

Ansvarlig redaktør: Jan Emil Kristoffersen, e-post: jan.emil.kristoffersen@ahus.no
Tlf sentralbord: 02900, mobil: 907 97 151

Praksisnytt

Uke 04/2012
fra avdeling for samhandling

Samhandlingsreformen

Vi har nå knappe fire ukers erfaring med samhandlingsreformen. Det er utarbeidet nye retningslinjer for utskriving ved Ahus. Vi håper å kunne bedre vår kvalitet når det gjelder utskriving, slik at dere som følger opp pasienten etter overføring til kommunen kan gi trygg og sikker behandling med tilstrekkelig dokumentasjon.

Allerede to uker etter at samhandlingsreformen formelt trådte i kraft ser vi at de fleste kommunene og bydelene er raske til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Som et ledd i det videre arbeidet med Samhandlingsreformen vil det bli nedsatt en legegruppe med representanter fra delregioner og bydeler i opptaksområdet, ledet av overlege Jan Emil Kristoffersen ved Ahus for å diskutere "gråsoner" og uenighet knyttet til utskriving.

Vi er taknemlige for innspill vedr. effekter av reformen fra fastleger og kommuneleger, ta gjerne kontakt med overlege Jan Emil Kristoffersen i samhandlingsavdelingen, Ahus på jan.emil.kristoffersen@ahus.no, tlf 907 97 151.

Pasientreiser

Det er fra 1. januar 2012 i partssammensatt utvalg enighet om følgende for Oslo/Akershus:

Fastlegens oppgaver:

- Rekvirere transport T/R eget kontor
- Rekvirere transport T/R lab/rtg.
- Rekvirere transport T poliklinikk/innleggelse første gang

Spesialisthelsetjenestens oppgaver:

- Rekvirere T/R ved annen gangs behandling
- Rekvirere R fra poliklinikk/innleggelse



Som hovedregel skal rutegående transport eller eget transportmiddel (privat bil) benyttes. Når helsetilstanden ikke gjør det mulig å benytte rutegående transport, har pasienten rett til å få rekvisisjon til annen transport (pasientreise med rekvisisjon). Når det ikke går rutegående transportmiddel, kan pasienten få rekvisisjon (på trafikkalt grunnlag) av pasientreisekontoret. Pasienten har da kun krav på dekning av reise til nærmeste rutegående transportmiddel.

Det skal primært benyttes elektronisk rekvisisjon, dersom behov for å korrigere fremmøte må dette gjøres pr. tlf. nr. 05515,

For informasjon : www.pasientreiser.no

E-post: pasientreiser@ous-hf.no

Nye nettsider på www.ahus.no fra 1. februar 2012

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at alle norske helseforetak skal ha like nettsider. 1. februar lanserer Ahus sine nettsider i den nye løsningen. All informasjon til førstelinjetjenesten er samlet under fanen "Fagfolk".

www.ahus.no/fagfolk

Skadelegevakten flytter



Skadelegevakten som i dag er lokalisert i Lillestrøm sykehus i Lillestrøm sentrum flytter 6. mars til nye lokaler på Akershus universitetssykehus.

hensiktsmessige lokaler og direkte tilgang til resten av sykehuset vil vi yte skadelegevaktjenester av høy kvalitet.

Den nye skadelegevakten har fått lokaler i samme bygg som pasienthotellet Ahus hotell. Med nye

Allmennlegevakten for Lørenskog vil fra 1. februar flytte fra Lillestrøm sykehus til Romerike helsebygg.

Emnekurs for fastleger på Ahus våren 2012

Vårens emnekurs vil være om laboratoriemedisin, det vil si utredning av ulike sykdommer fra et laboratoriemessig og klinisk ståsted. Temaene slik de er planlagt foreløpig er om sykdommer i jernstoffsiftet, maligne blodsykdommer, diare og blod i avføringen, diabetes, sykdommer i nyrer og urinveier, hjerte- karsykdom, kroniske sår, humant papillomavirus og obduksjon ved dødsfall utenfor sykehus. Kurskveldene er planlagt på tre onsdager før påske og to etter påske.



Skadelegevakten flytter forts.

