RUTINER

FOR HJERTE-KARUNDERSØKELSER
i HUSK 1997--99

TILHØRER

spl. kode nr:

A :huskruti.rev
26.03.98 MH
08.07.98 mh

RUTINER HJERTE-KARLAG

Stasjon 1 - Registrering (Se også protokoll tilhørende området registrering)

*****08.07.98_ I Bergen kommune blir det invitert fra hele kommunen fortløpende, ikke bydelsvis**

INN-KALTE: Kun personer med innkalling skal undersøkes. Unntak er personer med fast bopel i fylket, tilhørende aldersgruppene, og som ikke har mottatt inviterte. Andre som ønsker undersøkelse henvises til kommunehelsetjenesten.

RENE HK-LAG: Lagene får tilsendt alfabetisk innkallingsliste for orientering. Mottatt melding om fravær registreres ikke på listen.

FREMMØTTE: Dersom den fremmøtte ikke har med originae spørreskjema, leveres det ut nytt spørreskjema på stedet. Skjemaet får påført etikett med navn, 11 siffret personnummer, adresse, og undersøkelses kommune i lesbar tekst og strekkode.

Målekortet får påføres etikett med navn og persondata (11 siffer), i strekkoder og lesbar tekst.
Undersøkelses-kommunens nummer / navn.

FOR EKS: NY-INNFLYTTET TIL FYLKET: Er personen nylig flyttet til fylket og derfor ikke kommet med på innkallingslisten, skal spørreskjemaet merkes over feltet for kommune: «NYINNFLYTTET FRA .....» (fylkets navn).

ETIKETT: Etiketter skrives ut maskinelt ved registreringen. De skrives ut i klartekst og med strekkoder og ligger på en samenhengende papirstrimmel.
Etikettene blir automatisk merket for de områder de skal brukes til, og etikettene limes på det materiellet som tilhører de deler av undersøkelsen som respondenten skal delta i.
Det har forekommer at etiketter har blitt forvekslet. Hver stasjon skal derfor kontrollere navn og fødselsdata på fremmøtte for å sjekke at det er brukt riktig etikett.

BASISMATERIELL Som leveres ut ved registreringen:
Før klientene forlater registreringen får alle med seg plastlomme med: spørreskjema 1, ett målekort, en SST- vacutainer, ett EDTA plastrør 5ml.

DE ulike grupper får i tillegg til basismaterialet:

-Homosysteingruppen får med EDTA 7 ml. plastrør,
-Ett Pony vials plastrør m/skrukork til plasma,
-Spørreskjema tilhørende homosystein,
-Kostholdskjema med plass til etikett på siste arkets bakside.

-40 års gruppen får i tillegg utlevert Spørreskjema 2 i den aktuelle utgave som bestemmes av fødselsdato (se protokoll side. 3)

-Kvinnekohorte-gruppen får i tillegg med seg det informasjon/samtykke arket som får påført riktig etikett.

-Osteoporose-gruppen får med seg eget informasjon/samtykke arket med plass til opplysninger om høyde og vekt

*** 08.07.98-**Ungdoms**-gruppen undersøkelsen går ut på grunn av økonomien

-Kognitiv-gruppen får i sin mappe lagt et farget info ark m/samtykkeerklæring

-Spirometri-gruppen får i sin mappe farget info.ark med plass til etikett, høyde, vekt og alder i år.

Samme person kan tilhøre en eller flere av disse gruppene.

Stasjon 2 - Høyde/vekt-måling-
Hofte/midje måling

HØYDE/ VEKT: Høyde/vekt måles uten sko og yttertøy, høyden centimeter, vekten med én desimal. Det rundes av til nærmeste hele eller halve kilo (husk alltid nuller til venstre dersom pasienten er under 100 kilo). Ved avvik i målingen kodes posisjon 25 («ANM») på målekortet etter følgende kodeliste:

ANM:
Blank = normal måling.
0 = fritatt pga invaliditet
1 = nekter både høyde- og vektmåling.
2 = nekter, gravid.
3 = nekter høydemåling.
4 = nekter veiing.
5 = målt med sko, også halte med sko.
6 = målt uten sko, halt.
7 = målt, bøyd nakke, ryggkrumning eller bøyde knær.
8 = målt, men annen invaliditet.
9 = målt, gravid.

