

Praksisnytt

INFORMASJON KOMMUNIKASJON SAMARBEID PRAKSISKONSULENTORDNINGEN



Tilbud om ønskeambulanse fra SiV

Sykehuset i Vestfold har et tilbud om ønskeambulanse for alvorlige syke pasienter som ikke kan reise med vanlige transportmidler. Frivillig helsepersonell og ambulanse transporterer pasienten til et ønsket sted.

Hensikten med tilbudet er å oppfylle et ønske. For eksempel å besøke et spesielt sted eller arrangement, delta på en familiesammenkomst eller besøke en venn.

Tilbudet drives gjennom frivillig innsats av ansatte ved Sykehuset i Vestfold. Sykehuset stiller ambulanse og utstyr til disposisjon.

Pasientens ønske, praktiske muligheter og medisinske og pleiemessige behov må vurderes før turen.

Seksjonsleder Nina Cecilie Firing
Onkologisk-palliativ seksjon
Tlf. 33 34 27 35
E-post: nina.firing@siv.no

Se mer informasjon på
www.siv.no/ønskeambulansen

Innhold

Ønskeambulanse	..... side 1
Diabetes og Ramadan	..... side 1
Hospitering for fastleger	..... side 2
Flåttsenteret	..... side 2
Testing for zikavirus	..... side 2
Papirutskrift av laboratorie- og elektroniske svar	..... side 2
Nytt pasientforløp: avhengighet av alkohol	.... side 3
Lindrende team utvider tilbudet	.....side 3
Opplæring i egenkontroll ved antikoagulasjonsbehandling	.... side 4
MR-undersøkelse av bekkenet	.....side 4

Oppfølging av diabetikere som faster under Ramadan

Islams hellige fastemåned starter 6. juni i år. Mange muslimer har type 2 diabetes og omlag 70 prosent av disse vil faste under Ramadan, selv om det kan utsette dem for alvorlige komplikasjoner.

Under Ramadan skal ikke muslimer spise mat, drikke, ta medisiner, røyke eller ha seksuell samkvem fra soloppgang til solnedgang i en hel måned. Eldre, kronisk syke, diabetikere, gravide, ammende kvinner og barn er fritatt fra å faste.

Mange med diabetes faster likevel, og utsetter seg dermed for alvorlige komplikasjoner som hypoglykemi, hyperglykemi, dehydrering og andre. Derfor anbefales denne pasientgruppen å oppsøke sin fastlege fire-seks uker før Ramadan for å få en gjennomgang av sin helsetilstand og diabetesbehandling. For at de skal kunne faste på en forsvarlig måte trenger

pasientene veiledning om diett, fysisk aktivitet og det kan bli nødvendig å justere diabetesmedisinene.

16. april kom det internasjonale diabetesforbundet med retningslinjer til fastleger og spesialister som behandler disse pasientene. Denne kan vi varmt anbefale. Du finner veiledningen her: <http://www.idf.org/sites/default/files/IDF-DAR-Practical-Guidelines-Final-Low.pdf>

Sadollah Abedini overlege nyreseksjonen
Sadollah.abedini@siv.no

Hospitering for fastleger

Dagsbesøk ved sykehuspoliklinikker eller spesialister gir syv valgfrie utdanningspoeng per dag i spesialistutdannelsen/resertifisering i allmennmedisin. Strukturert hospitering på sykehus gir 10 poeng per dag.

Du kan se mer informasjon på SiVs hjemmeside under samhandling eller på www.siv.no/hospitering. Her finner du også en oversikt over kontaktpersoner innenfor de ulike seksjoner/fagområdene som tilbyr hospitering. Ved eventuelle spørsmål kan praksiskonsulentordningen ved SiV kontaktes.

Søren Bredahl Nissen,
praksiskonsulent
soren.nissen@siv.no



Testing for zikavirus

Virusavdelingen ved Folkehelseinstituttet i Oslo utfører nå testing på zikavirus. Prøver kan sendes Folkehelseinstituttet direkte. Prøver sendt SiV vil bli videresendt.

Aktuelle pasientgrupper er gravide som har oppholdt seg i endemiske områder eller på annen måte kan ha vært eksponert for zikavirus under graviditeten, Guillain-Barré-lignende symptomer etter zikaviruseksponering eller mistenkt akutt infeksjon forenlig med zikavirusinfeksjon som oppstår innen tre uker etter eksponering.

