

# Praksisnytt

INFORMASJON   KOMMUNIKASJON   SAMARBEID   PRAKSISKONSULENTORDNINGEN

## Avvikling av papirsvar

Fra 15. juni 2017 avvikler laboratoriene, fysio- og ergoterapiavdelingen og radiologisk avdeling utsendelse av papirutskrifter for de som samtidig mottar elektroniske svar. De som kun mottar papirsvar i dag påvirkes ikke av denne endringen.

Prøvesvar og sammenfatninger blir sendt elektronisk til de fleste legekontor, kommuner og institusjoner i Vestfold. Likevel mottar mange i tillegg papirkopi av svarene. Dette gjelder elektroniske svar fra følgende avdelinger:

- Sentrallaboratoriet
- Mikrobiologisk avdeling
- Patologiavdelingen
- Radiologisk avdeling i Larvik og Tønsberg
- Brystsenteret
- Nukleærmedisinsk seksjon
- Fysio- og ergoterapiavdelingen

Dersom legekontoets/institusjonens journalsystem ikke sender teknisk bekreftelse på mottatt svar (applikasjonskittering) innen en gitt tid, vil avdelingen sende en papirutskrift av svaret.

Unntak der papirsvar fortsatt sendes:

- Blodbanken (svangerskapsprøver): Sender fortsatt kun på papir. Det er håp om å kunne sende disse elektronisk i løpet av 2017
- Patologiavdelingen: obduksjonssvar
- Svar som inneholder vedlegg (hovedsakelig patologiavdelingen)

Forutsetningen for å motta elektroniske svar fordrer at legekontoet/institusjonen er registrert i Norsk Helsenetts adresseregister. I tillegg må journalsystemet støtte elektronisk meldingsutveksling. Legekonto/institusjoner som fortsatt ønsker å motta papirsvar i tillegg til elektroniske svar kan sende e-post til [brukerkontakt.lab@siv.no](mailto:brukerkontakt.lab@siv.no) eller mobil 909 63 669. Det er også mulig å kontakte avdelingene direkte.

Frode Løkeberg Solem  
Prosjektleder Klinikk medisinsk diagnostikk  
[frode.lokeberg.solem@siv.no](mailto:frode.lokeberg.solem@siv.no)



## Innhold

Avvikling av papirsvar	side 1
Mål HbA1c før henvisning til operasjon	side 1
Samarbeidsmøte svangerskap- og barselomsorg	side 1
Veilednings poliklinikken "Anemone"	side 2
Rekvirere medisinsk obduksjon ved dødsfall utenfor sykehus	side 2
Kjernejournal i Vestfold	side 3
Diagnostisk sløyfe	side 3
Regional koordinerende enhet	side 3
IHR er klargjort for SystemX	side 3
Humant papillomavirus (HPV)	side 4

## Diabetes

### Mål HbA1c før vurdering av operasjon

Pasienter med diabetes som henvises for vurdering av operasjon, skal som generell regel ha HbA1c under 8,5, pga. økt risiko for komplikasjoner ved høy HbA1c. HbA1c skal ikke være eldre enn 3 måneder ved operasjonsdato.

For å unngå forsinkelse av operasjoner ønsker ortopedisk seksjon at fastlegene hjelper til med dette ved henvisning. Pasienter med HbA1c over 8,5 ved henvisning vil som konsekvens bli sendt til endokrinologisk poliklinikk for behandling, og

de vil eventuelt også få en utsettelse av operasjonsdato.

Trygve B. Tjugen, seksjonsleder,  
Anestesiologisk seksjon  
[trygve.braathen.tjugen@siv.no](mailto:trygve.braathen.tjugen@siv.no)

## Samarbeidsmøte svangerskap- og barselomsorg

**KURS**

Føde-Barsel 4C inviterer til samarbeids- møte med førstelinjetjenesten

**Torsdag 15. juni**

**Tema:** Svangerskap- og barselomsorg.

**Les mer på [siv.no/svangerskap-barsel](http://siv.no/svangerskap-barsel)**

## Veiledningspoliklinikken “Anemone”

Veiledningspoliklinikken «Anemone» er en egen poliklinikk som tar seg av pasienter med fødselsangst og kvinner som har gjennomgått en fødsel med et dødt barn. Poliklinikken vil være stengt i ukene 25-33.