Skadekirurgisk legevakt er en rendyrket skadelegevakt som betjener Ahus' opptaksområde. Legevakten er en seksjon underlagt ortopedisk avdeling. Bemanningen er primært leger under utdanning til spesialiteten ortopedisk kirurgi. Disse får veiledning og støtte av overleger ved ortopedisk avdeling, og teamet på skadelegevakta er en del av vår vaktstruktur. Journal- og røntgensystem er felles med resten av Ahus.

Pasienter med en akutt skade kan henvende seg direkte til skadelegevakta og der få en vurdering. Første vurdering gjøres av sykepleier som prioriterer pasientene. Pasienter som har en mindre alvorlig skade kan på hektiske dager få beskjed om å komme tilbake dagen etter. Pasienter med eldre skader kan få beskjed om å kontakte sin fastlege og derfra få en ordinær henvisning.

Leger som henviser pasienter til skadelegevakta må vedlegge en skriftlig henvisning. Dersom det er tatt røntgen bør cd med disse bildene følge pasienten så langt dette er mulig. Skadelegevakta har tilgang på spesialistkompetanse, men en god pasientflyt er bare mulig med godt samarbeid med primærhelsetjenesten/legevakter. Vi forventer at henvisende lege har gjort en første vurdering og dokumentasjon av skaden, inkludert en adekvat klinisk undersøkelse.

Ofte kan pasienten spares for turen til skadekirurgisk legevakt ved at henvisende lege ringer oss og forklarer problemstillingen. Vi ser da at pasienten ofte ved hjelp av våre råd til henvisende lege kan ferdigbehandles på allmennlegevakt eller ofte få en time hos oss dagen etter slik at han/hun unngår ventetid.

Ring legevakta om du har pasient med

skade: Skadelegevakta har en egen lege med telefonvakt som leger i vårt distrikt kan konferere med vedrørende akutte skader. Tlf: 02900 (direktenummer blir kommunisert når linjene er satt opp)

Pasienter som henvises til oss bør smertelindres adekvat. Vi bruker oftest paracet, aniflogistika eller Paralgin/Pinex Forte. Dette kan pasienten ta selv om han/hun skal faste. Alle pasienter der en akutt operasjon samme dag er en mulighet bør faste. Dette vil oftest kun gjelde pasienter med ankelbrudd, større bruddskader og barn (disse prioriteres på Ahus operasjonsprogram).

Prioritering: Pasienter som ankommer legevakta vil bli prioritert av en erfaren sykepleier i samråd med

lege. Pasienter prioriteres i utgangspunktet kun etter skadens alvorlighets- og hastegrad. I tillegg prioriteres barn, eldre og andre pasienter med spesielle behov så langt dette er mulig.

Pasienter som kommer til oss fra andre legevakter blir en del av det samme pasientforløpet, men dette kan kortes ned om henvisende lege har dokumentert sin behandling tilstrekkelig, og evt. gjort telefoniske avtaler med våre vakthavende leger.

Hvilke skader håndterer legevakta?

- Akutte bruddskader og pasienter med mistanke om dette
- Pasienter med spørsmål om hjernerystelse
- Akutte kuttskader
- Pasienter med akutte ligamentskader som f.eks. vridning av ankel/kne
- Lavenergi trafikkulykker (eks. sjåfør påkjørt bakfra i lav hastighet)

Hvilke akutte skader og akutte tilstander håndterer ikke legevakta?

- Hoftebrudd (og pasienter med spørsmål om dette)
- Alvorlige hodeskader
- "Akutte/alvorlige nakke- og ryggsyndrom hvor umiddelbar vurdering i sykehus er indisert skal henvises til nevrologisk avdeling etter konferanse med vakthavende nevrolog."
- Bøyeseenskader i hånden (skal henvises direkte til Rikshospitalet)
- Høyenergitraumer definert som:
 - Andre i samme bil drept
 - Pasient fastklemt i vraket
 - Bilens kupe betydelig deformert
 - Pasient kastet ut av bilen
 - Fotgjenger kastet opp på bilen gjennom luften
 - Barn påkjørt av bil > 30 km/t
 - Fall fra > 5 meter eller > 3 ganger pasientens høyde
 - Skudd/stikkskader
 - Åpenbart store blødninger
 - Disloserte bekkenskader
 - To større frakturer
 - Mer enn to costafrakturer

MRSA spres lett på føde- og barselavdelinger



Det er viktig for smittevernet på sykehuset at fastlege eller jordmor før innleggelse kartlegger om gravide har vært utsatt for MRSA-smitte.

