

Praksisnytt

INFORMASJON

KOMMUNIKASJON

SAMARBEID

PRAKSISKONSULENTORDNINGEN



Hospiteringsbolker 2018

På www.siv.no/hospitering ligger det informasjon om kontaktpersoner for hospitering ved sykehuset for fastleger i Vestfold. Dessverre benytter fastlegene sjelden seg av hospiteringsordningen.

Det er nå blitt utarbeidet en **strukturert hospiteringsbolk** som fastleger kan melde seg på. Det blir en bolk på våren og en bolk på høsten.

Påmeldte vil få hospitere på tre forskjellige avdelinger som er poenggivende for spesialiteten for Allmennmedisin med ti valgfrie utdanningspoeng per dag, altså 30 poeng tilsammen.

Vårbolken:

- 24.05. Akuttsenteret
- 31.05. Gynekologiseksjon
- 07.06. Øre-nese-hals

Høstbolken:

- 27.09. Akuttsenteret
- 04.10. Gynekologiseksjon
- 11.10. Øre-nese-hals

Dersom fastlegen har spesielle interesser for deler av fagområdet, kan dette forsøkes tilpasset. For øvrig vil fastlegen få anledning til å følge undersøkelser og behandling etter prinsippet «catch of the day».

Ta kontakt med fastlege Lizeth Lind Jørgensen på lizjoe@siv.no eller på tlf. nr 92654881, dersom du ønsker en bolk eller har spørsmål. Jeg møter de aktuelle den første dagen man hospiterer for å vise rundt, skrive taushetserklæring ved behov og gi ut skjema for tellende hospitering.

Mvh
Lizeth Lind Jørgensen
Praksiskonsulent

Innhold

Hospiteringsbolker 2018	side 1
Ny tverrfaglig amputasjonspoliklinikk	side 2
Diagnostikk av Mycoplasma genitalium	side 3
Ny analysemetode for vitamin D - kortere svartid	side 3
Samhandlingsmøte 11. april	side 4



Ny tverrfaglig amputasjonspoliklinikk

Fastlegen kan nå henvise pasienter med komplekse problemstillinger vedrørende amputasjon til et tverrfaglig amputasjonsteam. Her vil det bli avklart videre forløp ved en engangs poliklinisk konsultasjon. Målet er å bidra til at pasienten får en koordinert oppfølging, på best egnet sted og mest hensiktsmessig omsorgsnivå.

Målgruppen er pasienter:

- som har sår-/stumpproblematikk etter amputasjon som ikke er klare for protesetilpasning og som ikke har fått et optimalt tilbud om rehabilitering, hverken i spesialisthelsetjeneste eller kommune
- hvor rehabiliteringspotensiale har forandret seg etter amputasjon.
- som venter på amputasjon eller der amputasjon ikke er avklart.
- som har problemer med stumpen lang tid etter amputasjon.
- hvor helse og omsorgstjenesten i kommune som har behov for avklaring eller rådgivning i forhold til rehabilitering, sår, reamputasjon, stumpproblemer eller indikasjon for amputasjon.



Tydelig og samordnet informasjon

Denne pasientgruppen får ofte infeksjoner og har hyppige reinnleggelser. Rehabiliteringsprosessen, protesebruk og leddutslag kan optimaliseres. Pasienten har konsultasjoner både hos fastlegen, i spesialist- og kom-

munehelsetjenesten. Pasient og pårørende har behov for tydelig og samordnet informasjon, samt tverrfaglig beslutningsstøtte for å kunne foreta samvalg. Helsepersonell som er involvert i behandling og oppfølging har behov for veiledning og opplæring.

Pasientforløp

Tverrfaglig amputasjonsteam inngår som et tilbud i pasientforløp for benamputasjon, hvor kirurgisk klinikk har det overordnede ansvaret. Det tverrfaglige teamet består av karkirurg, ortoped, fysioterapeut, ortopediingeniør, sykepleier fra sårpoliklinikk og lege fra klinikk fysisk medisin og rehabilitering, kysthospitalet.

Hvis pasienten har kommunale tjenester inviteres også representanter derfra, samt pårørende til konsultasjonen. Nytt i pasientforløpet er også at alle pasienter som amputeres blir henvist til klinikk fysisk medisin og rehabilitering, kysthospitalet for vurdering av rehabiliteringspotensialet.

Henvising

Digital henvising sendes til kirurgisk avdeling. Se oversikt over digitalt henvisningsregister her: www.siv.no/adresseregister



Endret diagnostikk av *Mycoplasma genitalium*

Diagnostikk av Mycoplasma genitalium skal være klinisk begrunnet. For å unngå overdiagnostikk og unødvendig antibiotikabehandling vil prøver uten dokumentert klinisk indikasjon for analyse ikke bli undersøkt..

Mycoplasma genitalium (MG) er en seksuelt overførbart mikroorganisme som er assosiert med genitale infeksjoner.

Ved symptomgivende uretritt og cervicitt forårsaket av MG er azitromycin førstehåndsbehandling. Infeksjonen er ikke definert som en allmennfaglig smittsom sykdom og dekkes derfor ikke av HELFO.

Indikasjon for diagnostikk

Screening eller behandling av asymptomatiske anbefales ikke, men diagnostikk av MG er aktuelt når partner har fått påvist infeksjon og hos menn som har sex med menn (sammen med PCR for påvisning av gonokokker og *Chlamydia trachomatis*). Screening anbefales også før kirurgisk abort.