Erfaringsmessig er sommer en travel tid med mange forlørninger ved Føde-barsel og kombinert med avvikling av ferie så må vi endre litt på driften av det polikliniske arbeidet. Tilbudet med samtaler ved poliklinikk “Anemone” utgår derfor i ukene 25-33. Jordmødrene som er ansatt i poliklinikken trekkes inn i ordinær drift i de aktuelle ukene.

Eventuelle henvisninger til samtaler som har betydning for ønske om sectio legges til obstetrisk poliklinikk.

Det vil være tilnærmet ordinær drift ved barselpoliklinikken med oppfølging av gravide med hyperemesis og behov for poliklinisk behandling i tillegg til etterkontroll av mor og barn etter fødsel.

Irene Jensen  
Seksjonsleder, Føde-barsel 4C  
irene.jensen@siv.no



## Hvordan rekvirere medisinsk obduksjon ved dødsfall utenfor sykehus

01.01.16 trådte ny obduksjonslov i kraft. En viktig endring i loven er at ved alle dødsfall skal lege som konstaterer døden vurdere om obduksjon er ønskelig, og dokumentere at vurderingen er gjort. Dette gjelder altså dødsfall både i og utenfor sykehus.

Ett av målene med den nye loven er at flere som dør utenfor sykehus, blir obdusert. Det har spesielt vært ønsket at flere som dør i sykehjem skal bli obdusert.

Eksempler på dødsfall der patologiavdelingen mener obduksjon kan være aktuelt:

- Dødsfall uten sikker årsak
- Unaturlig dødsfall, der politiet ikke ønsker rettslig obduksjon
- Dødsfall i ambulansse eller legevaktt
- Dødsfall av sannsynlig malign sykdom uten histologisk bekreftelse
- Dødsfall som kan skyldes bivirkning av medikamenter, inkludert cytostatika
- Når pårørende ønsker obduksjon.

### Ved rekvirering av obduksjon ved dødsfall utenfor sykehus må henvisende lege:

- Kontakte politiet for å avklare om det vil bli begjært rettslig obduksjon ved eventuelt unaturlig dødsfall.
- Informere nærmeste pårørende og avklare eventuell reservasjon mot obduksjon, og om de kjenner til forhold som gir grunn til å tro at avdøde ville ha motsatt seg obduksjon.
- Kontakte obduksjonsansvarlig overlege ved Patologiavdelingen per telefon på 33 34 22 40, mandag – fredag kl. 08:00 – 15:00.
- Skrive legeerklæring om dødsfall på vanlig måte, som kan følge med liket til Patologiavdelingen.

- Sende elektronisk rekvisisjon på obduksjon. Sykehusets modul for interaktiv henvisning og rekvirering (IHR) må i så fall benyttes og ikke det valget som benyttes ved henvisning til kliniske avdelinger.

Det er også mulig å sende en anonymisert obduksjonsrekvisisjon eller henvisning pr. telefaks 33 34 39 40.

En henvisning må inneholde klinisk problemstilling, opplysninger om nærmeste pårørende har nektet obduksjon, om de kjenner til forhold som gir grunn til å tro at avdøde ville ha motsatt seg obduksjon og om dødsfallet er meldt til politiet ved unaturlig dødsfall.

Helfo dekker økonomiske utgifter for transport av avdøde til og fra sykehuset. Obduksjon vil normalt ikke føre til forsinkelse av begravelse.

For rekvisisjonsskjema og utfyllende informasjon til rekvirent samt mer informasjon til pårørende, se laboratoriehåndbok for patologi på [www.siv.no](http://www.siv.no)

Anne Pernille Harlem Dyrbekk, konst.overlege, patologiavdeling  
anndyr@siv.no

Eli-Mathea Skåre, sertifisert obduksjonstekniker  
Eli.Mathea.Skaare@siv.no

## Kjernejournal i Vestfold

1. mars fikk alle innbyggere i Vestfold tilgang til kjernejournal. Vi har gjort opp status etter to måneders bruk, og ser allerede at kjernejournal brukes regelmessig både av fastleger og på sykehus.

I mars (uke 9-13) var det 137 fastleger og 138 sykehusleger som gjorde oppslag i kjernejournal, på til sammen 633 pasienter. I april (uke 14-18) var det 137 fastleger og 171 sykehusleger som til sammen gjorde 721 oppslag. Legevakt er inkludert i «fastleger» i denne oversikten.

