

AKTUELLE SAKER:

1. Feil i elektronisk epikrise for nyfødte barn
2. Kjernejournal
3. NOR-Cor Studien – Risikofaktorer hos hjerteinfarktpasienter
4. Vitamin D
5. Nyresteinsanalyser



1. Feil i elektronisk epikrise for nyfødte barn

Ledelsen i HSØ-RHF ber oss spre nedenfor stående informasjon ut til fastlegene:

Det ble i midten av januar 2017 oppdaget en feil i pasientsystemet DIPS ved Sørlandet Sykehus HF. Undersøkelser gjort av leverandør for pasientsystemet viser at feilen inntreffer ved alle foretak i Helse Sør-Øst som har integrasjon med fødesystemet Partus.

Feilen består av at epikrise i Partus tildeler nyfødte morens diagnoser i stedet for barnets når epikrisen sendes elektronisk - da til eksterne mottakere som fastlege og helsestasjon.

Kontrollrapporter kjørt i foretakenes baser avdekker at omfanget har bestått av flere tusen dokumenter totalt. Tjenesteleverandøren Sykehuspartner har utredet omfanget og vil sammen med foretakene gjøre tiltak for å rette dokumenter som har feil opplysninger om diagnose. Det er også sendt ut en anbefaling til foretakene om å slå av utsending av diagnoser i EDI-epikriser.

Fødesystemet Partus ble oppgradert i hele regionen i løpet av høsten 2016. Feil av denne typen har etter oppgradering kun opptrådt sporadisk og tjenesteleverandør utarbeider plan for håndtering av disse.

Leverandør av fødesystemet Partus jobber kontinuerlig med å finne årsak til at feilen oppstår.

I pasientsystemet vil feilsituasjonen ved utsending av diagnoser i EDI-epikriser være lukket i ny versjon som lanseres i 2017/2018.



2. Kjernejournal

Fra 1. mars 2017 er kjernejournal innført i hele landet også i Asker og Bærum. Alle leger har adgang til pasienters kjernejournal forutsatt at de har berettiget grunn til å gå inn, dvs er behandlende lege. Pasienten kan se hvem som har vært inne på sin kjernejournal, og kan selv skrive inn opplysninger.

Lege kan anføre bl.a. [KRITISK INFO](#):

- Overfølsomhetsreaksjoner
- Komplikasjoner ved anestesi
- Kritiske medisinske tilstander
- Pågående behandling/implantater

- Smitte

Se mer info. her:

[Kjernejournal - helsenorge.no](#)

[Kjernejournal - ehelse.no](#)

[Flytskjema - registrering kritisk info.](#) (også vedlagt)



3. NOR-COR-studien

Drammensforskning om hjerteinfarktpasienters risikofaktorer

Resultater fra studien er nylig offentliggjort og har fått stor oppmerksomhet.

Studien er gjennomført ved sykehuset i Drammen og Vestfold og inkluderer 1127 pasienter som ble lagt inn med coronarsykdom. En del av studien baserer seg også på intervjuer av fastleger blant annet i Drammensregionen.

Pasientene er blitt fulgt 16 måneder i snitt etter hjerteinfarkt. De har besvart spørreskjema og er blitt undersøkt klinisk og med blodprøver.

Resultatene viser at 21% av pasientene fortsatt røyker, 56% av dem som røykte ved infarkt-tidspunktet fortsatte å røyke videre. 34% har BMI over 30, 60% er mindre fysisk aktive enn tilsvarende 30 min 2-3 ganger pr uke, 46% hadde fortsatt blodtrykk over 140/90, (140/80 hos diabetikere), 57% hadde LDL over 1,8 og 59% hadde HBA1c over 6,1 (7,0 hos diabetikere).

Studien konkluderer med at nye og bedre strategier for sekundær-prevensjon er nødvendige.

Resultatene fra studien vil helt klart bli et tema for diskusjoner om hva som kan gjøres bedre fremover. Fastlegene har en viktig plass i oppfølgingen av disse pasientene, og bør ta aktivt del i denne diskusjonen.

Fritt tilgjengelig nettverson ligger her:

[BMC cardiovasc disorders - Unfavourable risk factor control](#)



4. Analysevolumet for Vitamin D øker stadig. Kapasiteten er i ferd med å bli sprengt.

I Vestre Viken ble det utført 157 300 Vitamin D analyser i 2016. Dette er en økning på 18 % sammenlignet med 2015.