Resultatet av målingene føres på målekortet i felter for høyde og

vekt.

«OK» Skriv «OK» når følgende verdier er registrert:

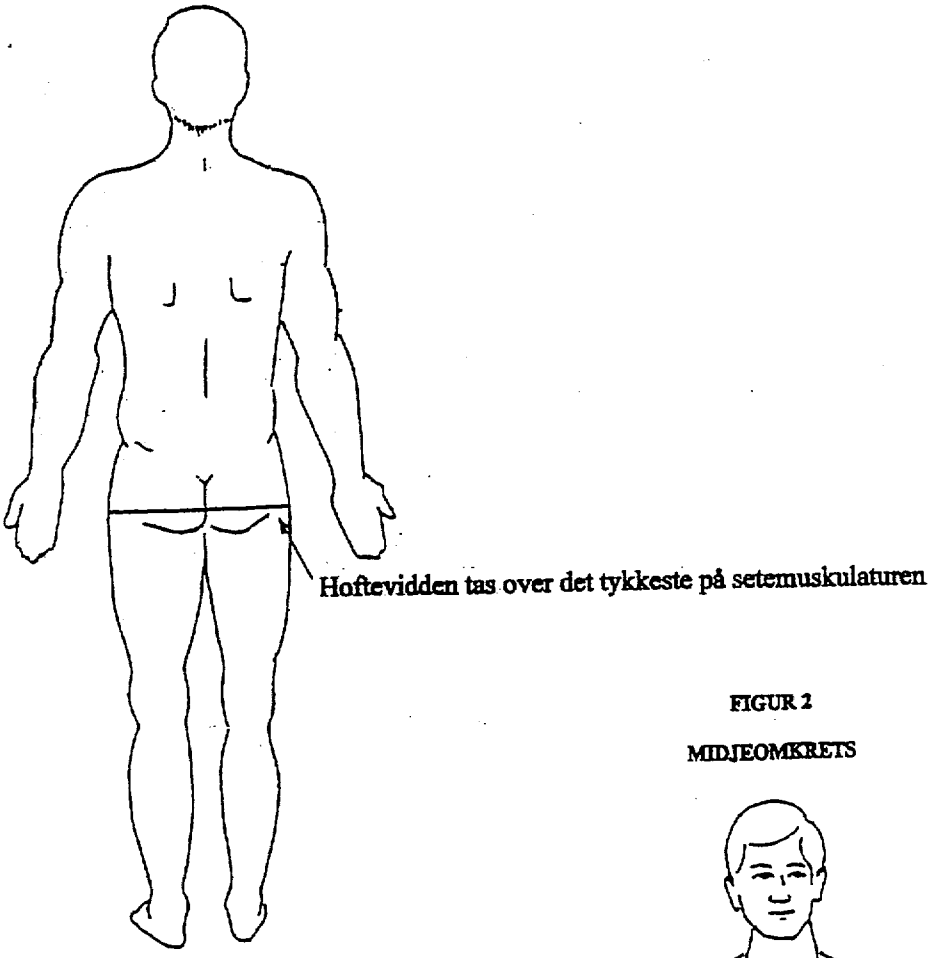
HØYDE	under 130	-	over 205
VEKT	under 045	-	over 120

HOFTE / MIDJEMÅL

- Det benyttes stålband.
- Måles mens deltakeren står med armene hengendes løst langs siden, vekten likt fordelt på begge ben og med hodet horisontalt.
- **Hofteomkretsen** måles rundt tykkeste delen av hoften (se figur 1)
- **Midjeomkretsen.**. Be deltageren om å puste normalt. Det måles over navlen (se figur 2).
- Påse ved begge målinger at målbandet er horisontalt ved å sjekke målbandet både foran og bak.(**dette er vanligvis største årsaken til feilaktig måling)**
- Målbandet skal ligge tett, men ikke for stramt over hoften/ midjen.
-
- Måleverdiene noteres i hele cm.på analysekortet som har eget, avmerket felt for begge måleverdiene.