Zikadiagnosen kan stilles ved nukleinsyreamplifiseringstester (PCR) i serum i løpet av de første 5-7 dagene etter symptomdebut. Etter akuttfasen baseres diagnostikken på serologiske tester.

Serologiske prøver kan tas fra fire uker etter siste eksponering da det tar tid å utvikle IgG-antistoffer mot zikaviruset. På grunn av kapasitetsproblemer kan man per i dag ikke tilby testing av menn som har oppholdt seg i berørte områder og har en partner som risikerer/ønsker å bli gravid. Det er nødvendig for valg av analysemetode at første sykdomsdag oppgis, samt reiseanamnese, reisevaksinasjon og alle kliniske opplysninger. Det er ikke lenger slik at rekvirent eller pasient må betale for analysekostnadene.

Se ellers Folkehelsas hjemmeside: <http://www.fhi.no/tema/zikafeber/>

Arne Aarflot, praksiskonsulent
Arne.aarflot@siv.no

Flåttsenteret

Nasjonal kompetansetjeneste for flåttbårne sykdommer (Flåttsenteret) gir informasjon og rådgiving om flåttbårne sykdommer, med hovedtyngde på borreliose og skogflåttencefalitt (TBE). Flåttsenteret er ikke en behandlingstjeneste.

Tjenesten er organisert som en egen enhet ved Sørlandet sykehus. Tjenesten har som mål å bedre og formidle kunnskap om diagnostikk, behandling og oppfølging av personer med flåttbårne sykdommer i Norge.

Flåttsenteret arbeider også med forskning, fagutvikling, informasjonsarbeid og undervisning.

Kontaktinformasjon
Flåttsenteret tar imot henvendelser fra pasienter, helsepersonell og andre. flaattsenteret@sshf.no.

De svarer i løpet av en uke. Vær forsiktig med å oppgi personopplysninger pr. e-post.

De har telefontid mandag - fredag mellom klokken 09:00 og 15:00, tlf. 380 73329

Se mer informasjon på www.flattsenteret.no

Papirutskrift av laboratoriesvar

Prøvesvar fra laboratoriene på sykehuset blir sendt elektronisk til de fleste legekontor og institusjoner. Mange mottar i tillegg papirutskrift av de samme svarene.

Patologiavdelingen og blodbanken må inntil videre sende papirvar.

For de fleste rekvirenter er det derimot ikke nødvendig med papirvar fra medisinsk biokjemi eller mikrobiologisk avdeling når det i tillegg sendes elektroniske svar. Nødvendige sikkerhetkontroller er etablert for å påse at de elektroniske svarene kommer frem til mottaker. Ved feil i elektronisk overføring, blir det sendt papirvar til rekvirent/kopimottaker.

De som ikke lenger ønsker papirutskrift av prøvesvarene kan ta kontakt med undertegnede.

Toril Holmøy Svendsen
Brukerkontakt for laboratoriene
brukerkontakt.lab@siv.no
Telefon: 90963669



Nytt pasientforløp: avhengighet av alkohol

Helsemyndighetene har bedt helseforetakene om å utarbeide helhetlige pasientforløp for pasienter med avhengighet og skadelig bruk av alkohol. Dette er nå etablert ved Sykehuset i Vestfold, og er presentert på siden www.siv.no/alkohol

Pasientforløpet beskriver tiltak både i primærhelsetjenesten og på spesialistnivå. Som et grunnleggende verktøy for å kartlegge alkoholforbruk og vurdere risiko for den enkelte pasient, har man valgt Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). Dette er det mest brukte og best validerte kartleggingsverktøyet for å identifisere problemfylt bruk av alkohol. Testen består av ti enkle spørsmål som besvares av pasienten. Man kan benytte den som egenutfylling eller den kan raskt gjøres i samarbeid med pasienten under legekonsultasjonen. Du finner direkte lenke til AUDIT på hjemmesiden.

Pasientforløpet baserer seg på at fastleger tar i bruk AUDIT, og legger AUDIT til grunn for å skille mellom mild, moderat og alvorlig tilstand. AUDIT-score bør derfor oppgis ved henvisning til spesialisthelsetjenesten vedrørende rusproblematikk. Alle henvisninger skal nå sendes distriktpsikiatrisk senter (DPS). Det gjelder også henvisninger med spørsmål om innleggelse på avdeling for rusbehandling.

