Nr 2 mars 2026

VESTRE VIKEN

Praksisnytt
Ringerike sykehus

Innhold i dette nummeret:

1.Oppfølging av testosteronbehandling til postmenopausale kvinner.
2.Mulighet for neverofysiologiske undersøkelser - pasienter i Vestre Viken .
3.Oppfølging hos fastlege av indolent ikke-behandlingstrengende Kronisk lymfatisk leukemi (KLL).
4.Pasientreiser: Alenebil og Direktebil
5.Forberedelse til tidlig ultralyd og NIPT
6. Robotkirurgi ved Ringerike sykehus.



1.Oppfølging av testosteronbehandling til postmenopausale kvinner.

-Måle testosteron før oppstart av behandling (ref 0-3 nmol/l)
-Inntil 5 mg testosteron daglig ,gitt som transdermal gel.
-Kontroll total testosteron etter 3-6 uker for å avdekke evt overdosering raskt.
-Oppfølging av effekten på seksualfunksjon,bivirkninger(uønsket hårvekst/hårtap,akne,stemmeforandring) og kontroll testosteronnivå etter 3-6 uker og deretter hver 6 mndr.
-Seponere behandlingen dersom manglede bedring av seksuallyst etter 6 mnd.Dersom effekt fortsette med lavest effektiv testosterondose
-Informer kveinnen om at vi har begrenset langtidsdatat på uønskede effkter.

2. Mulighet for neverofysiologiske undersøkelser - pasienter i Vestre Viken

Som vi har informert om tidligere, vil Nevrologisk avdelings tilbud mht nevrofysiologisk undersøkelser ytterligere svekkes i løpet av året. Eneste nevrofysiolog, Dr Gunnar Hansen, går av med pensjon frem mot sommeren. Foreløpig har det ikke lyktes å skaffe ny(e) lege(r) i klinisk nevrofysiologi til Drammen sykehus. Dette betyr at pasienter må henvises annet sted for å få gjennomført nødvendige undersøkelser.
Hansen informerer om at han har vært i kontakt med dr Neshat Golparian ved ***Nevrolab i Oslo*** som i likhet med ***EEG laboratoriet*** har avtale med HSØ. Hun er alene, som nevrofysiolog, men har kapasitet til å hjelpe. Anbefaler derfor at kollegaer vurderer å sende henvisning til en av disse stedene.
- Nevrologisk avdeling, Drammen sykehus.



3.Oppfølging hos fastlege av indolent ikke-behandlingstrengende Kronisk lymfatisk leukemi (KLL).

Tidlig behandling fører ikke til bedret overlevelse. Standard ved tidlig sykdomsstadium er «watch-and-wait». Pasienten er instruert i selv å ta kontakt med fastlege for oppfølgingen.
Anbefales kontroll hver 6. måned med gjennomgang av allmennsymptomer, undersøkelse av lymfeknutestasjoner (hals, aksille, lyske), palpering av lever/milt og kontroll av blodceller med differensialtelling og måling av LD og CRP.
Ved økende anemi suppleres med jernstatus, B12, folat og hemolyse prøver; retikulocytter, LD, total bilirubin, konjugert bilirubin og haptoglobin.
KLL pasienter har en vis grad av immunsvikt og det er viktig at de følger anbefalt vaksinasjons program i henhold til alder.

Det er å forvente at lymfocytt tallet vil stige gradvis. Dette er det ingen dramatikk i. Det avgjørende er hvor raskt lymfocyttene stiger, konferer under. Lymfocytter kan stige til 100-150 uten at det nødvendigvis gir behandlingsindikasjon.