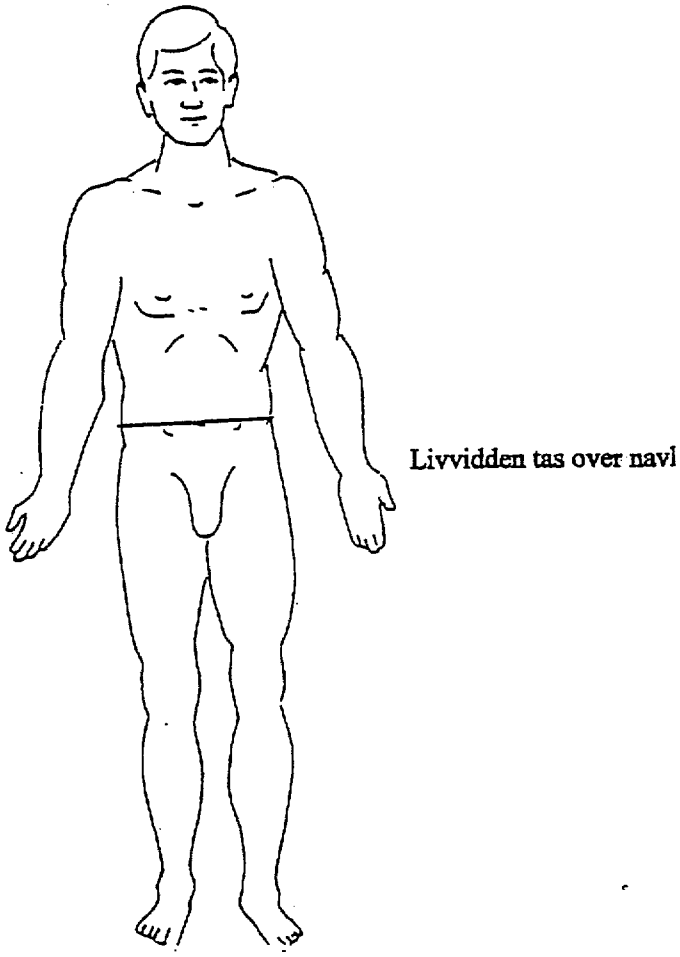
FIGUR 1

HOFTEOMKRETS



FIGUR 2

MIDJEOMKRETS



Stasjon 3 - Blodtrykksmåling - Kontroll av spørreskjema

Sykepleierkoden til den sykepleier som **måler BT** føres på målekortet i høyre **øvre hjørne**.
Sykepleierkoden til den sykepleier som tar **blodprøven** fører på målekortet høyre **nedre hjørne**.
Kontroller at det er brukt etikett som stemmer med person.
Kontroller at høyde og vekt er riktig påført, og at verdiene harmoniserer med personens kroppsbygning.
Den innkalte plasseres avslappet i stolen med høyre overarm i tilnærmet hjertehøyde, ikke strammende tøy på armen.

SITTE-/ARM-STILLING: Armen skal ha en posisjon som fører til at:
fossa cubiti har samme høyde som krysspunktet av medio clav.linjen og 4de intercostalrommet (I.C.R.) (det skal ikke brukes mm-mål).

ARM: Overarmens omkrets måles i hele centimeter 10 cm ovenfor albuebøyen. Resultatet noteres på målekortet i felt merket «ARM».

Velg riktig mansjett etter følgende reglement:

Armmål 24 cm eller mindre:	Liten mansjett	= kode 1
Armmål 25 - 34 cm:	Vanlig mansjett	= kode 2
Armmål 35 cm eller mer:	Stor mansjett	= kode 3
	Lårmansjett	= kode 4

*** **P.L-L 10.03.98**.(Ved siste innkjøp av mansjetter er cm tallene som er skrevet på mansjettene ikke helt samsvarende med de armmål som her står oppført. Vi forholder oss til hva vi måler.)

Dersom stor mansjett blir for liten, brukes lårmansjett.
Dersom riktig mansjett ikke vil sitte pga uvanlig form på armen, brukes (og kodes) større mansjett. **Noter i klartekst på målekortet om det må benyttes avvikende mansjett. Dette for at prosjektkontoret ved rettting av avvik skal kunne vite om det er feilkodet eller om det ble benyttet annen mansjett.**

MAN: Kode for mansjett-størrelse skrives i felt merket «MAN».

Mansjetten legges fast, men ikke stramt, med nedre kant ca 2 cm ovenfor albuebøyen. Midten av ballongen legges over arteria brachealis, slangene skal komme ut av mansjetten distalt. Pass på at det ikke er knekk på slangene.