Ved innføring av pasientforløpet settes det også fokus på sykehusets egne evne til å fange opp pasienter med underliggende alkoholavhengighet. Vissheten om at 15-20% av alle innleggelser ved somatiske avdelinger i norske sykehus er rusrelaterte,

og at alkohol er medvirkende årsak til mer enn 60 somatiske sykdommer, tilsier at det er et klart potensiale for å fange dette bedre opp enn det man gjør i dag. Bruk av AUDIT vil også her være sentralt, i tillegg til at det for innlagte pasienter vil bli et tettere samarbeid mellom somatisk avdeling, poliklinikkene for rus og avhengighet og avdeling for rusbehandling.

Pasientforløpet gir også nyttig informasjon til pasienten som selv kan vurdere eget alkoholforbruk. Det kan være en god start å oppfordre pasienten til selv å utforske eget forbruk og kartlegge risiko ved å gå inn på www.siv.no/alkohol.

Elin Katrine Vestly, spesialrådgiver
klinikk psykisk helse og rusbehandling
Elin.Katrine.Vestly@siv.no

Geir Dunseth, praksiskonsulent
Geir.dunseth@siv.no



Lindrende team utvider tilbudet

1. mars ble lindrende team fullt bemannet med nytilsatt overlege og sykepleiere med bred kompetanse innen onkologi og palliasjon. I tillegg til et bedre tilbud for pasienter innlagt på sykehuset ønsker vi å styrke samarbeidet med fastleger, hjemmetjenesten og sykehjem gjennom utvidet tilbud på lindrende poliklinikk og et ambulant lindrende team.

Det legges opp til en organisatorisk endring i onkologisk palliativ seksjon med etablering av et ambulant lindrende team og egne konsultasjoner i lindrende poliklinikk. Målgruppen er både pasienter i siste fase av livet der onkologisk behandling er avsluttet, og pasienter i det onkologiske forløpet med behov for lindring av smerter eller andre plagsomme symptomer. Dette ut fra et ønske om et mest mulig sømløst forløp for de palliative pasientene og økt samhandling med primærhelsetjenesten.

Den utadrettede delen av virksomheten består av det ambulante teamet og den lindrende poliklinikken. Vi kan gi undervisning rettet mot fastleger, hjemmetjenesten og de lindrende enhetene på sykehjem.

Ambulant lindrende team vil først og fremst ha en støttefunksjon for fastleger og hjemmetjeneste og dermed forhåpentlig bidra til økt trygghet for pasient og pårørende hjemme. Målet er at pasientene kan tilbringe mer tid hjemme i siste fase av livet. De pasienter som ønsker å avslutte livet hjemme vil kunne få en tettere oppfølging fra sykehuset gjennom det ambulante teamet.

Før planlagte hjemmebesøk vil vi alltid ha kontakt med hjemmetjenesten, samt som regel kreftkoordinator i kommunen, og tilstrebe at første besøk skjer i fellesskap. Legen på ambulant team vil også ta kontakt med pasientens fastlege i forkant for å

bli orientert om siste medisinske opplysninger og legge grunnlag for videre samarbeid rundt pasienten og pårørende.

Internt på sykehuset er det foreløpig satt av 5 senger innenfor onkologisk sengepost til pasienter med behov for kompleks palliativ symptomlindring. Pasienter kan innlegges eller overflyttes til disse sengene etter henvisning til lindrende team med nærmere beskrivelse av pasientens tilstand og symptombilde. Ut fra dette gjøres en vurdering av pasientens behov for tverrfaglig lindrende behandling, herunder helhetlig vurdering av smerter, andre plagsomme symptomer, psykososiale og åndelige/eksistensielle behov.

