

Praksisnytt

INFORMASJON

KOMMUNIKASJON

SAMARBEID

PRAKSISKONSULENTORDNINGEN



Samhandlingsmøte: osteoporose, D-vitamin

14. november er det samhandlingsmøte i auditoriet ved SiV-Tønsberg.

Hovedtema i denne gang er osteoporose:

- Hvem skal til DEXA-scanning?
- Hvem skal følge opp målingene og behandlingen?
- Når er det indisert med bisfosfonater?
- Når skal man seponere bisfosfonater?
- Hvor kommer de nye behandlingsalternativene inn?
- Hva med D-vitamin? Hvem skal man måle D-vitamin på?
- Er det enighet om behandlingsmål?
- Hva med tannlegebehandling og bisfosfonater?

Med oss i panelet har vi seksjonsoverlege og endokrinolog Dag Hofsfø, som vil belyse temaet. Vi vil også få med oss flere sentrale fagpersoner for å belyse mange sider ved denne tilstanden.

Det kan fort komme opp flere viktige og interessante tema, uten at alt er klart enda.

Møt opp i auditorium klokken 18, onsdag 14. november 2018. Det blir også servering fra Kafe Den Blå Resept, samt hyggelig kollegialt samvær i pausen.

Innhold

Samhandlingsmøte	side 1
HLR-kurs	side 2
Mange spørsmål om dyp venetrombose (DVT)	side 3
Nye anbefalinger angående blodprøver i svangerskapet	side 3
Innsyn i pasientjournal	side 4
Blodprøvesvar fra nyrepoliklinikken	side 5
Forløpsfarmasøyt – sikker legemiddelhåndtering	side 5



HLR kurs ved klinisk smuleringssenter

Klinisk simuleringssenter ved SiV tilbyr Norsk grunnkurs i HLR for helsepersonell (HHLR) til kommunale aktører som for eksempel legekantor, hjemmesykepleie, sykehjem og helsestasjoner.

Vi har et avansert simuleringssenter på sykehuset som kan brukes, og vi kan også komme ut til arbeidsplassene. Da har vi med alt som trengs av utstyr. Kursdeltagere har mulighet til å trene med egen hjertestarter og lage scenarier i egne lokaler.

Et HLR-kurs tar tre timer og kan individuelt planlegges med HLR-koordinator Torill Andersen. Det bør ikke være mer enn seks personer per gruppe for å få god nok veiledning. Kurset er utviklet av Norsk Resuscitasjonsråd (NRR) i tråd med norske retningslinjer og guidelines fra ERC 2015.

Kurset koster kr. 850,- per person. Det inkluderer tre timer kurs, kursbok og innlogging til e-læringsportal NRR. Det anbefales å ta e-prøven før undervisningen.

Simuleringssenteret oppfordrer legekantor og andre til å registrere inn sine hjertestartere på **www.113.no**

Kontaktinformasjon:
Torill Andersen.
HLR koordinator ved
Klinisk simuleringssenter.
Tlf: 33346693.
Torill.andersen@siv.no



Mange spørsmål om dyp venetrombose (DVT)

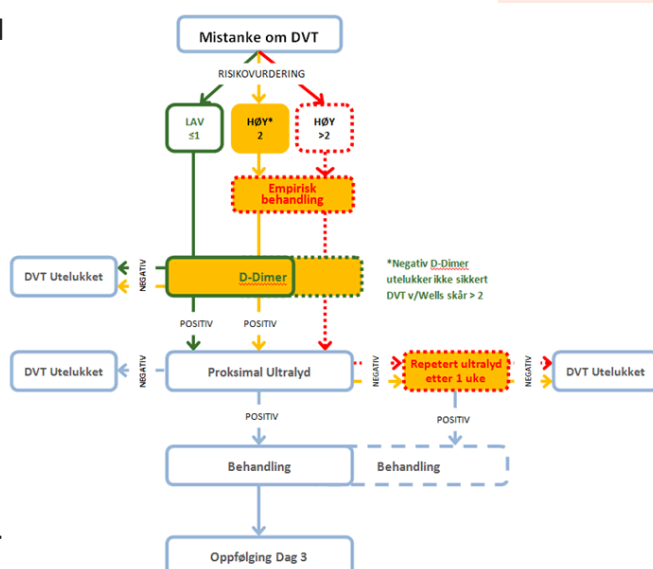
Hematologene ved SiV mottar daglig telefoner angående DVT. Flere av disse telefonene kunne vært unngått om henvisende lege hadde kjent til henvisningsrutinene for DVT ved SiV.

