

Praksisnytt

INFORMASJON

KOMMUNIKASJON

SAMARBEID

PRAKSISKONSULENTORDNINGEN



Innhold

Oppfølging av IBD-pasienter	side 1
Samhandlingsmøte	side 1
Osebergkurset	side 1
Endring i psykisk helsevernloven	side 2
Antikoagulasjon ved dagkirurgi	side 2
Henvvisning for akuttsenteret	side 3
Redusert CT-kapasitet	side 3
Praksisnytt fornyes	side 4

Oppfølging av IBD-pasienter

Antallet pasienter med inflammatorisk tarmsykdom (IBD) er økende. Det er dessuten kommet mange nye behandlingsmuligheter som gjør at flere pasienter kommer til spesialisthelsetjenesten enn tidligere. For å forbedre behandling og informasjon er det gjort noen endringer i driften ved gastromedisinsk seksjon som det er viktig at fastleger og pasienter kjenner til.

IBD-sykepleierpoliklinikk for pasienter som får infusjonsbehandling:

Flere sykepleiere har fått opplæring som IBD-sykepleiere det siste året. De har selvstendig poliklinikk i tett samarbeid med ansvarlig lege. Dette har medført at kontroll av blodprøver, avføringsprøver og medikamentprøver og notater er mye mer systematisert enn tidligere.

Kontaktleger

Vi jobber også med å få navngitte kontaktleger for hver enkelt pasient, som kan kontaktes ved spørsmål fra pasient eller fastlege. Oppfølging av sykemeldinger og lignende vil i større grad enn tidligere skje i regi av fastlegene.

IBD-kurs for pasienter og pårørende

IBD-kurs for pasienter og pårørende blir arrangert to ganger i året: Fastleger må gjerne henvise til kurset som går over to dager. Pasienten selv kan også gi beskjed hvis de ønsker å delta på kurset.

Informasjon på nett

Vi oppfordrer fastlegene til å henvise til informasjon på våre nettsider om IBD-kurs: www.siv.no/ibd-kurs

Birgitte Seip,
seksjonsoverlege gastromedisinsk seksjon

Kurs ved SiV

Osebergkurset - klinisk emnekurs

Tid: 20. og 21. september

Tema: fedme, diabetes og hjertesykdom

Info og påmelding:
www.siv.no/osebergkurset

KURS

Samhandlingsmøte

1. november

Tid: kl. 18.00 - 21.00

Sted: Auditoriet ved
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg

Tema:

- Antibiotikaresistens – hver tredje antibiotikaresept er uønsket. Hvilke?
- Kommunal øyeblikkelig hjelp – hva er god praksis? Hvordan skal «diagnostisk sløyfe» via akuttmottaket brukes?
- Cervixcytologi - rutiner ved prøvetaking og oppfølging av prøvesvar

KURS

Endring i psykisk helsevernlov

Endringer i psykisk helsevernloven trer i kraft 1.september. Endringene skal fremme økt selvbestemmelse og rettsikkerhet for pasienter i psykisk helsevern, og betyr en innskjerping av krav til henvisning og innleggelse på tvang.

Den mest inngripende endringen er innføring av krav om manglende samtykkekompetanse ved bruk av tvang. Vilkåret om manglende samtykkekompetanse kommer i tillegg til gjeldende vilkår som for eksempel at frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt uten å føre fram, og at pasienten har eller overveiende sannsynlig har en «alvorlig sinnslidelse». Krav om manglende samtykkekompetanse gjelder ikke der pasienten utgjør en "nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse".

Endringen innebærer en overgang fra fokus på diagnose til fokus på funksjonsnivå, og skal bringe vilkårene for psykisk helsehjelp i bedre samsvar med det som ellers er hovedprinsippene for helsehjelp, nemlig pasientens selvbestemmelse og samtykke. Kravet om manglende samtykkekompetanse gjør også at reglene om bruk av tvang i psykisk helsevern harmonerer bedre med reglene om tvungen somatisk behandling etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

Endringen betyr at pasienter som har samtykkekompetanse kan nekte å ta imot tilbud fra psykisk helsevern. Dette er ofte utfordrende vurderinger hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse. Sentralt vil være en vurdering av pasientens evne til å forstå relevant informasjon rundt aktuell helsehjelp, evne til å anerkjenne informasjonen knyttet til egen lidelse og mulige konsekvenser, evne til å resonnerer rundt behandlingsalternativer, og evne til å uttrykke valg. Det er viktig å vurdere pasientens evne til å forstå relevant informasjon rundt aktuell helsehjelp, evne til å anerkjenne informasjonen knyttet til egen lidelse og mulige konsekvenser, evne til å resonnerer rundt behandlingsalternati-

ver, og evne til å uttrykke valg. Det er av stor betydning om pasienten klarer å ta en beslutning som ikke i for stor grad er påvirket av den psykiske lidelsen. Det må fremgå av henvisningen.

