

# PKO-NYTT

Praksis - Konsulent - Ordninga

Nr. 3 - 2017



## Spyttkortisol

**Cushing syndrom skuldast overproduksjon av kortisol. Utgreiinga kan gjerast ved hjelp av blod-, urin- eller spyttprøve.**

Av: Eirik Sjøfteland, overlege Hormonlaboratoriet, HUS.

Som første innleiande test blir det anbefalt å måle spyttkortisol om kvelden mellom kl. 22 og 24 (hos personar med normal døgnrytme). To negative testar taler i mot Cushing syndrom. Spyttprøven må bli tatt seint om kvelden, for da er kortisolnivået fysiologisk lavt. Spyttkortisol i morgonprøve er ikkje klinisk relevant og gir ikkje tolkbar informasjon. Tidspunkt og dato for prøvetaking er viktig å føre på rekvisisjonen. Legg eventuelt til informasjon om døgnrytme dersom du måler spyttkortisol på eit anna tidspunkt enn anbefalt, eller om pasienten har ein avvikande døgnrytme, då dette er ei viktig feilkjelde.

Høge verdiar av spyttkortisol kan ha andre årsaker: Ulike former for stress, binyrebarkhyperplasi, binyrebarkadenom, hypofysær overproduksjon av ACTH, eller ved ektopisk ACTH produksjon. Bløding frå tannkjøttet kan gi falskt høg verdi. Dersom testen viser høge verdiar, ta kontakt med endokrinolog.

Pasienten kan enkelt ta prøven heime. Det er utarbeida ei rettleiing som kan gis pasienten, denne kan skrivast ut frå analyseoversikten.no.

Sjå [www.analyseoversikten.no](http://www.analyseoversikten.no) for meir informasjon.

## Praksiskonsulent ved Solli DPS. -ny stilling

Solli DPS ønsker å tilsette fastlege som praksiskonsulent. Praksiskonsulenten er knytt til den lokale praksiskonsulentgruppa (PKO) i Helse Bergen sitt nedslagsfelt. Stillinga inneber ein arbeidsdag i veka. Arbeid som praksiskonsulent gir to poeng per arbeidsdag - inntil 120 poeng for spesialiteten i allmennmedisin for vidare- og etterutdanning. Stillinga blir lønna som konsulent. Fastlege med arbeid i Solli DPS sitt nedslagsfelt blir prioritert.

For spørsmål – kontakt Åsa Kristin Rekdal: Telefon 55618243 [asa.kristine.rekdal@solli.no](mailto:asa.kristine.rekdal@solli.no) eller Harald Hauge, leiar av PKO: [harald.hauge@helse-bergen.no](mailto:harald.hauge@helse-bergen.no)



Arkivfoto Haukeland universitetssjukehus

## Raskare tilbake ved handkirurgi

**Ordninga er for pasientar som treng handkirurgi og er sjukemeldt eller står i fare for å bli det.**

Av: Hans Christian Sylvester-Jensen. Avdelingssjef/overlege Avdeling for plastikkirurgi og brannskadar.

For at pasienten skal falle inn under ordninga må denne informasjonen følge tilvisinga. Merk tilvisinga «raskare tilbake». Lytt på hjarte/lunger og noter status i tilvisinga. Da kan plastikkirurg prioritere pasienten og gi kortare frist til behandling enn til andre pasientar. Ordninga “Raskare tilbake” blir praktisert noko ulikt, men prioriteringsforskrifta er klar:

Personen skal vere mellom 18 og 67 år og vere i eit arbeidsforhold. Vedkomande skal stå i fare for å bli sjukemeldt, eller vere sjukemeldt. Skoleelevar, pensjonistar, og pasientar med uføretrygd og AAP, fell ikkje inn under ordninga.

Dersom tilvising ikkje er merka «Raskare tilbake», kan lege ved “Avdeling for plastikkirurgi” likevel vurdere om personen skal søkast inn ut frå opplysingar i tilvising, eller ved konsultasjon.