Det er etablert en prosedyre for DVT som er publisert på SiV sine hjemmesider. Denne kan leses i sin helhet her: www.siv.no/dvt

Alternativt søker man på «DVT» ved hjelp av søkefunksjonen på www.siv.no

Kort oppsummert, og ufullstendig, er prosedyren slik ved mistanke om DVT:

- Henviser scorer pasienten iht Well's (finnes i helsebiblioteket og i ovennevnte dokument)
- Henviser sjekker D-dimer, hvis tilgjengelig. Hvis ikke kan pasienten få tatt dette på sentrallab (eller i akuttmottaket neste morgen kl. 08, men må meldes). PS. Ved Well's score 3 eller høyere, trenger man ikke D-dimer. De skal til ultralyd uansett.
- Se flytskjema for hvem som skal til ultralyd eller ikke.
- Ved indikasjon for ultralyd, starter pasienten med antikoagulasjon (primært DOAK) ved Well's score 2 eller høyere. Vurder seneste trombocyt-kreatinin-verdi. Pasienten meldes til radiologisk avdeling tlf. 33 34 29 79 (hverdager) eller vakthavende radiolog



(helg og høytid). Det må sendes en elektronisk henvisning til radiologisk avdeling. (Ikke til hematologisk seksjon). Pasienten møter på radiologisk avdeling neste dag kl. 10. Påvises DVT sendes pasienten til akuttmottaket. Hvis negativ ultralyd sendes pasienten hjem, noen ganger gjøres en ny ultralyd etter 1 uke.

Hematologene er tilgjengelige for andre spørsmål eller ved tvilstilfeller, se kontaktinformasjon på www.siv.no/dvt

Torbjørn Aunan,
praksiskonsulent medisinsk klinikk

Nye anbefalinger angående blodprøver i svangerskapet

«Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen» ble oppdatert 05.07.2018 og medfører følgende endringer når det gjelder blodprøver i svangerskapet:

- **Blodtyping og antistoffscreening kan tas ved første konsultasjon (uke 6 – 12).**

I «Veileder for transfusjonsmedisin» utgitt av Helsedirektoratet står det imidlertid at første prøve skal tas i svangerskapsuke 12 – 16. Dette ble bestemt fordi man mente at eventuelle irregulære blodtypeantistoff hos den gravide ville påvises lettere jo lengre ut i svangerskapet prøven tas. Fagmiljøet innen transfusjonsmedisin har nå diskutert dette på nytt, og ut fra erfaringer fra andre land har man besluttet at første prøve kan tas i første trimester. Dette vil bli endret også i «Veileder for transfusjonsmedisin».

- **Alle gravide bør måle ferritin før uke 16 og jerntilskudd bør gis hvis ferritin er under 70 µg/L fra uke 18-20.**

- **Alle gravide bør tilbys test for hepatitt B** med undersøkelse av HBsAg og anti-HBcore under svangerskapet. Prøven bør tas sammen med prøver for HIV og syfilis ved første konsultasjon.

Vi endrer derfor i IHR slik at analysegruppen for gravide endrer navn fra «..uke 12-16» til «Gravid, 1.prøve». Hepatitt B rekvireres automatisk sammen med HIV-syfilis. Ferritin må man selv påse at rekvireres, da legekontor har forskjellige rutiner på hvor man ønsker at denne skal undersøkes.

Helle B. Hager,
avdelingsoverlege ved sentrallaboratoriet

Norunn Ulvahaug,
fagansvarlig bioingeniør ved blodbanken

Innsyn i pasientjournal

I løpet av første kvartal 2019 innføres løsningen hvor pasienter ved alle sykehus i Helse Sør-Øst kan lese utvalgte deler av journalen sin på nett. De vil også kunne se hvilke ansatte som har vært inne i journalen. Journaldokumenter skrevet fra og med 15. oktober 2018 blir omfattet av innsynstjenesten.

Journaldokumenter som vil bli tilgjengelige via Helsenorge:

- Epikriser
- Polikliniske notat, alle yrkesgrupper
- Operasjonsbeskrivelse dagkirurgi
- Sammenfatning, alle yrkesgrupper
- Evalueringsnotat/ Oppsummeringsnotat alle yrkesgrupper
- Behandlingsplan, lege/behandler
- Tverrfaglig behandlingsplan
- Tverrfaglig rehabiliteringsplan
- Tverrfaglig rapport
- Individuell plan
- Krisepan
- Brev og informasjon til pasient/pårørende

Pasienten vil se journaldokumenter på nett 24 timer etter de er godkjent i journalsystemet, og det er kun siste versjon av et dokument som vil være tilgjengelig. Logg vil bli synlig for pasientene syv dager etter at det er gjort oppslag. Det er ikke innsyn på vegne av barn under 16 år.

Se mer informasjon om digitalt innsyn i pasientjournal og logg

Alle pasienter har rett til innsyn i egen journal. Dette er ikke nytt – den retten har pasientene hatt siden 1977. Det som er nytt er at pasientene nå tilbys en enklere og raskere



tilgang til deler av journalen via nett uten å måtte kontakte sykehuset først.