Det er likevel slik at selve avgjørelsen om pasientens samtykkekompetanse fattes av den faglig ansvarlige for vedtaket om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Hvis undersøkende/henvisende lege konkluderer med at det er grunnlag for tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, skal legen iht. lovens ordlyd gi en skriftlig uttalelse om dette. Det er den faglig ansvarlige ved institusjonen som fatter avgjørelse om pasienten har samtykkekompetanse eller ikke.

I praksis antas omleggingen å bli mest aktuell overfor pasienter som er under tvungent vern uten døgnopphold. Dette vil være pasienter som etter en tids behandling gjenvinner samtykkekompetansen, og som da kan også avslutte behandlingen etter eget ønske. Retten gjelder selv om pasienten har en alvorlig sinnslidelse og helsepersonellet mener at pasienten trenger behandling.

Pasienter med alvorlig psykisk lidelse som har samtykkekompetanse og ikke utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse, vil altså fra 1.september ikke fylle vilkårene for tvang og vil derfor heller ikke i tråd med psykisk helsevernloven og forskrift kunne henvises til innleggelse på tvang.

Irmeli R. Øistad, fagsjef,
Klinikk psykisk helse og rusbehandling

Antikoagulasjon ved dagkirurgi

Pasienter som skal til dagkirurgisk behandling ved Sykehuset i Vestfold får brosjyren «Velkommen til dagkirurgisk behandling». I brosjyren er det informasjon om hvordan pasienten skal forholde seg til antikoagulantia preoperativt.

Som regel blir ikke fastlege involvert i dette, men det kan være nyttig å kjenne til retningslinjene og hvilken informasjon pasientene får.

Der indikasjonen for marevanbruk er mekanisk hjerteklaff eller trombose/ emboli <6 måneder i forveien gjelder spesielle retningslinjer. Her blir

pasienten bedt om å kontakte fastlege for INR-målinger. INR bør operasjonsdagen ligge mellom 1,8 – 2,2.

Vurdering av postoperativ tromboseprofylakse, og tid for oppstart av antikoagulantia, vil styres av sykehuset.



Kontroll
Hvis du blir satt opp på en kontrolltime, vil du få skriftlig innkalling enten ved avreise eller i posten.

Egenandel
Du må betale egenandel for behandlingen. I tillegg kommer kostnad for forbruksmateriell. Hvis du har frikort, må du ta med frikortnummeret slik at vi får registrert det.

Når du har kommet hjem
Dersom du får problemer etter at du har kommet hjem, kan du ringe sykehusets sentralbord og spørre etter vaktstående kirurg.

Tømsberg: tlf 333 42000
Larvik: tlf 331 64500

***Til deg som bruker blodfortynnende medikamenter**
MAREVAN: Stopp Marevan fem dager før operasjon. OBS: Marevanbruk grunnet mekanisk hjerteklaff eller trombose/emboli <6 måneder i forveien, gjelder spesielle retningslinjer og skal ikke stoppes fem dager før. **Kontakt fastlege for INR-målinger og ta med denne brosjyren.**
XARELTO, PRADAXA, ELIQUIS, ASASANTIN: Stopp disse medikamentene to dager før operasjon, hvis ikke annet er avtalt.
BRILIQUE, EFFIENT, PLAVIX/CLOPIDOGREL, TICLID: Med disse medisinene må det gjøres egne avtaler med sykehuset. Ta kontakt med operatør/kirurg.
ALBYL-E: Vanligvis stoppes ikke Albyl-E, men stopp 7 dager før operasjonsdagen hvis (dersom) du skal til øre-, øye-, eller ryggoperasjon.

Til fastlegen
Ved marevanbruk grunnet mekanisk hjerteklaff eller trombose/emboli <6 måneder i forveien, gjelder spesielle retningslinjer. Mål INR en til tre dager før operasjonsdag. INR bør ligge på 1,8-2,2 operasjonsdagen. Ved verdier <1,8 skal anestesilege kontaktes.

Sykehuset i Vestfold HF
Halden, Wilhelmssens alle 17
3116 Tømsberg
Postboks 2168
3103 Tømsberg

Sentralbord: 33 34 20 00
E-post: post@sviv.no

Hjemmeside: www.siv.no

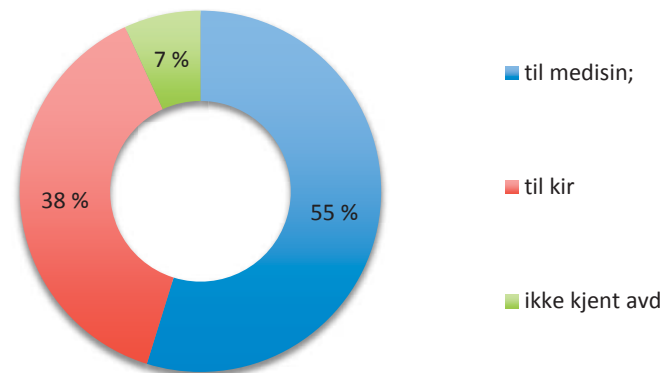
Velkommen til dagkirurgisk behandling
Kirurgisk klinikk