Feltet på målekortet for ap.nr. skal fylles ut med de 2 siste siffer av Dinamaps apparatnummer.

APP.NR.: Disse numrene står skrevet på apparatet.

Start stoppeklokken

Respondenten skal hvile i 2 min før BT-målingen starter.

I hvileperioden orienteres klienten om at det skal foretas 3 automatiske blodtrykksmålinger, og at det ikke skal snakkes under målingene.

Sittestillingen mest mulig avslappet, og begge bena parallelt i gulvet (ikke krysset).

TSM: Deretter kontrolleres spørreskjemaet, og det spørres om tid siden siste måltid ble avsluttet. Tiden kodes i felt TSM etter følgende regler:

0 - 59 min	= kode 0
1 time - 1 time og 59 min	= kode 1
2 timer - 2 timer og 59 min	= kode 2 osv
8 timer - 8 timer og 59 min	= kode 8
9 timer +	= kode 9,

dvs vi runder av ned til nærmeste hele time.

Vi har tidligere diskutert hva som er et måltid. Om dette har vi skrevet at det først og fremst må brukes sunn fornuft. Man har regnet en hel liten brødskive eller en halv brødskive med pålegg som et måltid. Også te eller kaffe med sukker, et glass melk eller et stykke frukt er regnet med som et måltid. Kaffe eller te uten sukker er ikke å regne som måltid.

Demonstrasjonsservering på undersøkelsesstedet styres til etter at personen har gjennomgått undersøkelsen. Dette på grunn av glucoseverdiene.

MÅLING: Etter minst 2 minutter ro starter 3 kontinuerlige 1-minutts målinger.

Resultatet skrives i målekortet i felt Måling 1, 2 og 3.
Skriv alltid null (0) til venstre dersom resultatet ikke er 3-sifret.

Avvikende blodtrykksmåling
Dinamap kan få problemer ved arytmier, pulsus alternans eller dersom det systoliske blodtrykket er over ca 230. Dersom man fortsatt ikke får registrert måling 1 på 3 forsøk, avbrytes Dianmap-målingen, og blodtrykket måles 2 ganger med 1 minutts intervall med vanlig Erca-meter.

Pulsen telles etter siste måling i 30 sekunder, puls pr. minutt angis. Første Erca-måling noteres på målekortet under «Måling 2», annen Erca-måling og pulsen noteres på målekortet under «Måling 3».

I dette tilfellet skrives kode 1 i felt for avvikende blodtrykksmåling.

Dersom måling 1 har latt seg registrere, men Dinamap ikke greier måling 2 på 2 forsøk, avbrytes Dinamap-målingen, og det foretas 2 Erca-målinger med 1 minutts intervall med pulstelling etter siste måling. Erca-målingene noteres i felt for måling 2 og måling 3.

I dette tilfellet skrives kode 2 for avvikende blodtrykksmåling.

Dersom måling 1 og 2 har latt seg registrere med Dinamap, men måling 3 ikke har latt seg registrere på 2. forsøk, måles blodtrykket 1 gang med Erca-meter, etterfulgt av pulstelling. Resultatet noteres i målekortet i felt for måling 3.
I dette tilfellet skrives kode 3 for avvikende blodtrykksmåling.
Ved ufullstendige BT-måling eller avvikende resultater må klienten få melding om dette av sykepl. Klienten må også få melding om at svarbrevet kan få denne meldingen:
«Ufullstendige måleresultater».
Klienten må selv ta kontakt med sin lege for å avtale time dersom etterundersøkelse blir anbefalt.

AVVIK:

Kodeliste for avvikende blodtrykksmåling

Kode 1:	Måling 1 mangler, - måling 2 og 3 foretatt med Erca. (MAP regnes ikke ut)
Kode 2:	Måling 1 foretatt med Dinamap, - måling 2 og 3 foretatt med Erca. (MAP regnes ikke ut)
Kode 3	Måling 1 og 2 foretatt med Dinmap, - måling 3 foretatt med Erca.
Kode 4:	Måling 1 foretatt, - 2 og 3 mangler, f.eks. besvimelse.
Kode 5:	Måling 1 og 2 foretatt, - 3 mangler, f.eks. besvimelse.
Kode 6:	Måling 1, 2 og 3 foretatt, men uvel, besvimelse.
Kode 7:	Ingen måling er utført.