Det er lagt inn kritisk informasjon på 387 pasienter, og her er det klart størst andel som er lagt inn fra fastleger, med totalt 319 oppføringer. Dette er som forventet, siden det i starten i hovedsak vil bli lagt inn kjent kritisk informasjon. På sikt forventes en økende andel kritisk informasjon som blir lagt inn i kjernejournal fra sykehuset. Man må også forvente økt bruk av oppslag i kjernejournal fra sykehus og legevakt. Dette er tendenser vi allerede ser på disse to månedene.

Vi må sammen fortsette med å bidra til at viktig informasjon blir tilgjengelig for andre behandlere, noe som er særlig nyttig i akutte situasjoner og i møte med nye pasienter. Dette er et felles løft til beste for behandlere og pasienter. Husk derfor kjernejournal i ditt møte med pasienten.

Periode	Totalt antall leger/oppslag		Antall kritisk informasjon	
	SiV	Fastleger	SiV	Fastleger
Mars	138/257	137/376	29	181
April	171/403	137/318	39	138

Geir Dunseth, praksiskoordinator  
geir.dunseth@siv.no

## Diagnostisk sløyfe

*Diagnostisk sløyfe er vedtatt gjennomført. Diagnostisk sløyfe beskriver mulighet for en vurdering av aktuelle pasienter i Akutt-senteret ved SiV før innleggelse i kommunal øyeblikkelig hjelp døgnenhet.*

Proseduren gir en konkret beskrivelse av hvordan kontakt mellom fastlege/legevakt og sykehuslege skal foregå, med liste over aktuelle kontakttelefoner m.m. Prosedyren ble iverksatt 2. juni 2017.

Per Grunde Weydahl, kst. fag- og samhandlingsdirektør  
per.grunde.weydahl@siv.no

## Henvisninger til Regional koordinerende enhet

Henvisninger til Regional koordinerende enhet (RKE) i Helse Sør-Øst bør sendes elektronisk. Det har imidlertid vært en stor andel feilsendte henvisninger. Derfor er det nå gjort endringer i Norsk Helsenetts adresseregister, for å tydeliggjøre mottaker. Den elektroniske adressen ligger forøvrig inne i alle elektroniske journalsystemer på fastlegekontorene.

Les mer på [www.siv.no/rke](http://www.siv.no/rke)

## IHR er klargjort for SystemX

*Elektronisk henvisning til bildediagnostikk og rekvirering av laboratorieprøver (IHR) er nå også klargjort for SystemX. Det vil si at legekontor som benytter SystemX nå blir tilbudt å ta i bruk IHR.*

Tidligere har vi informert om at Infodoc og CGM Journal kan ta IHR i bruk, og det er nå ca 50 legekontor i Vestfold som benytter løsningen.

Løsningen for regional elektronisk rekvireringsløsning for laboratorieprøver og bildediagnostikk er integrert i journalsystemene, med blant annet mulighet for å overføre journalinformasjon ved rekvirering.

### IHR er et kvalitetsfremmende tiltak hvor man kan:

- Rekvirere analyser til alle SiVs laboratorier i samme operasjon (i dag har man forskjellige papirskjema til medisinsk biokjemi og allergi, blodbank, mikrobiologi, biopsi og cytologi).
- Få tilgang til oppdatert tilbud over analyser og undersøkelser som SiV tilbyr.
- Opprette egne kliniske "bestillingsgrupper" med analyser for rekvirering til lab

- Etterbestille analyser elektronisk til Sentrallaboratoriet
- Sikre informasjonsflyten mellom legekontor og sykehus (pasientsikkerhet og kvitteringsfunksjonalitet).
- Se dokumentasjon i pasientjournalen på legekontoret over hva som er rekvirert.

Dedikerte etiketteskrivere til merking av prøver samt IHR-programvaren bekostes, installeres og supporteres av SiV. Nødvendig opplæring /oppfølging vil bli gitt når man tar IHR i bruk. Ta kontakt for nærmere informasjon og avtale om å ta IHR i bruk.

Toril Holmøy Svendsen  
Laboratorierådgiver for primærhelsetjenesten  
brukerkontakt.lab@siv.no  
telefon: 90 96 36 69



# Humant papillomavirus (HPV)

Media har satt fokus på unge kvinner og cervixdysplasi. Det er viktig for fastleger å være oppdatert på retningslinjer for undersøkelser og oppfølging, og her er en oversikt over noen viktige momenter.

