

Praksiskonsulentordningen er etablert for å styrke samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. **PKO-nytt** er et informasjons- og kom-

munikasjonsskriv fra praksiskonsulentordningen ved Sykehuset Buskerud. På sykehusets Internett-side vil du finne tidligere utgivelser av PKO-nytt

og informasjon om praksiskonsulentordningen:

www.sykehuset-buskerud.no (Hovedmeny – helsepersonell)

Ny influensa A(H1N1): indikasjon for sykehusinnleggelse

Folkehelsas råd til primærlegene

De aller fleste pasienter med ny influensa A(H1N1) kan pleies i hjemmet. Pasienter med mistanke om alvorlig sykdom vurderes for innleggelse i sykehus.

Mange pasienter med alvorlig utfall har opplevd forverring etter fem-seks dager. Noen av tegnene på alvorlig sykdom er:

Alvorlige respirasjonsproblemer:

- Kortpustethet
- Pustefrekvens per minutt på over 30 hos voksne, over 40 hos barn og over 50 hos spedbarn under ett år

- Oksygenmetning under 92 % ved pulsoksymetri

Blodig oppspytt, brystmerter, dehydrering, endret bevissthetsnivå, rask forverring av sykdommen

Andre alvorlige symptomer:

Vær særlig oppmerksom på personer i risikogrupperne for komplikasjoner.

Risikogrupper:

- Voksne og barn med kroniske luftveissykdommer (inkludert astma), spesielt personer med nedsatt lungekapasitet
- Voksne og barn med kroniske hjerte/karsykdommer, spesielt personer med

alvorlig hjertesvikt, lavt minuttvolum eller pulmonal hypertensjon (høyt trykk i lungekretsløpet)

- Voksne og barn med nedsatt infeksjonsresistens
- Voksne og barn med diabetes mellitus (både type 1 og type 2)

- Gravide
- Voksne og barn med kronisk nyresvikt
- Personer med nedsatt mekanisk ventilasjonskapasitet pga ekstrem overvekt eller kronisk, alvorlig neurologisk sykdom

Kort nytt

Informasjon fra Avdeling for mikrobiologi

PCR-undersøkelse av luftveisprøver med hensyn til ny influensa A(H1N1)

For tiden gjelder:

Dersom prøven mottas ved laboratoriet før kl.12.00, (NB! Merk ny tidsfrist!) vil den bli undersøkt samme dag, og resultatet vil foreligge mellom kl.15.00 og kl.15.30.

Vi ringer ut positive resultater, men har ikke kapasitet til å ringe negative. Rekvirentene kan ringe og få resultatene, merk da når de kan forventes å foreligge.

Vi svarer ikke ut resultater til pasienten selv.

Alle ferdige resultater på influensaPCR føres inn i laboratoriedatasystemet og sendes elektronisk samme dag. Papirutskrift av svaret sendes dagen etter.

I helgen kjøres ikke influensaPCR.

Vi setter stor pris på at dere påfører kliniske opplysninger og 1. sykdomsdag. Vi tar forbehold om at situasjonen og kapasiteten kan endre seg. Informasjonen vil da oppdateres.

Til fastlegene

Om henvisninger

Generelt når det gjelder henvisninger til alle avdelinger på sykehuset:

- Vennligst husk å påføre mobiltelefonnummer til pasienten. Lettere da for avdelingene å gi beskjed/sms til pasientene om endring av time eller mulighet for tidligere time.
- Vennligst også minn pasientene om å avbestille timen i god tid hvis de ikke kan møte.

Hilsen Sykehuset Buskerud

Kurs for personer med diabetes II

Diabetespoliklinikken ved Sykehuset Buskerud HF satser også fremover på mestringskurs for personer med diabetes.

Kurset utgjør en viktig del av vårt behandlingstilbud til denne brukergruppen ettersom behandlingen i realiteten foregår gjennom den enkeltes valg i hverdagen. På denne måten blir

kunnskaper om sykdommen like viktig som medikamentell behandling. Kurset legger også stor vekt på motivasjon til endring av livsstil

Type 2 diabetes er en diagnose som for mange kan virke stigmatiserende og av den grunn kan det være godt å treffe andre i samme situasjon. Kurset innebærer et stort potensial for medlæring pasientene imellom hvor erfaringer utveksles mellom kursdeltakerne.

Deltakerne henvises til Medisinsk poliklinikk (Nytt navn: Medisinsk poliklinisk senter) av fastlege/lege for å delta på kurset.

