

Praksisnytt, Drammen sykehus

For fastleger og andre henvisere

Informasjon, kurs og nyheter for deg som henviser til Vestre Viken

Innhold i dette nummeret:

1. **Pakkeforløp kreft - informér pasienten når du henviser.**
2. **Anbefalinger om samarbeid om Legemiddelsamstemming**
3. **Digitale brev fra Vestre Viken til pasienter fra 18. juni**
4. **Gradvis normalisering av mikrobiologisk repertoar**



1. Pakkeforløp kreft: - informér pasienten når du henviser.

Gastromedisinsk avdeling melder at en del pasienter som er henvist til pakkeforløp for kreft ikke kommer på første oppmøte. Noe av grunnen er at pasienter ofte ikke har forstått hva pakkeforløp innebærer og ønsker ikke så rask time når de får telefon.

Avdelingen ber om at fastlegen informerer om at pakkeforløpet innebærer rask utredning. Pasientene får vanligvis telefon fra forløpskoordinator innen de første tre dagene etter henvisingen er mottatt, og første time innen 9 dager.

Alle pakkeforløpene har egne forløpskoordinatører. Disse kan også fastlegene kontakte hvis det er spørsmål rundt henvisningen eller utredningen. Se under for oversikt over fordelingen i Drammen.

Husk også å merke henvisningen pakkeforløp riktig: Bruk nedtrekksmeny/avkrysning i «Den gode henvisning» og velg «Pakkeforløp kreft», da vil henvisningen skille seg ut fra alle andre henvisninger i oversikten i DIPS.

Mer info om pakkeforløpene: [Pakkeforløp for kreft - helsenorge.no](https://helsenorge.no)
Her ligger bl.a. kriterier for henvisning til de ulike forløpene, og generell informasjon som pasientene kan laste ned.

| FORLØPSKOORDINATØRER DRAMMEN SYKEHUS | | | |
|--|--|-----------------------|----------------------------|
| Hilde Helgeland | Bukspyttkjertel, gallevei, leukemi, lever, lunge, <u>lymfom</u> , metastaser, myelomatose, <u>nevroendokrine svulster</u> , spiserør- og magesekk og diagnostiske forløp | Med. <u>avd.</u> | 95 45 52 40 |
| Kristin Sønju Mari Strøm Andersen | Blære, nyre, penis, prostata, sarkom, testikkel, tykk- og endetarm | Kir. <u>avd.</u> | 90 18 36 72 32 80 39 70 |
| Ellen Sunne | Eggstokk, livmor, livmorhals | Gyn. <u>avd.</u> | 47 68 62 72 32 80 32 66 |
| Hilde Rønningen Øfstedal | Barnekreft | <u>Barneavd.</u> | 32 80 31 13 |
| BRYSTDIAGNOSTISK SENTER – DRAMMEN | | | |
| Maren-Kathrine Guriby Spillum | Brystkreft | Kir <u>avd.</u> - BDS | 97 04 73 89 32 86 23 09 |



2. Anbefalinger om samarbeid om Legemiddelsamstemming

RMU Drammen er et samarbeidsutvalg mellom sykehusleger, kommuneleger og fastleger. Utvalget har sett på problemstillinger rundt samarbeid om pasientenes legemiddel-liste, anbefalingene gjengis her:

1. Det er i dag en rekke ulike systemer for medikamenthåndtering som ikke

kommuniserer direkte med hverandre.

Det kan foreligge opptil 8 versjoner av en pasients medisinaliste: - i sykehusjournalen, i sykehusets papirkurve, i fastlegens journal, i sykehjemjournalen, i hjemmesykepleiens oversikt, i multidoseapotekets liste, i pasientens egen liste og i reseptformidleren. Endringer som gjøres i en av listene vil ikke automatisk oppdateres i de andre listene.

Dette medfører at det meste av oppdatering og samstemming må gjøres manuelt mellom systemene. Alle helsepersonell som er involvert i medikamenthåndtering opplever daglig at dette fører til et stort tidsspille, og også at det gir betydelig økt risiko for feil.