Resistenstesting

Resistens mot azitromycin (og doxycyklin) er svært utbredt og det er stor risiko for terapisivikl med disse midlene. Fra medio april 2018 vil derfor alle prøver som er positive på MG bli undersøkt for mutasjoner som gir makrolidresistens.

Anbefalt antibiotikum ved resistens mot azitromycin er moxifloxacin. Middelet har ikke markedsføringstillatelse i Norge og må forskrives på godkjenningssøknad. Ettersom moxifloxacin er svært resistensdrivende og har en uheldig bivirkningsprofil, bør bruken begrenses til tilfeller hvor det er sikker indikasjon for behandling. Det vises i denne sammenheng til Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten.

Klinisk indikasjon må angis

For å unngå overdiagnostikk av MG og unødvendig behandling med azitromycin og moxifloxacin vil prøver uten dokumentert klinisk indikasjon for analyse ikke bli undersøkt.

Aina F. Borgersen, LIS
Dagfinn Skaare, avdelingsoverlege
Mikrobiologisk avdeling

Ny analysemetode for vitamin D - kortere svartid

Fra 9. mars 2018 gikk sentrallaboratoriet over til å analysere 25-OH vitamin D med en immunologisk metode på vår automasjonslinje (fra Roche).

Tidligere har sentrallaboratoriet analysert vitamin D med en metode som kombinerer væskechromatografi og massespektrometri (LC-MS/MS), som er mer arbeidskrevende og i mindre grad automatisert. Fastlegene har merket dette ved at vitamin D-svarene typisk har kommet minst et døgn senere enn de øvrige svar fra sentrallaboratoriet.

Metodesammenlikning viser godt samsvar mellom de to metodene og anbefalt område er uendret (50-125 nmol/L).

Metodeendringen innebærer at fastleger ikke lenger må ta et ekstra rør til analysen og at dere vil få raskere svar på 25-OH vitamin D. Omleggingen innebærer også at vi frigjør kapasitet på vårt LC-MS/MS-instrument, slik at vi kan utføre analyse av metylmalonsyre (MMA) og homocystein mer enn en gang per uke. Vi vil også

vurdere å utvide analyserepertoaret på LC-MS/MS-instrumentet.

Ikke bestill uten klinisk indikasjon

Jeg vil samtidig benytte anledningen til å minne om at vitamin D ikke bør bestilles uten klinisk indikasjon. Ved våre breddegrader bør de aller fleste av oss ta tilskudd av vitamin D i vinterhalvåret, for eksempel i form av tran eller tabletter. Måling av vitamin D er da ikke indisert.

Ved påvist vitamin D-mangel og påbegynt substitusjonsbehandling har det normalt ingen hensikt å gjenta måling av vitamin D før etter 3-6 måneder på grunn av lang halveringstid.

Helle B. Hager,
avdelingsoverlege sentrallaboratoriet

Samhandlingsmøte 11. april – viktig også for sykehusleger

Sted: Auditoriet ved Sykehuset i Vestfold, Tønsberg

Tid: kl. 18.00 - 21.00

Tema: «Oppgaveglidning og trygg utskriving»

KURS

Før alle epikriseskrivere!

Ny epikrisemal ved SiV presiserer viktigheten av tydelige formuleringer om pasientansvar, og tydelig formulering om hva fastlege skal gjøre. Men da er det avgjørende at sykehusleger og fastleger har felles forståelse av hvem som skal ha ansvar for hva. Det handler både om oppgavefordeling og om tydelighet i formuleringer i epikriser.

I dette møtet setter vi fokus på disse utfordringene, for å klargjøre prinsipper nettopp for slikt samarbeid. Det blir god deltakelse fra ulike sykehusavdelinger, slik at de aktuelle utfordringene kan diskuteres. Fylkeslege Henning Mørland vil bidra sammen med Bente Thorsen, samhandlingsoverlege ved OUS. Hovedvekten legges på eksempler og dialog, så møt opp for nyttige avklaringer.

Oppgaveglidning og trygg utskriving

18.00 – 18.05	Velkommen	PKO v/Geir F
18.05 – 18.15	Fastlegerollen: Fra portvakt til sekretær? Eller sykehusets viktigste medisinske samarbeidspartner?	PKO v/Geir D
18.15 – 18.40	Trygg utskriving: «Ber fastlege kontrollere...» Hvordan sikre en trygg overføring fra sykehuslege til fastlege?	Diskusjon: Panel med sykehusleger, fylkeslege, fastlege.
18.40 – 18.50	Trygg utskriving: Hvem er juridisk ansvarlig hvis det glipper?	Fylkeslege Henning Mørland
18.50 – 19.15	Oppgaveglidning del 1: «Ber om at fastlege informerer...» Er sykehuslege og fastlege enige i hvem som bør gjøre hva?	Diskusjon Panel
19.15 – 19.45	Pause med servering	
19.45 – 19.55	PKO-nytt	PKO
19.55 – 20.15	Oppgaveglidning del 2: «Ber fastlege henvise til...» Hvordan fordele ansvar for utredning og videre behandling?	Diskusjon Panel
20.15 – 20.30	Erfaringer fra «Møteplass Oslo» Hvordan klarte man få et samarbeid mellom fastleger og alle sykehus i Osloregionen?	Bente Thorsen Samhandlingsoverlege ved OUS
20.30 – 20.50	Oppgaveglidning del 3: Sykmeldinger, Blodprøver, Reiserekvisisjoner? Er vi enige i hvem som gjør hva her?	Diskusjon Panel
20.50 – 21.00	Hva nå? Veien videre og oppsummering	