STRAKS-MELDING:

Dersom det laveste diastoliske trykk under måling 2 eller 3 er 125 mm Hg eller mer, skal klienten informeres om at lege bør kontaktes. Avdelingssykepleier er ansvarlig for at klientens lege blir meddelt resultatet samme dag eller neste morgen i kontortiden. Bruk eget skjema som klienten tar med til legen. Kopien er en sykepleier-dokumentasjon som viser at sykepleier har fulgt instruksen.
OBS Vi har i det siste oppdaget at rutinene for innsending av straksmeldinger må forandres.pga kontroll opp mot EDB avd. og utskrift av meldekort.
For ettertiden ber vi om at ett eksemplar av straksmeldingen sendes *** ***fortløpende med dagrapporten*** til prosjektkontoret for oppbevaring.
*** **Samlet antall straksmeldinger noteres på dagrapporten.**
Vi får da kopin med navn og fødselsdata så personopplysningene føres ikke på dagrapporten.

INFO: Når klienten spør om resultatet av blodtrykksmålingen (BT), gis opplysning om laveste målte tall for systolisk og diastolisk BT registrert under måling 2 eller 3. Dersom alle BT under måling 2 og 3 er under de aldersspesifikke grenser som laget har fått utdelt, dvs i grønn sone i NSAM´s handlingsprogram versjon 1994, opplyses

det at trykket var normalt.

Dersom BT er så høyt at laget har varslingsplikt direkte til lege, informeres klienten om dette. Man regner ellers med at sykepleierne bruker sitt sunne skjønn og stimulerer til legekontakt i tilfeller der de får fornemmelse av at 4- 6 ukers ventetid blir for lenge.

Ved spørsmål om hva tallene betyr, svares det at alle undersøkte personer får eget svarbrev til privat adresse. Svarbrevet gir opplysninger om resultatene fra undersøkelsen og kommentarer til disse verdiene. Viser analyseresultatene behov for etterundersøkelse, vil det bli gitt melding om det i brev.

Klientens lege vil få tilsendt de samlede resultater og har dermed mulighet til å gi det beste svaret på hva tallene står for.

SAMTYKKEERKLÆRINGEN

I brosjyren "HUSK" er jeg orientert om Hordalands-undersøkelsens formål. Jeg har også sett informasjonsskrivet "HUSK INFO" som bl.a. omtaler delprosjekter, og er kjent med at undersøkelsen består av spørreskjema, blodprøver og måling av blodtrykk, høyde, vekt, liv-og hoftevidde.

Jeg er kjent med at opplysninger om meg blir behandlet strengt fortrolig og at undersøkelsen er vurdert og tilrådd av Den regionale komite for medisinsk forskningsetikk og godkjent av Datatilsynet. Det er ikke satt noen spesiell tidsbegrensning for hvor lenge opplysningene kan lagres, men jeg er klar over at jeg på hvilket som helst tidspunkt kan trekke meg fra undersøkelsen og kan reservere meg mot bruk av opplysninger om meg.

1. Jeg samtykker i at resultater fra blodprøven og andre deler av undersøkelsen, samt resultater fra eventuelle spesialundersøkelser, blir sendt til den legen jeg har oppgitt på spørreskjemaet.

2. Dersom jeg ikke har oppgitt navn på lege, eller legen min ikke deltar i undersøkelsen, samtykker jeg i at mine resultater sendes til kommunelege 1.

3. Jeg samtykker i at jeg kan få tilbud om spesialundersøkelser, og at jeg kan bli kontaktet av en lege med tanke på tilbud om behandling eller for å forebygge sykdom.

4. jeg samtykker i at mine resultater kan brukes til medisinsk forskning, eventuelt ved å sammenholde opplysninger om meg med opplysninger fra andre helse-, trygd- og sykdomsregistre, eller med mine resultater fra tidligere helseundersøkelser i Hordaland. Når disse opplysningene sammenholdes, vil mitt navn og personnummer ikke bli tatt med.

5. Jeg samtykker i at blodprøve oppbevares. All bruk av denne vil bare skje etter godkjenning fra Datatilsynet og Den regionale komite for medisinsk forskningsetikk.

Vennligst stryk det/de avsnitt du reserverer deg mot.

....