Det starter nytt kurs hver måned ,og nytt av året er at kurset går over tre påfølgende mandager. Deltakerne vil også få tilbud om oppfølgingskurs om ca 6 måneder.

*Med vennlig hilsen Lærings- og mestringscenteret
Vestre Viken HF Sykehuset Buskerud*

Fra Kvinneklubben - Induksjon av fødsel

Induksjon er en kunstig igangsetting av fødsel der det er mater- eller føtal indikasjon for å avslutte svangerskapet og hvor det ikke foreligger kontraindikasjon mot vaginal forløsning.

Vanlige indikasjoner er overtid, preeklampsi/hypertensjon, diabetes (både diabetes mellitus og svangerskapsdiabetes), veksthemming, vannavgang og tvillingsvangerskap.

Valg av induksjonsmetode avhenger av hvor moden cervix er. Cervixstatus bedømmes etter Bishop score, >5 moden, 5 umoden.

Cervixmodning skjer ved bruk av prostaglandiner, enten misoprostol (Cytotec) eller PGE₂ (ProstinE) der det har

forekommet tidligere sectio eller annen operasjon på uterus.

Ved begge forhold legges en kapsel/ tablett i bakre fornix hver 6. time inntil 3 ganger i løpet av et døgn dersom cervix fortsatt er umoden.

Cervixmodning med prostaglandiner kan gis i tilsammen to dager.

Ved moden cervix gjøres amniotomi og evt. videre stimulering med oxytocin. Hvis det fortsatt er umoden cervix 3. dag, gjør man en individuell vurdering av videre induksjon, evt. direkte sectio-forløsning.

Preinduksjon

I de senere år har man også tatt i bruk en ny metode for forbehandling av umoden cervix for å lette åpningen av cervix når man fortsetter med annen induksjon.

Metoden går ut på at et kvinnekate- ter

(Foley-kateter) føres gjennom cervix forbi indre mormunn. Kateterballongen fylles så med 30 ml saltvann.

Prosedyren gjøres i utgangspunktet poliklinisk på dagtid på poliklinikken. Er det medisinske grunner til at pasienten skal være innlagt, gjøres det på fødeavdelingen. Starttidspunktet kan være når som helst på dagen.

Pasienten reiser så hjem og morgenen etter fjernes kateteret på fødeavdelingen hvis det ikke har falt ut av seg selv. Det gjøres deretter en ny vurdering av Bishop score og videre induksjon som skissert ovenfor avhengig av funn. Kateter legges ikke inn ved vannavgang av hensyn til infeksjonsrisikoen. Metoden har gitt en klar forbedring av igangsetting av fødsel på umoden cervix.

*Fag- og forskningsleder Margit Rosenberg,
Kvinneklubben*

Fra praksiskonsulentordningen Sykehuset Buskerud

Saker vi jobber med høsten 2009 er:

1. **Epikrisekvalitet.** Vi evaluerer et utsnitt av epikriser fra forskjellige avdelinger på sykehuset. Vi analyserer disse ved hjelp av "Statistisk prosesskontroll" (SPC) som er en nyttig metode for dokumentasjon i praktisk forbedringsarbeid.
2. Vi er med i utarbeidelsen av forskjellige **behandlingslinjer**.
3. Oppgradering av telefonlister og email sykehus til fastleger og vise versa.
4. **Elektronisk kommunikasjon i Helse Sør-Øst.** Vi er med i diverse utvalg vedrørende såkalte Meldingsløftet

Elektroniske henvisninger kommer nå for fullt og tilretteleggelse og opplæring i bruk av dette er saker vi i PKO gir råd om.

5. Vi har hatt flere **PKO fellesmøter Vestre Viken** med andre praksiskonsulentordninger på Kongsberg, Ringerike og Asker og Bærum sykehus. Vi utveksler erfaringer og viderefører gode tiltak og grep.

6. **Møteplassen** er en ny møteserie. Vi legger opp til 4 møter årlig. Møteserien er godkjent som tellende kurs av legeföreningen.

7. **Hospiteringsordning.** På barneavdelingen er det lagt opp til

hospitering og interesserte kan kontakte avdelingen. Andre avdelinger er også interesserte i å tilrettelegge for hospitering, men da må allmennle- gene være interesserte!

8. **PKO-nytt.** Brukerundersøkelse viser at stort sett alle legene i Drammen kjenner til denne, leser den og 80% svarer at den er nyttig/svært nyttig, og der hyggelig. Vi mangler mer innspill fra fastlegene til PKO-nytt!!

9. **Medisinlister.** Viser til siste PKO og gjentar oppfordringen her. Se egen notis på siste side.