Henvisning for innleggelse i akuttsenteret ved SiV

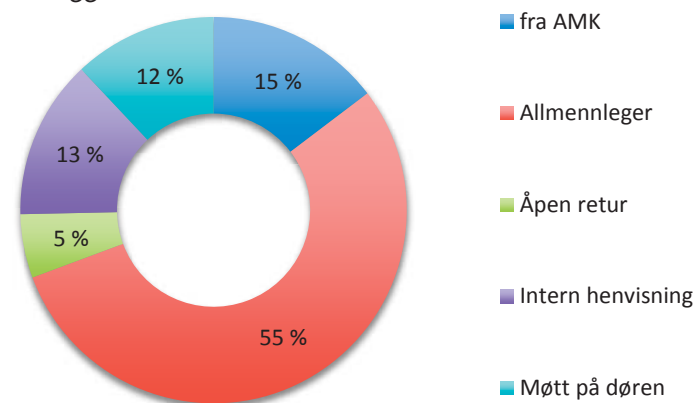
I et helt døgn i februar 2017 var jeg, praksiskonsulent Lizeth Lind Jørgensen, observatør i akuttsenteret ved SiV. Jeg observerte hvordan samhandlingen med primærhelsetjenesten fungerer når pasientene kommer til akuttmottaket.

I løpet av dette døgnet var det 75 innleggelser fordelt slik:

Innleggelser til følgende avdelinger:



Innleggende instanser



Allmennlegene la altså inn 55% av alle pasientene. Vi er med andre ord akuttsenteret sin største samarbeidspartner. Derfor er det både viktig hva som står i innleggelsesskrivet og at "den gode henvisning" brukes.

Jeg oppfordrer alle til å skrive ut ett innleggelsesskriv for å se hvordan malen ser ut. Husk at:

- Overskrifter og inndelinger av dokumentet gjør det lettere å lese.
- Det er viktig at tentativ diagnose, aktuelt, funn og undersøkelse beskrives.
- Det bør også foreligge en bestilling/forventning til akuttmottaket.
- Skrivet skal merkes med hastegrad.
- Rydd i Reseptformidleren og legemidler i bruk i journalprogrammet før pasientene legges inn.

Helsedirektoratet har laget en oppdatert standardmal for henvisning : <https://helsedirektoratet.no/Documents/Henvisning-til-spesialist-bokmal.pdf>

Vi så at innleggelsesskrivene fra allmennlegene faktisk ble lest og verdsatt.

Innleggelser skal alltid meldes til sekretær i akuttsenteret på tlf 33 37 83 22, slik at akuttsenteret kan beregne ressurser etter hva de vet kommer inn. Sekretærene gjør klar etiketter og papirer før pasienten kommer og pasienten føler seg bedre tatt imot. Pasientene skal som hovedregel meldes til vakthavende lege.

Lizeth Lind Jørgensen,
praksiskonsulent

Redusert kapasitet på CT-undersøkelse

I forbindelse med ombygging vil det i uke 39 t.o.m. uke 42 være redusert kapasitet på CT-undersøkelse ved sykehuset.

Akutte pasienter, inneliggende pasienter, pakkeforløp kreft og CT-veiledede biopsier/intervensjoner prioriteres høyest. Vi vil i denne perioden måtte sende flere undersøkelser til våre private samarbeidspartnere. Dette til orientering.

Avdelingssjef Gunhild Mari-Anne Opsahl,
radiologisk avdeling





NORGE P.P. PORTO BETALT

Praksisnytt fornyes

Det har lenge vært en intensjon om at Praksisnytt kun skulle gis ut elektronisk. Og fra og med 2018 vil Praksisnytt kun være å finne i elektronisk form.

Det er både fordeler og ulemper med en slik omlegging, og noen vil savne å ha bladet tilgjengelig i papirutgave. En elektronisk versjon er derimot mer fleksibel, og vi ser at vi letere kan møte et økt informasjonsbehov med en elektronisk utgave.

Utover høsten vil vi informere nærmere om hvordan Praksisnytt skal utvikles, men allerede nå oppfordres leserne til å etablere rutiner med tanke på at papirversjonen forsvinner fra 2018.

Dersom du ikke mottar bladet elektronisk på e-post kan du registrere deg som mottaker ved å gå inn på www.siv.no/helsefaglig/samhandling og klikke på «Meld deg på elektronisk utsending av Praksisnytt (nyhetsbrev)».

Geir Dunseth,
leder praksiskonsulentordningen

Line Jacobsen,
redaktør