Det er viktig at blodprøvene til KLL oppfølging tas i perioder uten aktiv infeksjon med tilnærmet normal CRP. I forbindelse med infeksjoner kan man se interkurrente kraftige stigninger i lymfocytt tallet som så faller tilbake til tidligere nivå når infeksjonen er overstått. Dette gir vanligvis heller ikke behandlingsindikasjon. Vi vektlegger å følge lymfocytt tallet over en lengre periode, gjerne over flere år, for bedre å kunne vurdere biologien i sykdommen.
Ny henvisning til hematolog for vurdering av behandling anbefales ved:
• *Progressiv beinmargssvikt:*
- Utvikling av eller forverrelse av anemi, typisk Hb fall > 2-3 g/dL.
- Hb <10 g/dL eller trombocytter <100x109/L ses vanligvis som behandlingsindikasjon
• *Massiv (>10 cm) eller multippel lymfeknutesvulst på 4-6 cm.*
• *Massiv (>6 cm) splenomegali*
• *Progressiv lymfocytose*
- >50 % økning i løpet av 2 måneder
- Lymfocytt-doblingstid <6 måneder
• *Allmenn symptomer*
- Vekttap (>10 %) i løpet av siste 6 måneder
- Feber >38 °C i mer enn 2 uker
- Uttalt fatigue; ikke i stand til å arbeide eller utføre normale aktiviteter
- Nattesvette

Med vennlig hilsen

Jakob Dalgaard
Seksjonsoverlege dr. med.
Medisinsk avdeling
Drammen Sykehus Vestre Viken HF

4.Pasientreiser: Alenebil og Direktebil

Fra og med 1. mars 2026 vil det ikke lenger være mulig å huke av for at pasienten har behov for direktebil eller alenebil i rekvisisjonen.
For å sikre korrekt og medisinsk begrunnet rekvirering, velger vi derfor å fjerne avkrysningsmuligheten og gå over til manuell registrering ved behov.
Dersom pasienten av helsemessige årsaker ikke kan benytte helseekspress eller reise sammen med andre, må ansvarlig behandler/rekvirent kontakte Pasientreiser på telefon 05515 for å bekrefte at pasientens helsetilstand tilsier dette behovet på aktuell reise.
Kommentar i merknad til transportør/pasientreisekontor er ikke godkjent bekreftelse og vil bli fjernet. Ved dialog med rekvirent / behandler kan pasientreiser Vestre Viken registrere behovet på pasientens reiser for inntil to måneder av gangen, dersom pasient har behov for dette over flere reiser. Når perioden er utløpt, må det foretas en ny medisinsk vurdering. Dersom behovet fortsatt er til stede, må rekvirent/behandler kontakte oss for å få forlenget behovet.
Vi gjør oppmerksom på at Pasientreiser ikke følger opp behov som utløper. Dette ansvaret ligger hos ansvarlig rekvirent / behandler.
Vi minner også om at bestilling av pasientreiser skjer i henhold til helsepersonelloven § 6
Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) - Kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse - Lovdata
Hovedregelen er at pasienten kommer seg til og fra behandling på egenhånd (kjører selv, blir kjørt eller benytter offentlig transport), og sender reiseregning i etterkant.
Bestilling av pasientreise/tilrettelagt transport er for pasienter som av helsemessige årsaker ikke kan komme seg til eller fra behandling på egenhånd. Når dere som rekvirent bestiller en pasientreise, bestiller dere en reise fra A til B. Valg av transportmiddel gjøres av pasientreiser, basert på opplysningene i bestillingen. Pasienten må påberegne både ventetid før og etter behandling.

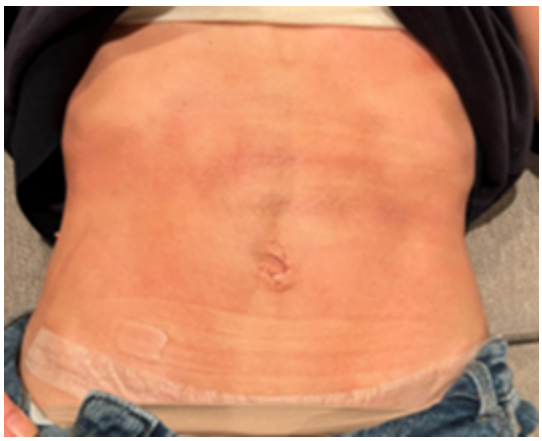
Har dere spørsmål, er dere velkommen til å ta kontakt:
Åpningstid: alle hverdager kl. 07.00–17.00
Telefon: 05515
E-post: pasienttransport@vestreviken.no
Med vennlig hilsen
Pasientreiser Vestre Viken