Kontaktinformasjon:

Elektronisk henvisning / "Den gode henvisning" kan sendes til: Onkologisk seksjon, Kirurgisk klinikk, SiV

Skriv i henvisningen at det gjelder Lindrende poliklinikk / Ambulant lindrende team

Adresse: Postboks 2168, 3103 Tønsberg

Telefon ekspedisjon (onk-pall): 33 34 26 97 (08-1530), Inntak (onk-pall): 33 34 26 22

Telefon sykepleier Lindrende poliklinikk: 33 34 11 71 (08-1530)

Kari Wessel Larsen, praksiskonsulent
Kari.Wessel.Larsen@siv.no



NORGE P.P. PORTO BETALT

Nytt tilbud:

Opplæring i egenkontroll ved warfarin-behandling

Egenkontroll ved warfarin-behandling har vist å gi bedre kvalitet i form av færre komplikasjoner og bedre livskvalitet for pasientene. Studier har vist at INR blir mer stabil og i større grad innenfor terapeutisk område enn hos pasienter med konvensjonell kontroll hos lege. Beregninger viser at egenkontroll også er kostnadsbesparende ut fra et helseøkonomisk perspektiv. Noklus Vestfold ønsker derfor, i samarbeid med kardiologisk seksjon ved Sykehuset i Vestfold, å etablere et opplærings-tilbud for pasienter som selv ønsker å kontrollere sin behandling med warfarin (Marevan). Egenkontroll innebærer egenmåling av INR og egendosering av warfarin ut fra INR-verdien man måler.

Opplæringsprogram

Noklus har utarbeidet et opplæringsprogram som går over 21 uker og består av tre kursdager. I tillegg vil pasientene få tilbud om hyppig telefonkontakt, pluss en praktisk og en skriftlig prøve. Pasientene vil få individuell opplæring i praktisk bruk av et instrument for måling av INR og undervisning om teoretisk bakgrunn og prinsipper for dosering av warfarin. Se mer informasjon på <http://www.noklus.no/Egenkontroll/Egenkontrollantikoagulasjonsbehandling.aspx> Programmet har vært benyttet i flere år andre steder i landet. Undervisningen i Vestfold vil bli holdt av bioingeniør i Noklus Vestfold og lege ved kardiologisk seksjon ved SiV.

Hvem er egnede kandidater?

Pasientene må være i stand til og motivert for å ta ansvar for egenmåling (kapillære blodprøver) og -dosering. De må dessuten være stø på hånden og ha et godt nok syn, god perifer sirkulasjon og helst være under langvarig planlagt behandling med warfarin. Etter avsluttet opplæring slipper pasientene å gå så hyppig til lege og får dermed større frihet. Spesielt kan det være en fordel for yrkesaktive pasienter og/eller pasienter som reiser mye. Økt kunnskap gir for mange økt selvstendighet og mestringsfølelse og mindre engstelse, mens andre kan bli engstelige fordi de får større ansvar for egen helse og mindre kontakt med

lege. Fastlegene må vurdere hvem de mener er egnet for opplæringen og henvise aktuelle pasienter til poliklinikk hjertesykdommer (pasienter med atrieflimmer eller mekanisk hjerteklaff) eller poliklinikk blodsykdommer (pasienter på antikoagulasjonsbehandling pga. venøs tromboembolisme) ved SiV.

Økonomi og videre håndtering

Helseforetaket dekker kostnader til innkjøp av utstyr for egenmåling av INR (instrument og målestrimler) og opplæring. Vi planlegger å starte tilbudet når vi har fått omtrent ti pasienter henvist fra fastlegene som er godkjent for opplæring av spesialist ved SiV. Egenkontroll vil gi reduksjon i tromboemboliske hendelser og blødninger, spesielt stor gevinst forventes hos unge pasienter og pasienter med mekanisk hjerteklaff. Etter gjennomført opplæring anbefaler Noklus at pasienten sender inn et skjema med alle INR verdier, warfarindose og eventuelle komplikasjoner til fastlegen sin hver 12. uke. I tillegg vil det være behov for ca. tre konsultasjoner hos fastlegen per år.

Helle Borgstrøm Hager
Spesialist i Noklus
helle.hager@siv.no

Kenneth Knutsen
Seksjonsoverl hjertemedisin
kenneth.knutsen@siv.no

MR-undersøkelse av bekkenet

Pasienter som henvises til MR-undersøkelse av bekkenet med gynekologisk problemstilling må ha vært til undersøkelse hos gynekolog. Det er nødvendig for at vi skal kunne velge den undersøkelsesprotokollen som er best egnet. På den måten vil vi i størst mulig grad kunne gi rett undersøkelse til rett pasient.

Anders Mikael Hager, avdelingssjef, radiologisk avdeling
Anders.Hager@siv.no