*Trygve Kongshavn
Praksiskoordinator, Sykehuset Buskerud*

Informasjon fra avdeling for bildediagnostikk

Avdelingen ønsker et tett samarbeid med allmennlegene i distriktet. Vi ønsker at dere bruker vår røntgenavdeling mest mulig, og vi vil prøve å forbedre ventetiden utover høsten.

Vi har fortsatt tilbud om DROP-in timer på vanlige røntgenundersøkelser (rtg.thorax og skjelettundersøkelser) mandag til fredag mellom kl. 08.00 – 15.00. Det er ingen ventetid på disse undersøkelsene.

-CT: Vi har ingen ventetid på CT-us. uten kontrast. CT med kontrast har en ventetid på ca. 6 uker.

-MR: Det er fortsatt noe lang ventetid på MR, men vi håper det skal bli litt bedre utover høsten.

-UL: Vi har ventetid på uprioriterte us. på ca. 8-10 uker, men vi vil tilby flere kveldstimer utover høsten for å kunne

reduere ventetiden.

- Brystdiagnostisk senter BDS: Det er nærmest ingen ventetid for utredning av pasienter med suspekter knuter i mamma.

Vi har et økende problem med at pasienter ikke møter opp til sin avtalte time. Vi ber dere om alltid å påføre pasientens telefon- og mobiltelefonnummer på rekvisisjonen. Det gjør det enklere for oss hvis vi skal ta i bruk et varslingsystem, og vi kan også lettere få fylt opp timer ved avbestilling.

Pasienter med forhøyet kreatinin har økt risiko for kontrastmiddelindusert nefropati (CIN) hvis de får intravenøs kontrast. Hos eldre pasienter kan GFR være nedsatt selv med normal kreatinverdi. Hos alle pasienter som skal til kontrastkrevende undersøkelser (angio, CT, venografi, urografi og MR), skal kreatinverdi (eller cystatin C) være op-

pgitt på rekvisisjonen.

1. jan. 2010 kommer det en ny strålevernforskrift.

Vi blir nå et av de sentrale sykehusene i Vestre Viken, og vårt mål er å ha god service og et høyt fagnivå. Vi ønsker et godt og tett samarbeid så ta gjerne kontakt.

Med hilsen Åse Tangerud, avd.sjef/avd.overlege

Litt om bestilling av pasientreiser

Vi bestiller ofte reiser til og fra røntgen for pasientene. Dette skal bestilles via Nissyprogrammet. Det går greit, så lenge pasienten har rekvisisjonen. Men selve rekvisisjonen må pasienten ha fått av sin fastlege eller av polikliniker (altså via legen). Noen pasienter (fastleger) tror at vi kan fremskaffe/selve rekvisisjonen, men kan vi dessverre ikke.

*Anne-Marie Solheim, kontorleder
Avd. for bildediagnostikk*

Ny refusjonsordning for pasientreiser

Pasienter som har kjørt egen bil eller benyttet kollektiv transport for å komme seg til behandling har krav på å få dekket sine reiseutgifter.

Pasientene har inntil nå gått til NAV for å levere inn kvitteringer og fått tilbake penger "over disk". I løpet av høsten overtar helseforetakene ansvaret for å kontrollere og utbetale pasientenes reiseutlegg, samt å gi pasienter informasjon om regelverk og hjelp med reiseplanlegging.

Når helseforetakene overtar disse oppgavene innebærer dette praktiske endringer for pasientene som det er viktig at behandlere kjenner til.

Endringer for pasienten

Endringen dreier seg om refusjon av reiseutgifter for pasienter som har reist uten rekvisisjon. Den viktigste endringen for pasientene er at de ikke lenger skal gå til NAV med sitt refusjonskrav, men skal i stedet fylle ut et reiseregningsskjema og sende det til Pasientreiser ANS) i en ferdigadressert konvolutt. Pasientreiser ANS vil utbetale refusjonen direkte inn på pasientens bankkonto når saken er ferdigbehandlet. Ved behov for hjelp til å fylle ut skjema kan pasientene ringe til Pasientreiser 05515.

Informasjon til behandler

I Buskerud vil den nye ordningen gjelde fra 10.11.2009. Det er utarbeidet en informasjonskampanje som i forkant av denne datoen distribueres til alle behandlere sammen med reiseregningsskjemaer og konvolutter. Informasjonsmaterieell, skjemaer og konvolutter må gjøres tilgjengelig for pasientene.