Hvert år får om lag 300 kvinner i Norge livmorhalskreft, og 65-100 dør av sykdommen. Nesten alle tilfeller skyldes HPV. Det er svært sjelden kvinner utvikler cervixdysplasi uten HPV. Derfor vil Norge etter hvert utvikle et system hvor det primært kun testes for HPV, men inntil da følges de gamle rutinene.

I løpet av 2017 vil 1/3 av alle kvinner født i 1996 motta invitasjon i posten til å delta i en undersøkelse for å kartlegge HPV ved å sende inn en urinprøve. De får utstyret i posten og behøver ikke kontakte fastlegen for dette.

HPV-vaksine tilbys kvinner i 7. klasse som en del av barnevaksineringsprogrammet. For å bli fullvaksinert gis tre doser fordelt over 6–12 måneder. Som ledd i et opphenningsprogram har alle kvinner født 1991 og senere fra høsten 2016 fått tilbud om gratis HPV-vaksine gjennom et to-årig vaksinasjonsprogram. Kvinnene kan selv ringe sin helsestasjon for å få vaksinen.

## Testing av livmorhals

Økt fokus i media fører til henvendelser fra flere unge kvinner som ønsker testing. Det er viktig at nasjonale retningslinjene følges. Se "flytskjema for oppfølging av cervixcytologiske screeningprøver" på Kreftregisteret.no. Retningslinjene innebærer at kvinnene normalt kun skal testes fra 25 år dersom de ikke har symptomer som gir mistanke om slik patologi. Slike symptomer kan være mellomblødninger/ postkoitale blødninger, svært endret utflod som mye slim eller utflod som er rustfarget, eller synlige lesjoner. Det er viktig at også vaksinerte følger livmorhalsprogrammet, fordi HPV-vaksinen ikke beskytter mot alle kreftfremkallende HPV-typer.

## Kvalitet av prøvetaking

Det er viktig at man følger bruksanvisningen for bruk av pensel/børste. Man skal ikke ha blod i preparatet, men det er en utfordring at særlig kvinner med cancer har lettblødende slimhinner. Det er derfor avgjørende å innkalle pasienter som har fått en cytologiprøve som er uegnet for diagnostikk, til ny prøve. Behov for ny prøve skal stå på svar fra laboratoriet.

## Testing for HPV

Internasjonale studier viser at HPV-testing er mer treffsikkert enn dagens tolkning av celleprøver ved mikroskopi. I Norge blir årlig rundt 3 000 kvinner operert med konisering for alvorlige forstadier til livmorhalskreft. Det er viktig at pasienter som har gjennomført konisering følges opp med HPV-testing (se EGET flytskjema).

Rutinen i dag er at det skal tas cytologi og HPV-testing etter seks måneder og deretter etter ytterligere 6 måneder etter konisering. Deretter tas cytologi og HPV-testing hvert tredje år videre. Dette er det avgjørende at fastlege er oppmerksom på ved rekvirering, siden det ikke vil fremkomme av innkalling pasienten får fra Kreftregisteret, og det lokale laboratorium heller ikke alltid har oversikt over hvem som er konisert.

Prøvene analyseres lokalt og de har dermed ikke informasjon om prøver som er blitt tatt ved andre sykehus. Patologene har ikke behandlingssvar. For å rekvirere HPV, bestiller man det i samme rekvirering som celleprøvene. Patologen tar prøve fra den væskebaserte celleprøven. En positiv HPV skal henvises til gynekolog for kolposkopi og biopsi. Man kan da gjerne bruke avtalespesialistene.

De fleste blir kvitt sin HPV etter konisering. Ved SiV får derfor kvinner opp til 40 år tilbud om vaksinerings mot HPV i forbindelse med konisering. Det er en myte at det er for sent å vaksinere etter seksuell debut. Kvinner som skal ha immundempende midler bør tilbys HPV-vaksine før oppstart av medisiner.

Skann QR-koden for å komme til veilederen



Tonje Bohlin,  
Overlege, Gynekologisk seksjon  
tonje.bohlin@siv.no

Veiledende algoritme for oppfølging etter behandling (konisering/hysterektomi) for CIN 2+<sup>1</sup>

