

## Samhandlingsmøtet 27.10.21

### Runar Danielsen, leder Akuttsenteret:

Akuttsenteret åpner den 03.11.21., klokken 09. Fra da skal pasientene henvises den nye inngangen i J-bygget dersom de skal til Akuttsenteret. Øyeblikkelig hjelp-undersøkelser for radiologi vil nå ligge i Akuttsenteret. Elektive timer til radiologi skal fortsatt til eksisterende avdeling i 2. etasje.

Den nye modellen i Akuttsenteret vil medføre færre unødvendige innleggelse på postene. De har ønsket muligheten for å avklare pasienter uten at de må til sengepost og har laget en avlastningsenhet. Pasienter som kun trenger kort innleggelse eller de som ikke trenger fagspesifikke prosedyrer, passer til å kunne være på Avklaringsenheten.

Man forventer ca. 15 pasienter per døgn mindre til innleggelse på postene.

Det er satt av fem senger til akutt overvåking i Akuttsenteret. Observasjon etter trombolyse eller andre behov for observasjon passer til å være der.

Det er laget to smitteisolat; for både luftsmitte og kontaktsmitte. Det er viktig at fastlegene gir informasjon om smitteanamnese(reiser, smittesymptomer, vaksiner) ved innmelding.

Det er utviklet en flyttavle for å få oversikt over pasientstrømmene i Akuttsenteret med tilhørende triagering.

Leger som har spesialisering i akuttmedisin, utdannes til Akuttsenteret. Det utdannes Spesialister i Akuttmedisin ved SiV.

Skadestuen har to rom og eget venterom i gangen mot radiologisk område.

Det er felles sekretær ved hovedinngangen til Skadestuen og radiologisk avdeling og fastlegene skal melde til samme sekretær.

### Gustav Siqueland, seksjonsoverlege Akuttsenteret:

Leger som har spesialisering i akuttmedisin, utdannes til Akuttsenteret. Det er nå fem overleger og to LiS, fra 03.11.21. Det er risiko i overgang for pasientene. Dermed blir informasjonsflyten viktig. De ønsker at innmeldende lege skal si noe om hastegrad og at vitalia skal være målt. Alle pasienter som kommer til Akuttsenteret skal være meldt til sekretær. Det er ulik kultur på avdelingene om de ønsker at alle skal meldes til lege. Uansett må henviser tenke gjennom behovet som sykehuset kan ha for informasjon om pas. de gir fra seg. At sykehuset vet noe om endring er viktig. Vitalia kan endre seg og uansett kan vitalia si noe om hastegrad ved første triagering og videre flyt. Henvis gjerne med en symptomdiagnose istedenfor sykdomsdiagnose. Det kan gjøre at pas. får en bedre første triagering og at ikke mottaker låser seg til en diagnose eller blir lagt på feil avdeling. Konferer dersom man er usikker.

Forskjøvet mottak : dersom det er mulighet for å finne best mulig tidspunkt for sykehus og pasient, ta kontakt med vakthavende lege. Kan pasienten komme i morgen eller på bedre tider på døgnet?

DVT forløp: <https://www.siv.no/behandlinger/blodpropp-i-dype-venen-dyp-venos-trombose-dvt#helsepersonell-sjekkliste-for-henvisning---fastlege-eller-annen-helsetjeneste-henviser-til-utredning>

Oppmøte kl 08.30 i Akuttsenteret dersom de skal ha ultralyd dagen etterpå (Tidligere kl 10). Radiologisk ønsker henvisning til ultralyd. Husk papirversjon fra kommunehelsetjenesten eller man ikke kan sende elektronisk til radiologisk avdeling.

### Kim Hemlock, seksjonsleder ortopedi:

Skadepoliklinikkens åpningstider blir 08-21 (helg kl 12-21). Akutte skader taes imot hele døgnet.

Alle pasienter til Skadestuen og til ø-hjelps-radiologi skal meldes til sekretær på tlf 33346624. Dette for å kunne vurdere når og hvor pasienten skal møte. Sekretær får større ansvar for flyten på Skadestuen gift idag. Mulighetene er flere:

- Akutt
- Forskjøvet til dagen etter
- Haste- eller ordinær time på ortopedisk poliklinikk

Om behov eller ønske kan man få konferert med:

-fraktur sykepleier

-LiS1

-LiS3 (33341050)

-Overlege ortopedi (33346566)

Dersom henviser selv skal følge opp radiologisvaret selv og sansynligheten for at pas. trenger spesialisthelsetjenesten er liten, må det stå tydelig hvem som følger opp og evt. ett tlf nr til henviser dersom radiolog ønsker å konferere. Pas. Må være informert om hva den skal gjøre når radiologien er gjennomført. Marker om pasienten skal på Skadestua dersom feks. brudd på røntgen. vurder sykemelding, smertelindring før pasienten reiser.

Dersom man tenker at de kan komme på ortopedisk poliklinikk dagen etterpå (ikke Skadestuen), kan man registrere henvisningen som haster og da vil overlege vurdere det på poliklinikken dagen etterpå.

Radiologi i Larvik er rutinene uendret.

Radiologibeskrivelsen sendes både fastlege og evt. aktuelle legevakt. De som skal ha akutt røntgen skal gå til Akuttsenteret. De som har fått elektiv time, med brev i hånden skal i 2. etasje fortsatt på SiV.

Når man henviser; Dersom det ikke er brudd, bør pas. vite hva den skal gjøre.  
Kontakt PKO ([lizjoe@siv.no](mailto:lizjoe@siv.no)) for hospitering på ortopedien eller send mail til [kim.hemlock@siv.no](mailto:kim.hemlock@siv.no).