Vitamin D markedsføres til dels ukritisk som en løsning på problemer innen de fleste sykdomsfelt. Det er imidlertid ikke medisinsk dokumentert at screening for mangel på D-vitamin gir noen helsegevinst.

Indikasjon for analyse av Vitamin D anses å være følgende:

- Pasienter med kliniske symptomer
(*Muskelplager, tretthet, tiltaksløshet, skjelettsvekkelse.*)
- Mistanke om uttalt Vitamin D mangel som følge av levemåte
(*lite sol, langvarig opphold innendørs, heldekkende påkledning*)
- Pasienter med sykdom der Vitamin D status er av betydning for etiologi og/eller behandling
(*osteoporose, malabsorpsjon, leversykdom, nyresykdom, nevromuskulær sykdom, hyperparatyroidisme, hypo/hyperkalsemi*).

- Pasienter som behandles med legemidler som influerer på Vitamin D metabolismen:
 - ✓ Farmaka som fører til malabsorpsjon av fett
(for eksempel orlistat, kolestyramin)
 - ✓ Leverinduserende antiepileptika
(for eksempel carbamazepin, fenytoin, fenobarbital)
 - ✓ Fotosensibiliserende legemidler
(for eksempel amiodaron)

Vitamin D nivået og behandlingsnivået bør vurderes individuelt i forhold til årstid, pasientens alder samt pasientens sykdomsbilde for øvrig. Vitamin D > 50 nmol/l regnes for tilfredsstillende, men > 75 nmol/l er optimalt nivå hos osteoporosepasienter og nyrepasienter. Ved regelmessig bruk av tran, inntak av fet fisk og normal soleksponering vil det daglige behovet for Vitamin D være dekket hos de fleste.

Kontrollmåling av Vitamin D kan begrenses til:

Utgangsnivå	Kontroll etter oppstart av behandling
< 25 nmol/l	Tidligst etter 100 dager, deretter 1x/år. Ved lengere behandling > 50 µg/dg anbefales kontroll sommer og vinter
25-50 nmol/l	Ingen. Kun ved malabsorpsjon eller dårlig compliance
>50 nmol/l	Ingen

Laboratoriet utfører det rekvirentene bestiller, men henstiller til rekvirentene å vurdere nytten av disse prøvene.

Jon Norseth, Avdelingsoverlege dr.med, Seksjon for medisinsk biokjemi.



5. Nyresteinsanalyser

Steinanalyser utføres i Vestre Viken.

Innkommne konkrementer analyseres med infrarød spektrometri.

Dette gir en svært presis diagnostikk av steinens sammensetning, og baken-forliggende årsak til steindannelse kan og bør i noen tilfeller korrigeres.

Stein sendes i egnet beholder til medisinsk biokjemi på ditt sykehus i Vestre Viken. Selv små steiner ned til vekt 0,1 mg kan analyseres. Man kan f.eks. tisse på potte eller gjennom filter for å fange opp passerende steiner.

En studie viste at det ved ca. 30 % av tilfellene ikke er samme stein ved nytt anfall som ved forutgående anfall. Derfor anbefales analysering av stein-sammensetning ved alle nyresteinsanfall.

Anbefalt litteratur:

http://uroweb.org/wp-content/uploads/22-Urolithiasis_LR_full.pdf

2016 oppdateringen til guidelines fra 2015

<http://uroweb.org/guideline/urolithiasis/>

Artikkel i Tidsskriftet 2015:

Infrarød spektroskopi- gullstandard for nyresteinsanalyse

<http://tidsskriftet.no/sites/tidsskriftet.no/files/pdf2015--313-4.pdf>

Norsk urologisk forenings veileder om urolitiasis for allmennleger

http://legeforeningen.no/PageFiles/96333/Urolithiasis_ver_aug%202013.pdf

Mvh.

Avdeling for laboratoriemedisin, ved Lege i spesialisering: Birgitte Seierstad.

LENKER

For fastleger i Vestre Viken: [For fastleger og andre henvisere](#)

Ris og ros: [Ris og ros](#)

Vestre Vikens praksisnytt for Bærum sykehus oppdateres og utgis av: Bente Vendsbo Bjørnstad
Kontaktinfo: Mobilnummer: 934 08 782 | bebjaor@vestreviken.no

Nærmere info om praksiskonsulentordningen i Vestre Viken finner du på Internett: [Kontaktinformasjon praksiskonsulenter](#)

© 2016 Vestre Viken