



SI'ste Nytt 2/ 2011

INFORMASJON FRA **DIVISJON LILLEHAMMER**

→ Akuttberedskap ved DPS Lillehammer

DPS Lillehammer poliklinikk har organisert en akuttberedskap/ akuttvakt som gir pasienter, der det antas å være påtrengende nødvendig, et tilbud om undersøkelse og om nødvendig behandling innen påfølgende dag. Poliklinikken tilbyr akutt hjelp mandag til fredag 08.00 -15.30.

Henvendelser skjer til akuttvakten ved DPS Lillehammer (61 27 20 14) med fastleger/allmennleger/legevaktsleger som henviser. Henvendelsene må ha kommet før kl.12.00 dersom akutt konsultasjon skal kunne gjennomføres samme dag.

Dersom henvisende lege vurderer at pasienten er i behov for tvungen observasjon/ tvungent psykisk helsevern, skal ikke pasienten henvises til akutt hjelp ved psykiatrisk poliklinikk, men henvises direkte til sentralsykehus.

Fra årsskiftet ble det etablert et ambulant team ved poliklinikken. Dette skal være et supplement til eksisterende tilbud ved poliklinikken. Pasientene henvises på ordinær måte. Ambulant team arbeider i spennet mellom akutt hjelp-ordningen og ordinær poliklinikk, og kan raskt avklare / vurdere situasjonen. Ambulant team kan gi tilbud til pasienten innen kort tid, delta i legekonsultasjoner for å planlegge videre utredning/ behandling, oppsøke pasienten hjemme eller i vedkommendes nærmiljø, arbeide for tettere samarbeide med kommunalt hjelpeapparat, gi tilbud om veiledning, ha mulighet til hyppigere kontakt med en pasient over en periode på 4- 6 uker.

Ambulant team består av to psykologer og to spesialiserte pleiere. I tillegg er oversykepleier tilknyttet teamet i forhold til inntak og psykiater i forhold til medisinsk ekspertise.

Inger-Johanne Løkkevik, praksiskonsulent SI Lillehammer

→ Overgrepsmottak

Helsevesenet har i forbindelse med seksuelle overgrep 3 hovedoppgaver:

- Medisinsk behandling
- Rettsmedisinsk dokumentasjon. Sporsikring må gjøres etter prosedyre slik at de kan brukes i en evt. retts sak.
- Kriseintervensjon. Sikre at pasienten/ pårørende blir ivaretatt på best mulig måte for om mulig, å minske ettervirkning etter overgrep.

Det er et kommunalt ansvar å etablere mottak av pasienter som er utsatt for overgrep. SI Lillehammer har gjort avtale med kommunene. Gyn/føde avdelingen SI Lillehammer har påtatt seg ansvaret for mottak av kvinner som utsettes for seksuelle overgrep. Kir.avdeling har ansvar for mottak av menn med samme problemstilling og barn under 15 år vil som hovedregel bli viderehenvist til barnemottaket på Ullevål. Vakthavende lege fungerer som sakkyndig og skal gjøre den kroppslige undersøkelsen samt sporsikringen. En kan vanligvis sikre spor inntil 72 timer etter overgrep, noen ganger opp til en uke.

Pasienten henvises enten via mottakelsen, poliklinikk eller kommer direkte til avdelingen. Det informeres om at pasienten selv må anmelde forholdet hos politiet. Bevis oppbevares i inntil 3 måneder. De som kommer på kveld eller natt får tilbud om å bli i avdelingen natten over og tilbud om henvisning til DPS. Pasienten kan få time DPS første virkedag. Etter endt undersøkelse er det et kommunalt ansvar å følge pasienten opp videre.

Pas. får kontrolltime gyn. pol etter 4- 6 uker til samtale og blodprøve – taking (HIV, Hepatitt B, Syfilis, Klamydia). Kontrollen kan tas hos egen lege.

Rita Hansen Møller, praksiskonsulent SI Lillehammer

Stoff til SI'ste Nytt, kontakt praksiskonsulenten:

- praksiskonsulent Rita Hansen Møller,
e-post: rita.hansen.moller@gmail.com



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

→Samtykke vedrørende helsehjelp ved henvisninger til BUP- en presisering

Samtykke til helsehjelp til barn (< 16 år) er regulert i Pasientrettighetslovens § 4-4. En viktig endring i form av en tilføyelse ble foretatt med virkning fra 01.05 2010.

Hensikten med endringen er å sikre nødvendig helsehjelp til barn i situasjoner der en av foreldrene ikke samtykker til helsehjelpen.