### **Rolf Eikeland Hagen, overlege kirurgi:**

Det vil bli LiS3 som fastlegene skal konferere med i nye Akuttsenteret  
I henvisningen bør vItalia være med. De ønsker ikke at alle skal konfereres men der det er hensiktsmessig. Dersom kirurgene skal være obs på noe, feks. at det haster og de har veldig dårlig AT, kan det være greit å si ifra om det, så kirurgene er forberedt. De har mulighet for forskjøvet mottak; komme på time dagen etter feks dersom det er stor ventetid og pas kan vente. Evt. Konferer om samhandlingen.  
De som skal til øvre endoskopier, skal henvises til gastromedisin. Ano-/rektoskopier skal til kirurgen.  
Det går ikke ann å henviser til Akuttsenteret (de har ikke egen fungerende adresse) men man skal adressere henvisninger som før til de spesifikke avdelingene.

### **Toril Holmøy Svendsen: Sentrallaboratoriet**

IHR støtter ikke webbaserte journalsystemer. De kan heller ikke brukes til kommunal tjenestebasert adressering. Det kan DIPS Interactor Sky.  
Holmøy vil reise rundt og installere DIPS Interactor (Sky-utgaven er ikke kommet enda). De har nå installert på 15 legekontorer og vil installere på alle legekontorer ilp av 2022. Deretter vil de installere på kommunale kontorer. Legekantor med web-basert EPJ prioriteres når Interactor Sky er godkjent. Holmøy vil gi opplæring til kontorene når det kommer. Det er enklere å lage egne blodprøvepakker.

### **Janna Berg, lungelege**

SiV 3. beste på forløpstider i landet. I 2020 var det 3300 oppstart pakkeforløp kreft. 32% av de henviste ble diagnoser med kreft. Pasientene som blir henvist har langtkommen sykdom og redusert overlevelse. Vestfold har minst median overlevelse etter diagnostert lungekreft på 11 med. Hvorfor kommer de sent? Kan fastlegene være mer obs på lungekreft?  
Hun oppfordrer oss til å bruke forløpskoordinatorerne ved spm om kreft,  
<https://www.siv.no/helsefaglig/samhandling/kreftkoordinator-forlopskoordinator>

### **Geir Dunseth, fastlege og Praksiskonsulent**

Forenklet nytt oppfølgingsskjema til oppfølging etter tykktarmskreft;  
<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/lungekreft/innang-til-pakkeforlop-for-lungekreft#begrunnet-mistanke-kriterier-for-henvisning-til-pakkeforlop>  
For å få det utfylt med datoer kan man bruke denne linken: <https://fastlegeportalen.no/calc/?pg=5>  
Akutt leukemi og kronisk lymfatisk leukemi er ikke lenger pakkeforløp.  
Man kan henvise kun til pakkeforløp lungekreft. De vil da bestille rask rgt/CT på SiV. Ikke vent på rgt før man henviser til pakkeforløp.  
Dersom det blir funnet tilfeldig lungekreft på radiologisk us., vil pakkeforløpet starte via SiV og fastlege blir kontaktet via koordinator.

### **Tore Stenstad, infeksjonsmedisiner:**

Diagnostisk pakkeforløp til infeksjon:  
Inngang pakkeforløp: Feks. allmenn sykdomsfølelse, uttalt tretthet, feber uten påvisbar årsak, uforklarlig lav hemoglobin, diffuse skjelettsmerter, større utilsiktet vekt tap, markant økning i medisinforbruk.  
Ring gjerne infeksjonsmedisiner for drøfting på seksjonstlf 33 34 10 88. Pasienten oppfordres til å ta med en pårørende til førstegangssamtalen på SiV. Kan pasienten makte et ambulant utredningsløp?

### **Bror Håvardrud, fastlege og Linn Nistov, gynekolog:**

Oppgaveoverføring til fastlegene etter Helsedirektoratet bestemte dette. Oppstart 01.11.21. i Vestfold. Det er viktig at prosedyren blir implementert i kommunene og at samarbeidet jordmor/fastlege diskuteres. I flere kommuner vil dette være en kommuneoverlegeoppgave å initiere samarbeidet internt i kommunen.  
Praksiskonsulentene, i samarbeid med gynekologisk avdeling og Blodbanken, har laget en prosedyre som skal brukes i Vestfold: se Kompetansebroen: <https://www.kompetansebroen.no/article/anti-d-profylakse-til-rhd-negative-gravide-i-svangerskapsuke-28?o=vestfold>

**Må vente** (halvøyeblikkelig hjelp)

- Skader eldre enn 48 timer som trenger vurdering i spesialisthelsetjenesten skal som hovedregel henvises til ortopedisk poliklinikk. Ved tvil kan det konfereres med skadepoliklinikken
- Henvisningen skal merkes med «haster» og vil vurderes av vakthavende ortoped innen 48 timer

**Kan vente** (kan forskyves til neste dag)

- Mindre kuttskader med spørsmål om nerveskade/behov for nervesutur
- Mindre skade av fingre/tær der røntgen er ønskelig, men ingen synlig feilstilling og god distal status (2.-5. tåskader behandles som hovedregel i primærhelsetjenesten)
- Mistenkt brudd- eller ligamentskade, men ingen feilstilling og god distal status (f.eks. proksimale humerus frakturer, distale radius frakturer, ankelskader)
- Akutte rygg smerter etter mindre traume uten funksjonssvikt eller nevrologiske utfall

**Haster** (må møte omgående)

- Etse/brannskade
- Truet distalstatus (symptomer/ tegn/skademekanisme)
- Kutt- og/eller bløtdelsskader med pågående blødning
- Mistenkt brudd med perforert overliggende hud
- Dislosert ankelfraktur
- Klemskade med opphevet funksjon eller større bløtdelsskade