## Legemiddellista rett i elektronisk kurve

Kjernejournalen og e-resept-systemet leverer legemiddellista direkte i elektronisk kurve på sjukehuset.

Av: Harald Hauge, PKO-redaksjonen.

Pasientens legemiddelliste er elektronisk tilgjengeleg for pasient, fastlegar og legar i spesialisthelsetenesta. Sjukehusa har no tatt i bruk elektronisk kurve (Meona). Den elektroniske kurva gir eit raskt overblikk over pasientens behandlingssløp og legemidla til vedkomande. Kurva er eit sentralt arbeidsdokument og blir brukt kontinuerleg så lenge pasienten er på sjukehuset.

### Ny pilot

Ein ny pilot starta medio mars 2017 ved Haraldsplass diakonale sykehus og Lungeavdelinga ved Haukeland universitetssjukehus. Helse Fonna, Helse Førde, og Helse Stavanger er også med.

Det nye er at legemiddel i kjernejournal og e-resept-systemet blir henta inn i den elektronisk kurva på sjukehuset. Kurva blir brukt ved innlegging og utskrivning frå sjukehus, og internt mellom spesialistar. Ordninga med elektronisk kurve vil gi betre legemiddelsamstemming og auka pasientsikkerheit, så framt alle som skriv reseptar fortløpande oppdaterer «legemiddel bruk» (Lib-lista).

## Pasientar med venøse leggsår

Av: Elisabeth Bø, spesialfysioterapeut, PhD, forskningskoordinator NOVI

NOVI (Norsk venøs insuffisiens) ved OUS, Aker, er ein nasjonal behandlingsteneste for rekonstruktiv djup venekirurgi. NOVI blir drifta i samarbeid med alle karkirurgiske avdelingar i Noreg.

Fastlegar tilviser pasientar med symptom på djup venøs obstruksjon og refluks på vanleg måte til "Avdeling for karkirurgi, Haukeland universitetssjukehus".

Pasientar som startar utgreiinga på HUS vil bli tilvist vidare til NOVI dersom det er behov for vidare utgreiing, og eventuell behandling. Meir informasjon finn du på NOVI si nettside. Her er også ein nyttig algoritme for utgreiing av pasientar med venøse leggsår, også for fastlegar! [www.oslo-universitetssykehus.no/novi](http://www.oslo-universitetssykehus.no/novi).

### Når du skriv resept:

- Oppdater e-reseptsystemet når dosering blir endra.
- Fjern reseptar frå e-resept-systemet når du seponerer legemiddel.
- Oppdaterer LiB-lista (lag ny) når anbefalt dosering eller medikament blir endra.
- Gi pasienten oppdatert LiB-liste.

### Utfordringar

Sjølv om kjernejournalen er hovudkjelda må reseptformidlaren sjekkast av to årsaker:

1. Når ein lege forordnar eit nytt legemiddel kjem dette berre fram i kjernejournal dersom pasienten har henta legemiddelet ut frå Apotek. Så lenge medisinen ikkje er henta av pasienten, vil legemiddelet berre vise i reseptformidlaren.
2. Dersom ein lege erstattar eit preparat med eit anna utan å trekke det gamle tilbake frå reseptformidlaren, kan pasienten hente ut doble reseptar på apoteket.

Spesialisten må ikkje fornye reseptar som pasienten brukar fast med mindre det er ei endring. Og da må samme lege trekke tilbake gamle reseptar. Løysinga på desse utfordringane er at alle ryddar kontinuerleg Lib-lista. Les meir om korleis du som lege kan oppdatere reseptformidlaren her:

[www.ehelse.no/e-resept-kjernejournal-og-helsenorgeno/e-resept/e-resept-slik-oppdaterer-leger-reseptformidleren](http://www.ehelse.no/e-resept-kjernejournal-og-helsenorgeno/e-resept/e-resept-slik-oppdaterer-leger-reseptformidleren).

(Kjelde: Rundskriv frå Helse-Vest).