5.Forberedelse til tidlig ultralyd og NIPT

Vi ønsker med dette brevet å komme med en oppfordring ang forberedelser til tidlig ultralyd og NIPT for fødekvinnen og hennes partner.
Opplevelsen vår er at enkelte kvinner er for lite forberedt. De mangler kunnskap om hva vi kan oppdage på tidlig ultralyd og hva NIPT er. Noen ganger opplever vi at de mangler grunnlag for å forstå hva de må ta stilling til når de kommer til undersøkelsen. Dette gjelder spesielt innvandrerkvinner med språkproblemer. Det tar en stor del av ultralydtimen å informere om ultralyd og NIPT særlig når vi må begynne å forklare hva kromosomfeil er.
Vi ser at noen av dere noterer på helsekortet og skriver i henvisningen at informasjonen er formidlet til paret. Der hvor dette er formidlet virker kvinnene bedre forberedt.
Enkelte av kvinnene er fortsatt ikke informert/eller har oppfattet at det er tilbud om selvbetalende NIPT hvis de er under 35 år uten funn av markører. Vi opplever at det blir litt kort tid for kvinnen å bestemme seg for NIPT eller ei da NIPT må tas rett etter ultralydundersøkelsen (det må være hjerteaksjon hos fosteret rett før prøven tas). Det er ikke anledning for å ta kvinnen tilbake for dette.
Vennlig hilsen

Ultralydjordmødrene ved Ringerike sykehus
Ingunn, Else Ragnhild, Karianne og RigmorInformasjon om varice-poliklinikken på Ringerike sykehus, Vestre Viken HF





6. Robotkirurgi ved Ringerike sykehus.

Vi minner om at Ringerike sykehus har et svært godt tilbud innen robotkirurgi for pas med galleveislidelser , brokk og hystrektomi. Det er i praksis ingen ventetid. Spre det gode budskap og benytt dere av dette tilbudet til deres pasienter

LENKER:

Vestre Viken:

Henvisnings og oppfølgingsrutiner for fastleger
Vestre Viken beredskapsinfo
Arkiv pko-nytt-og-praksisnytt
helse-og-arbeid

Andre:

Legevaktshåndboken
Helsebiblioteket
Fritt sykehusvalg

Samhandlingslegene i Vestre Viken

Samhandlingslegene (SHL) består av fastleger og sykepleiere som tilsettes i deltidsstillinger og fungerer som konsulenter på sykehusene.
Samhandlingslegene arbeider for å forbedre pasientforløp og utvikle felles retningslinjer og kultur for samarbeid mellom primærhelsetjenesten og sykehusene.
Ordningen er knyttet opp mot helseforetaksledelsen på ulike vis, og er i økende grad blitt del av sykehusenes samhandlingsenheter.

Her finner du kontaktinfo til Samhandlinglegene

Om du ikke allerede får og ønsker å motta Praksisnytt - Klikk her: Meld på
NB! Ikke videresend Praksisnytt, det vil kunne se "rart" ut. Send heller lenken til påmeldingskjemaet om noen ønsker på melde seg på

Om du ikke ønsker å motta Praksisnytt - Klikk her: Meld av

Kontaktinfo til samhandlingslegene

Praksisnytt for Ringerike sykehus utgis elektronisk ca. en gang i måneden til rundt 250 mottakere. Målgruppen er leger og helsepersonell i området rundt Drammen sykehus – fastleger, sykehjemsleger, legevaktsleger, kommuneleger og helseledere. I tillegg distribueres nyhetsbrevet til leger og nøkkelpersoner på Ringerike sykehus.

Praksisnytt oppdateres og utgis av: Mette Lerfaldet
Kontaktinfo: metler@vestreviken.no

© 2021 Vestre Viken

Samhandlingslegene - Ringerike - Arnold Dybjords vei 1, 3511 Hønefoss, Norge
Meld deg av

Levert av Make