Det er anledning til å nekte pasienten elektronisk innsyn i ett eller flere dokumenter, eller i spesielle tilfeller hele journalen, men det vil kun gjelde elektronisk pasientinnsyn. Den digital innsynstjenesten anses som en servicetjeneste, og vil ikke kunne oppfylle pasientens lovmessige rett på innsyn i journal. Pasientens lovmessige innsynsrett ivaretas som før ved at pasienten henvender seg skriftlig til sykehuset. Pasient og brukerrettighetsloven, § 5-1. Rett til innsyn i journal

Elektronisk innsyn kan nektes dersom:

- "det er klart utlrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær"
- "påtrengende nødvendig for å hindre fare for pasientens liv eller alvorlig helseskade"
- "fordi pasient har fremsatt alvorlige trusler og/eller fremstår aktivt med agitasjon"
- "av hensyn til behandling eller behandlerforhold".

Hva er forskjellen mellom pasientjournal og kjernejournal?

Pasientjournalen er en tjeneste som gir deg tilgang til din originale sykehusjournal. Du får tilgang via helsenorge.no. Der får du også tilgang til en annen tjeneste, som kalles kjernejournal. '

Kjernejournalen samler viktige opplysninger om deg og gjør dem tilgjengelig både for deg og for helsepersonell. Kjernejournalen erstatter ikke journaler hos fastlege eller sykehus, men er et tillegg til dem.



Blodprøvesvar fra nyrepoliklinikken

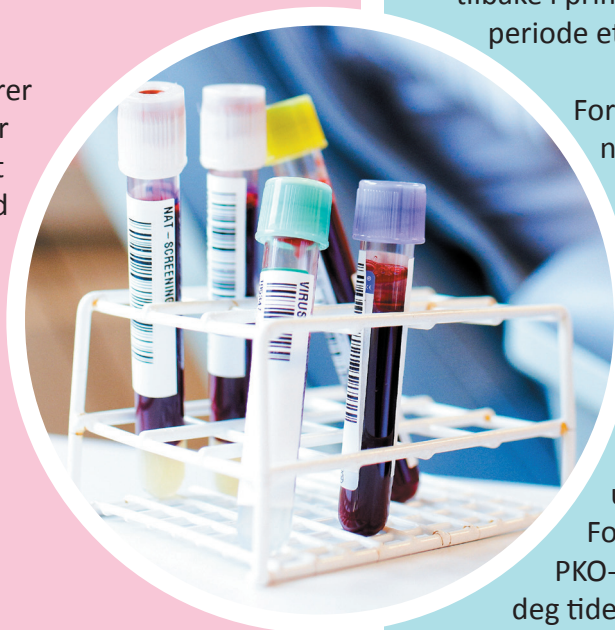
Fastlegene får automatisk svar på prøver som er rekvirert av nyrepoliklinikken. Det har vært litt uklarhet i ansvarsforholdet rundt dette.

Nyreseksjonen presiserer derfor at fastlegene kun er kopimottakere for oversiktens skyld. Prøver rekvirert av nyrepoliklinikken er helt og fullt nyreseksjonens ansvar, med mindre vi spesifikt anmoder fastlegen om å iverksette tiltak.

Nyreseksjonen presiserer også at alle prøver blir rekvirert av og signert ut av en av legene ved poliklinikken, også når pasientene har time hos spesialsykepleier.

Stig Arne Kjelleevold,
seksjonsleder
nyreseksjonen

Torbjørn Aunan,
praksiskonsulent



Forløpsfarmasøyt – sikker legemiddelhåndtering i pasientforløpene

I 2018/2019 blir prosjektet «Forløpsfarmasøyt – sikker legemiddelhåndtering i pasientforløpene» gjennomført, i regi av Sykehuset i Vestfold.

Målet med prosjektet er å optimalisere hoftebruddpasientenes legemiddelbehandling og avlaste involvert helsepersonell. Dette inkluderer fastlege som skal få tydeligere legemiddelinformasjon i epikrisen. Legemiddellisten skal da være korrekt og samstemt.

I prosjektet «Forløpsfarmasøyt – sikker legemiddelhåndtering i pasientforløpene» vil en klinisk farmasøyt (Ben Tore Henriksen – «forløpsfarmasøyt») inkluderes i pasientforløpet for hoftebrudd. Pasienten følges av forløpsfarmasøyt fra innleggelse til pasienten er tilbake i primærhelsetjeneste og videre oppfølging en periode etter utskrivelse.

For å oppnå en optimal legemiddelliste er det nødvendig å involvere legen(e) som kjenner pasienten best. Fastlegene kjenner ofte pasienten best og er en naturlig profesjon å kontakte. Fastlege vil derfor bli kontaktet enten direkte eller via sekretær.

Vi ønsker å kartlegge hvordan dagens legemiddelrutiner er i praksis og sender ut et spørreskjema i starten av prosjektet. Forespørselen kommer også på e-post via PKO-ene. Vi hadde satt stor pris på om du tar deg tiden til å svare.

>> Klikk her for å komme til spørreskjema



Hvis du besvarer spørreskjemaet er du med i trekningen av flere fine premier