Sted og dato Underskrift

SAMTYKKEERKLÆRING

SAMTYKKE: **Retningslinjer for koding.**

Målekortet inneholder samtykkeerklæringen. Dette gir muligheter til å reservere seg for ulike deler av undersøkelsen.

Kodingen dekker to hovedområder: underskrift og samtykke.

Alle skal underskrive, også de som reserverer seg for hele eller deler av undersøkelsen.

Handikappede/psykisk utviklingshemmede

Den som ledsager personer til undersøkelsen utfører om nødvendig underskriften av samtykkeerklæringen.
Sykepleieren fører på sine initialer i tillegg.

Kopi av samtykkeerklæringen
Alle som har skrevet under samtykkeerklæringen får av sykepleieren utlevert en kopi av erklæringen. Dette for at de for ettertiden skal ha et dokument som viser hva de har skrevet under på, om de på et senere tidspunkt skulle ønske å reservere seg for hele eller deler av samtykkeerklæringen.
Kopiene er trykt opp i blokker. Det rives av ett og ett eksemplar som levers til respondentene.

Dersom en person reserverer seg mot 1. + 2. +3. punktene i samtykkeerklæringen skal det skrives **«Reservert»** i rubrikken for ønsket lege **på spørreskjema.**

SVARBREV

Svarbrev med analyseresultater blir sendt til alle personer som har møtt frem til undersøkelsen og som har blodanalyser
ca. 4-6 uker etter undersøkelsen ble utført.

Stasjon 4 - Blodprøve i SST-vacutainer10 ml

BLOD: Det brukes venestase til venen er punktert, siden slippes stasen opp. Etter tapping snus glasset opp/ned 5 ganger (ikke rist)

***27.11.98 **Ullevål ber om at glasset straks settes loddrett i stativ.(må ikke legges horisontalt på bordet)**
Vippe skal ikke brukes.

Glasset står til koagulasjon i **MINST 30 MINUTTER**.

Er det kaldt, må prøven stå lenger. Blodet skal være koagulert før sentrifugering. Sentrifugering foretas innen 2 timer på grunn av Glukoseverdien.

Prøvene pakkes og sendes med fryseelementer daglig til Ullevål. Forsendelses adr: se side 16.

SENTRIFUGERING

OBS de ulike typer sentrifuger har sitt eget «g»tabell oppsett

Kopi av brukerveiledningen og oversikt over «g» verdiene til sentrifugen legges ved sentrifugen Etter «g»verdien leser en av RPM (omdreining pr minn .)

Det skal brukes «g» verdi 1010.
Blir det spørsmål om forandring av sentrifugestyrke er det «g» verdien en forholder seg til ikke omdreinings-tallet.

Sentrifuger i minst 10 min etter full hastighet er oppnådd.
Sentrifugerte prøver lagres kjølig til forsendelse (SST prøvene må ikke fryse, da gel-klumpen blir lekk).

***27.11.98 Klinisk kjemisk avd. Ullevål presiserer sterkt viktigheten av ordentlig avbalansering ved sentrifugeringen.

IKKE TATT: Dersom det av forskjellige grunner ikke blir tatt blodprøve, settes allikevil vacutainer med etikett i blodkassen. Det skrives «ikke tatt blodprøve» **på målekortet. med stor skrift**
(Dette for å markere at blodprøve ikke er vekk.)

KNUST Kan blodprøven av ulike grunner ikke benyttes (knust på laget/Ullevål har tekn. problemer?),

GLASS: kan lagene ta ny blodprøve noen dager etter første us-dag. Det benyttes da nytt målekort ved forsendelsen av denne blodprøven.

Gi melding til prosjektkontoret ved å notere på dagrapporten hva som har foregått, slik at prosjektkontoret kan gjøre nødvendige tiltak.
Det er ikke nødvendig å ta nye BT-målinger. (EDB-avd. samkjører)

EDTA plastrør 5 ml : **Alle personer som møter til undersøkelsen** skal det i tillegg til ovenfor nevnte blodprøve tappes ett EDTA rør, 5 ml. av.alle som møter Prøven skal ikke sentrifugeres. Pakkes i isoporesker, uten kjøleelement og sendes daglig sammen med plasmarørene til Bergen