Den gravide bør undersøkes for MRSA dersom hun tidligere har fått påvist MRSA, og ikke senere har hatt tre negative kontrollprøver, eller som i løpet av siste 12 måneder har:

- fått påvist MRSA (selv om senere kontrollprøver har vært negative), eller
- bodd i samme husstand som MRSA-positive, eller hatt nær kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr,
- eller som i løpet av siste 12 måneder har vært i land utenfor Norden og der har vært innlagt i helseinstitusjon, eller
- fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste, eller arbeidet som helsearbeider, eller oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir.
- I tillegg tas MRSA-prøve av alle som har kliniske symptomer på hud-/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner, og som i løpet av siste 12 måneder har:
- oppholdt seg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden

Sykehuset må gjøres kjent med resultat av MRSA testing, fortrinnsvis ved at pasienten får utskrift av prøvesvar til oppbevaring sammen med helsekort for gravide. Dersom pasienten er MRSA-positiv, kontaktes fødeavdelingen som sammen med fastlege/jordmor vurderer sanering av bærerskap før fødsel.

Utfyllende informasjon om prøvetaking, sanering osv finnes i MRSA-veilederen (revidert 2009) som kan lastes ned fra Folkehelse, fra www.fhi.no

Innleggelse for avgiftning for rusavhengige hjemmehørende i bydel Alna og Follo skjer nå på Nordbyhagen

Ahus Divisjon psykisk helsevern, avdeling rus og avhengighet (ARA) overtar som ledd i slutføring av hovedstadsprosessen ansvaret for avgiftning for pasienter hjemmehørende i bydel Alna og Follokommunene fra 01.01.12.

Avdelingen ligger på Nordbyhagen. Videre overtar vi ansvaret for inkludering i og utskrivning fra Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) fra samme tidspunkt.

Henvisninger og søknader sendes elektronisk på vanlig måte, eventuelt på papir til:

Akershus universitetssykehus
Avdeling rus og avhengighet (ARA)
Divisjon psykisk helsevern
1478 Lørenskog

Medikamentlister

Fastlege og praksiskonsulent Morten Finckenhagen på Bekkestua og Bærum sykehus har arbeidet med å få til bedre samarbeid mellom fastlegene og sykehuslegene vedrørende medikamentoversikt for pasientene.

Ved innleggelse på sykehus er det ofte uklart hva pasienten bruker av medisiner og tilsvarende kan det være uklarheter i epikrise og medikamentoversikt fra sykehus, for eksempel om et medikament er bevisst seponert eller bare uteglemt i oversikten, for eksempel fordi feil informasjon ved innleggelse ikke avdekkes under oppholdet. Det er således av stor viktighet for våre pasienter at vi gjennom hele behandlingsforløpet har korrekt oversikt over hva pasienten skal bruke av medisiner.

Dette arbeidet har nå vokst til å bli en del av en nasjonal sikkerhetskampanje som har fått navnet "I trygge hender 24/7". Fastlegenes bidrag til forbedring for pasientene vil være å oppdatere og skrive ut medikamentliste til pasienten som han/hun kan oppbevare selv. Pasienten oppfordres til alltid å ha medikamentlisten med seg slik at den kan forevises ved behandling på sykehus. Sykehuslegenes bidrag vil være å skrive eksplisitt i epikrisen om et medikament er seponert, om dosering er endret og om et medikament er nytt samt begrunnelse/indikasjon.

Ahus har satt i gang arbeidet med å få sykehusets leger til å gjøre dette og vi og våre praksiskonsulenter oppfordrer fastlegene til å utstyre pasientene med medikamentoversikt på papir. Dette er naturligvis særlig viktig der pasienten bruker mange medisiner, men kan være nyttig for alle pasienter, bl.a. fordi man får utlevert generisk like preparater med forskjellige navn når de henter sine medisiner på apoteket.