Hovedregelen er imidlertid uendret - begge foreldre skal samtykke, dersom begge foreldre har foreldreansvaret.

Unntaksregelen gjelder:

- Når helsehjelpen er ledd i den daglige ordinære omsorg.
- Når helsehjelpen er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade.

Pkt a) er ikke relevant, men pkt b) kan gjelde for henvisninger til BUP.

Vilkåret for å gi helsehjelp etter unntaksbestemmelsen pkt b. baserer seg på en vurdering av alvorlighetsgrad og konsekvenser av å utsette helsehjelpen. Kvalifisert helsepersonell skal foreta vurderingen. Med dette menes helsepersonell som har tilstrekkelig faglig innsikt til å vurdere risiko og behov for helsehjelp. BUP er ansvarlig for dette, og skal følgelig foreta vurderingen.

Hovedregelen er fortsatt at henvisende lege, så langt råd er, kontakter begge foreldre, gi r dem mulighet til å uttale seg om spørsmålet og søker å oppnå samtykke fra begge foreldre før henvisning kan sendes. Det er en god start på arbeidet i BUP at foreldrene er inneforstått med at barnet trenger hjelp. I de aller fleste saker er et godt samarbeid med foreldre en forutsetning for å gi barna tilstrekkelig hjelp.

Der hvor henvisende lege vurderer at helsehjelp må igangsettes selv om en av foreldrene motsetter seg det, må henvisningen inneholde en vurdering fra legen om dette og en redegjørelse for den kontakten som er tatt med begge foreldrene.

Endelig standpunkt til om helsehjelp iverksettes gjøres så av spesialist i BUP.

Hanne Øverås, avdelingssjef BUP Hedmark

Ragnhild Dybvig, praksiskonsulent BUP Hedmark

Kjell Tangerud, avdelingssjef BUP Lillehammer

Inger-Johanne Løkkevik, praksiskonsulent SI Lillehammer

→Kostnader ved radiologiske undersøkelser

Hva koster egentlig de radiologiske undersøkelsene vi stadig vekk og i økende omfang rekvirerer?

Nedenunder finner dere en oversikt over hvilke inntekter en radiologisk avdeling genererer ved de forskjellige typer undersøkelser. I neste nummer av "SI'ste Nytt" bringer vi en oversikt over hvilke stråledoser vi utsetter våre pasienter for ved disse undersøkelsene – sammenliknet med naturlig bakgrunnsstråling.

Som våre kolleger i øst sier: "Røntga lagom!"

Radiologiske undersøkelser: Refusjon

Pasienten betaler en egenandel kr. 218-. Uavhengig av hvor mange undersøkelser som utføres. Hvis pasienten er til flere undersøkelser, får radiologisk avdeling 100% refusjon på den tyngste undersøkelsen, deretter 80% refusjon fra HELFO på de resterende.

Undersøkelse	Egenandel + refusjon	Totalt:
CT Caput	218 + 110	328
CT abdomen med iv. kontrast	218 + 479	697
CT thorax	218 + 214	432
CT thorax og abdomen med iv. kontrast	218 + 479	697
CT urinveier	218 + 306	524
MR caput	218 + 212	430
MR thoracal- og lumbal-columna	218 + 447	665
MR kne	218 + 212	430
MR skulder	218 + 212	430
Urografi	218 + 80	298
Rtg. thorax	218 + 28	246
Rtg. ls.columna	218 + 38	256
Rtg. begge knær stående	218 + 90	308

Marie Arvidsson, avdelingsleder radiologisk avdeling SI Hamar

Geir Erik Nilsen, praksiskonsulent SI Hamar

→Sommerlukking

Det går mot sommer og vi ser fram til velfortjente fridager, men dette innebærer at tilbudet ved SI Lillehammer er redusert i perioder.

De fleste avdelingene reduserer aktiviteten og antall pasientsenger uten at dette har konsekvens for oss som fastleger.

Det vi merker best, er barneavdelingens sommerlukking; dvs. at **barneposten holdes stengt 17.juli til 16.august**. Syke barn må i denne perioden innlegges på barneavdelingen på SI Elverum.

Intensivavdelingen for nyfødte, barnepoliklinikkene og barnelegevaktordningene fungerer som vanlig gjennom sommeren.

Andre avdelinger som holder stengt i sommer er Brystdiagnostisk senter 25.juli til 1.august, Mammografiscreening fra 21.juni til 17.august og Nukleærmedisin fra 18.juli til 15. august.

Rita Hansen Møller, praksiskonsulent SI Lillehammer

God sommer!