EDTA plastrør

7 ml: De som tilhører Homosysteingruppen skal i tillegg tappes ett EDTA rør, 7 ml. Dette EDTA glasset skal i kjøleskap innen ½ time og sentrifugeres innen to timer. Plasma skal så avpippeteres umiddelbart etter sentrifugeringen over i eget plastrør Pony Vials med skrukork. Plasmarøret merkes med dertil merket etikett.
Plasmarørene sendes i spesielle isoporkasser daglig sammen med EDTA 5 ml glassene.
Forsendelses adr: se «Protokoll» side 10

Bestilling av Pony Vials og isoporesker rettes til:

Kontaktperson: Marie Vik, samme adr. tlf. 55 97 57 41

Laget må selv avtale (retur av) isoporeskene fra instituttet
Instituttet har bestilt opp ett større lager.

BLOD-SMITTE: **Hvis klienten gir opplysninger om at han har hepatitt B eller er HIV-positiv, settes en gul "varsellapp" på vacutainerglasset.**
Det skal <u>ikke</u> spørres om slik blodsmitte. Alle som arbeider på våre lag skal oppføre seg som om alle fremmøtte er smittet av HIV/hepatitt.

«OK»

Verdier som dataprogrammet ikke godtar uten sjekk

Vennløigst skriv **OK** når følgende verdier blir registrert:

HØYDE	under	130 cm	over 205 cm
VEKT	"	45 kg	" 120 kg
SYST BT	"	90	" 220
DIAST BT	"	50	" 150
PULS	"	40	" 140

MAP kan aldri bli større enn syst.BT, eller mindre enn diast.BT!

Alle «merkverdigheter», så som sterkt avvikende BT- verdier på de tre målingene (også uten besvimelse), markeres med **OK** eller klartekst.

Eks.: Måling 1: 167/120- Måling 2: 218/161- Måling3: 163/115. Eksempelet er brukt i brev fra spesiallegen hvor han skriver at det er av interesse å vite om det skjedde noe spesielt i forbindelse med undersøkelsen.

Dersom sykepleieren intuitivt skjønner at datamaskinen/Med.avd. vil bli forvirret/usikker på et svar (at det f.eks. kan være en skrive-/punchefeil), bør man skrive en «liten norsk stil» til forklaring. Skriv hvor som helst, bare ikke i datafeltene.

Anmerkninger angående bruk av Dinamap

1. Husk at den røde transportskruen under apparatet (dersom den finnes) skal skrues fast når apparatene transporteres, og skal tas ut når apparatene brukes (hensikten med transportskruen er at den fester kompressoren til underlaget). KOFFERTEN SKAL KJØRES LIGGENDE (SLIK SOM DEN BRUKES).

2. Når apparatet brukes, skal alltid alarmen være skrudd på. Tonens karakter og styrke som reguleres på baksiden av apparatet, er innstilt fra Tekn. avd.. Apparatet er innstilt silk at alarem går dersom MAP kommer under 50 eller går over 140. For å unngå for mange alarmer, kan øvre alarmgrense justeres opp til 170 etter at apparatet er satt på, ved å holde alarm- limits- bryteren på «high» inntil MAP verdien når 170. Dersom strømmen slås av, vil alarmgrense igjen automatisk komme tilbake til 50 og 140.

3. Vær forsiktig med å bøye luftslangene- spesielt hvis de er frosne.

4. Ved tekniske problemer eller dersom et apparat begynner å oppføre seg unormalt, settes det «på stallen» og man ringer Tekn. avd.

5. Alle Dinamap-apparater bør brukes av alle sykepleiere. Avdelingssykepleier bør derfor lage en rotasjonsliste som man kan følge.

STYRT LEGELISTE

***** 08.07.98 Kommunelege tilsvarer Bydelsoverlege i Bergen.**
Orienter klienten om dette i de tilfeller hvor det ikke er oppgitt ønsket lege. Meldekortene til de respondenter som ikke har oppgitt ønsket lege, men ikke har reservert seg, vil bli sendt til vedkommende BYDELSOVERLEGE.

Styrt legeliste betyr at kommunelegen i alle kommuner har fått i oppdrag før undersøkelsen starter i fylket å avklare med sine leger i kommunen hvem som sier seg villig til å foreta anbefalte etterundersøkelser etter hjerte-/kar-screeningen.

De leger som har sagt seg villige, er listeført av prosjektkontoret. Klienten kan velge lege ut fra legelisten, også lege fra andre kommuner.

