskelige problemstillinger rundt evaluering av behandlingseffekt, medikamentjusteringer, bivirkninger, seponering etc. Det kan være behov for å konferere med spesialisthelsetjenesten også etter at oppfølging fra BUPA formelt er avsluttet. Derfor opprettes dette tilbudet nå, hvor fastleger som følger opp pasienter med ADHD kan ta kontakt for å drøfte enkeltsaker eller mer generelle problemstillinger knyttet til ADHD.

Tjenesten er i første omgang et prosjekt der vi kartlegger bruk og nytte av tilbudet. Hensikten er å forbedre og videreutvikle samarbeidet mellom BUPA og fastleger i oppfølgingen av pasientgruppen. Tilbakemeldinger fra fastleger på dette tema vil være veldig nyttig for BUPAs forbedringsarbeid.

Telefonen betjenes hverdager 08.00 - 15.30 og man blir oppringt senest påfølgende dag dersom man ikke oppnår umiddelbar kontakt. Det er også mulig å sende en forespørsel elektronisk ved å benytte henvising til BUPA. Da må det fremgå tydelig

at det ønskes å konferere rundt pasient, gjerne vise til ADHD-telefonen. For å være sikker på å bli oppringt samme eller neste dag, bør fastlegen også ringe eller sende sms, uten sensitiv informasjon, til ADHD-telefonen.

Telefontjenesten vil også være tilgjengelig for foreldre til barn og unge utredet for ADHD, dersom de ikke har noen oppfølgende instans det er naturlig for dem å ta kontakt med. Så vil BUPA sørge for kontakt med rett instans. Bakgrunnen for å prøve ut en slik ordning er at foreldre til barn med ADHD-problematikk har uttrykt at det største problemet med hjelpeinstansene er mangel på kontinuitet. Det er ofte uklart hvor de kan henvende seg når situasjonen og behovet for hjelp forandrer seg og det kommer nye utfordringer for barnet og familien.

Informasjon vil legges ut på www.siv.no/adhd-barn.

Anne Karin Ullebø
spesialist i barne- og ungdomspsykiatri ved BUPA
Anne.Karin.Ullebo@siv.no



Nytt fra CFS/ME-poliklinikk

Siden 01. oktober 2015 har utredning av CFS/ME (kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalomyelitt) blitt gjort ved infeksjonsmedisinsk og nevrologisk seksjon. Fortsatt skal alle henvisninger for voksne sendes elektronisk til habiliteringstjenesten ved Sykehuset i Vestfold (eller på papir til Poliklinikk CFS/ME).

Aldersgrensen for voksne er 16 år og pasienter under 16 år sendes til barneavdelingen som før.

www.siv.no/cfs-me

Sykehuset i Vestfold har også ansatt ME-sykepleier/koordinator i 50 % stilling. Hun bistår leger i utredningsarbeidet, samtaler med ME-syke og deres pårørende, og er en ressurs for fagpersoner som jobber med ME-syke.

I samarbeid med lærings- og mestringscenteret arrangeres det mestringskurs til ME-syke og pårørendesamlinger. Fastleger kan henvise ME-syke til mestringskurs ved å sende henvisning til lærings- og mestringscenteret. Informasjon om kursene finnes på www.siv.no under «kurs for pasienter».

Ved spørsmål, ta gjerne kontakt med:
ME-sykepleier/koordinator Elin Myklebust
elin.myklebust@siv.no

Eller seksjonsleder CFS/ME-poliklinikk
Kristin E. Berthelsen
Tlf. 33 30 82 10
kristin.berthelsen@siv.no



Malignt melanom – vaktpostlymfeknute

Ved histologisk påvist eller begrunnet mistanke om fjøflekkreft, henviser fastlegen, eller annen henvisende instans, til utredning ved kirurgisk eller plastikkirurgisk avdeling.

Det skal sendes henvisning til kirurgisk inntakskontor ved Sykehuset i Vestfold elektronisk eller pr. post. Henvisningen merkes "Pakkeforløp kreft". Hvis det er opplagt at det er behov for plastikkirurgisk kompetanse ved utvidet eksisjon, henvises til plastikkirurgisk avdeling ved Sykehuset Telemark, merkes med «Pakkeforløp kreft».

Siden oktober 2015 har det vært tilbud om prosedyre ved vaktpostlymfeknute (SN) ved SiV. SN ved kutane maligne melanomer er aktuelt hos pasienter med hudmelanomer på truncus og ekstremiteter med tykkelse mellom 1,1- 4 mm, dvs. pT2 og pT3. (stadium IIa). Prosedyren kan også være aktuell ved tynnere (< 1 mm) melanomer (pT1b) når det foreligger ulcerasjon, eller høy mitotisk indeks.

Prosedyren bør ideelt sett utføres samtidig med utvidet eksisjon. Overnevnte prosedyre utføres på brystsenteret, men henvisningen skal gå til kirurgisk avdeling.

Anne Rehema Haahr Christensen
overlege brystsenteret
Anne.Rehema.Haahr.Christensen@siv.no