Drosjerekvisisjonene blir elektroniske

Pasienter som av helsemessige årsaker ikke kan benytte kollektivtransport eller egen bil for å reise til og fra behandling har krav på tilrettelagt transport, men kravet må dokumenteres i form av en rekvisisjon for spesialtransport. I løpet av høsten vil det bli mulig å rekvirere spesialtransport elektronisk, og fra 01.01.2010 innføres krav om at alle spesialtransporter skal rekvireres elektronisk.

Sikrer egenandelsinformasjon

Bakgrunnen for kravet er Helsedirektoratets arbeid med å realisere en automatisk frikortløsning som sikrer at alle pasienter får oppfylt rettigheten sin uten at de selv må holde oversikt over betalte egenandeler. Egenandeler for pasientreiser er også med i dette

I en overgangsfase vil pasientene ha behov for informasjon om den nye ordningen, og helseforetakene håper at også behandlere og helsepersonell i innkjøringsfasen er behjelpelig med å sikre at informasjon når pasienter på en god måte. Se også www.pasientreiser.no for mer informasjon.

frikortgrunnlaget, og må innrapporteres elektronisk.

Skjema knyttet til journalsystem

Skjema for elektronisk rekvisisjon vil knyttes til de journalsystemene som brukes av behandlere (gjelder Profdoc og Infodoc). Når rekvisisjon skrives blir denne forhåndsutfylt med informasjon om pasienten fra journalsystemet. Den nye funksjonaliteten blir tilgjengelig i forbindelse med nye versjoner som distribueres fra systemleverandørene i høst. Behandlere som ikke har tilgang til disse journalsystemene eller Norsk Helsenett vil måtte kontakte Pasientreisekontoret på 05515 for registrering av rekvisisjon. Nærmere informasjon om ordningen vil også komme fra Pasientreisekontoret.

Møteplassen



PKO SBHF startet fra høsten 2009 en ny møteserie vi har kalt "Møteplassen". Vi legger opp til fire møter i året som tellende kurstimer, og man får "løpende poeng" alt etter hvor mange kurs man har deltatt på.

Kursinnholdet er laget i tett samarbeid med aktuelle avdelinger slik at det blir så spennende og matnyttig som mulig for fastlegene.

Høsten 2009 har vi/har vi hatt følgende temaer:

Torsdag 10.9 kl. 17-20. Tema: Øyet

Torsdag 12.11 kl. 17-20. Tema: Øre-nese-hals

Sted: Auditoriet, Sykehuset Buskerud

Påmelding: trygve.kongshavn@sb-hf.no
Påmeldingsfrist tema øret: 1.november 2009 – de som fra tidligere har meldt

seg på begge kursdager, vennligst gi beskjed hvis du IKKE kommer!

Program PKO kurs torsdag 12. november kl 17 – 20

Tema: Øre-nese –hals

17 – 17.15: Velkommen
Informasjon om ØNH-avd:

- Organisering
- Hvilke tilstander som behandles hos oss (obs hode-hals)
- Pasientflyt

17.15 – 18: Halsplager:

- Tons/ad
- Kron faryngitt
- Svelgevansker
- Prioritering – hva bør henvisningen inneholde – hvor henviser?

18 – 18.30: Snorkere

- Indikasjonstilling – hva bør henvisningen inneholde?

- Utredning
- Behandling: CAUP – CPAP
- Pasientopplæring - oppfølging

18.30 – 18.45: Pause

18.45 – 19: Ører:

- Indikasjonstilling – hva bør henvisningen inneholde?
- Utredning
- Høreapparattilpasning – pasientopplæring/oppfølging
- Tinnitus

19-19.30: Kul på halsen:

- Indikasjonstilling – prioritering – hva bør henvisningen inneholde - faresignaler
- Utredning – tumor colli poliklinikk
- Videre behandling

19.30 – 20: Tilbakemeldinger. Hva forventes av oss?

Medisinlister kan redde liv

De fleste av pasientene våre kan ikke huske hva slags medisiner de bruker.

"Det er de derre hvite små som jeg tar om morgenen og de gule..eller er de grønne..? kapsler som

jeg tar sammen med de hvite om morgenen eller om kvelden"

Vi oppfordrer fastlegene til å skrive ut medisinliste som pasientene kan ha for eksempel i vesken eller lommeboken sin.

Det er fort gjort å skrive ut en medisinliste. Det medfører at faste medisiner blir oppdatert i journalen og det forebygger alvorlige feil og misforståelser.

*Mvh Trygve Kongshavn, leder av
praksiskonsulentordningen på sykehuset
Buskerud*