Finner ikke klienten noen lege han/hun ønsker å benytte, vil eventuelt etterundersøkelses-materiale bli sendt til kommunelegen i hjemkommunen, dersom klienten ikke reserverer seg mot dette. Klienten kan da selv ta kontakt med kommunelegen, og de blir enige om hvem som skal utføre etterundersøkelsen. ikke alle kommuneleger har selv legepraksis.

Ved **å ikke gi samtykke (reserver seg)** mot at opplysninger blir sendt til noen lege, vil klienten selv få analysesvarene på sitt svarbrev. Klienten får da melding PÅ SVARBREVET om at han/hun er selv ansvarlig for å oppsøke lege om analysesvarene tilsier behov for etter-undersøkelse.
Begrunnelsen for styrt legeliste er at prosjektkontoret i den senere tiden har fått mye materiale returnert p.g.a. at legene ikke kjenner klienten, legene ikke har tid til denne type arbeid, osv.

Resultatet er at SHUS sitter med materiale som er knyttet opp til et samtykke til en bestemt lege som ikke ønsker å utføre etterundersøkelses-arbeidet.

DE LEGER SOM STÅR PÅ LEGELISTENE HAR PÅ DETTE GRUNNLAG FÅTT TILDELT LEGEKODE NUMMER.
DETTE KODENR. SKAL FØRES PÅ SPØRRESKJEMA 1, SISTE SIDEN, VED SIDEN AV SPL. KODE NR.

KLIENTENE ER SELV ANSVARLIG FOR Å TA KONTAKT MED LEGE NÅR SVARBREVET GIR MELDING OM AT DET ANBEFALES ETTERUNDERSØKELSE.

SUPPLEMENT III PR 3.7.90 (L-L)

Det har vært stilt spørsmål fra sykepleierne om det er nødvendig å ringe opp de fremmøtte om noen spørsmål er uteglemt, for å få komplett informasjon til spørreskjema og analysekort.

Utgangspunktet er at alle opplysninger er like viktige og skal påføres skjema og analysekort som avtalt.

Har noen allikevel glemt å få alle opplysninger, skal det **ikke** ringes opp til pasienten for å få komplettert skjema og analysekort.

Andre prosedyrer

Noter på dagrapport og målekortet navn og personnummer på dem som eventuelt nekter å ta blodprøve eller BT.

Spørreskjema, målekort, kvinnesamtykke samt og ett eksemplar av dagrapporten sendes samlet til prosjektkontoret. Pakken sendes som **NORGESPAKKE**

Blodkassen(ene) og ett eksemplar av en dagrapport(ene) **som angir antall blodprøver i den aktuelle blodkasse**, sendes Ullevål. Forsendelsen sendes/adresseres til:

STATENS HELSEUNDERSØKELSER
POSTENS GODSSENTER
0024 OSLO

NB: **På adresselappen som følger blodkassene, øverst mellom postmerket og «Norgespakke» skrives undersøkelsessted og dato som blodprøvene er tatt.**

Forsendelse av plasmarør og EDTA rør til / fra Haukeland

Her håper vi på å få forhandlet oss frem til en avtale med personell ansatt fra Bergen. Det er å håpe at mot en godtgjørelse pr dag/uke kan det bli levere/hentet materiell ved Haukeland sykehus.

Internt rapportskjema fra H/K lagene
SHUS laget sender utfylt skjema med event. tilleggs-skriv fra hvert undersøkelses sted.

Rekvirering av utstyr
(Etter tlf. samtale den 24.03.med dr. Refsum 24.03.98 MH)

fra Haukeland sykehus, v/ Halvor Bergersen, tlf. 55 97 46 78

- Pony vials plasmarør m/skrukork
- Isopor esker til forsendelse

SST rød, 10 ml bestilles fra SHUS

EDTA plastrør, 5 ml .og EDTA plastrør, 7 ml bestilles fra SHUS.

Spørreskjemaene tilhørende Tilleggsundersøkelsene
vil bli levert/sendt laget fra . HUSK, Bergen i god tid før oppstart i Fjell kommune.

Forsendelse av de ulike skjemaer som klientene fyller ut på stedet.

De få ekstra skjemaer som blir fylt ut på stedet, kan laget sende fortløpende til Haukeland i svarkonvolutt tilhørende svarskjemaene.