RMU anbefaler at det fra sentralt hold så snart som mulig legges til rette for én felles elektronisk legemiddelliste - jfr arbeidet i Direktoratet for e-helse: [Pasientens legemiddelliste \(PLL\)](#) . Dette vil både øke pasientsikkerheten og medvirke til enklere og bedre samarbeid mellom lokale helseaktører.

2 Det er nødvendig å ha en definert fordeling av ansvaret for samstemmingen av pasientenes legemiddellister. En samstemt legemiddelliste kalles LIB – legemidler i bruk, og må følge pasienten i hele i hele behandlingsskjeden for å oppnå sikker legemiddelbruk.

Det er dokumentert at det er en del feil i fastlegenes medisinalister i henvisnings-skrivene, og det er også en del feil i epikrisene fra sykehuset til fastlegene og kommunale institusjoner. Det er også i mange tilfeller feil i Reseptformidleren, og derav også i Kjernejournalen. I en del tilfeller medfører dette forsinkelser eller redusert effekt av foreskrevne behandlinger, i enkelte tilfeller medfører dette mer eller mindre alvorlig pasientskade.

RMU anbefaler følgende fordeling av ansvar og oppgavefordeling:

Felles ansvar: Oppdatere reseptformidleren ved endringer i pasientens medisinerings. Ha fokus på å registrere seponeringer, unngå dobbeltforskrivninger og farlige interaksjoner.

Fastleges ansvar: Fortløpende samstemming (LMS – LegeMiddelSamstemming) av LIB og oppdatering Multidose. Skrive ut oppdatert liste til pasienten ved endringer. Sende eResept ved oppstart av nye legemidler og ved endret dosering. Seponere i reseptformidleren ved seponeringer. Sørge for oppdatert LIB-liste i henvisningene. Markere at pasienten har hjemmesykepleie i henvisning dersom dette er kjent. Utføre legemiddelgjennomgang (LMG) i samarbeid med pasienten ved behov. helsedirektoratet.no/veiledere/legemiddelgjennomganger/

Sykehusets ansvar: Etterspørre og samstemme LIB-listen både ved innleggelser og polikliniske kontakter. Gi epikrise samme dag med korrekt LIB-liste og begrunnelse for endringer. Sende epikrise med pasienten ved utskrivelse til sykehjem. Sende eResept ved oppstart av nye legemidler og ved endret dosering. Seponere i reseptformidleren ved seponeringer. Sende legemiddellisten til kommune dersom pasienten har kommunale tjenester.

Sykehjem: Leger i kommunale institusjoner som ikke har elektronisk oppkobling mot reseptformidleren oppdaterer medisinkort ved endringer som er gjort under innleggelse, og sender dette til fastlege med epikrise. Sykehjemslegen skriver ut papirresept på nyoppstartede medikamenter og medikamenter med doseendring. Når pasient legges inn fra kommunal institusjon/omsorgsbolig skal dette fremkomme i henvisningen.

3. Ved utskrivning av pasienter som har kommunale tjenester og hjelp til medikamenthåndtering, er det ofte problematisk å få rask oppdatering av medisinlister og multidosepakninger.

RMU anbefaler følgende rutine for innleggelse og utskrivning av pasienter som skal ha oppfølging av kommunen og hjelp til medisinhandtering/multidose:

Lege som mottar pasienten bør ta opp legemiddelnavn og dokumentere i innkomstjournal og evt. kurve om LMS er fullført, eller må videreføres på post. Sykepleier og farmasøyt kan bistå i arbeidet med legemiddelsamstemming og avklare om pasienten mottar bistand fra kommunehelsetjeneste. Bruk av multidose bør angis særskilt i innkomstjournal og evt. kurve. Sykehuslege kan, men plikter ikke, å melde inn endringer til apotek/pakkeprodusent. Sykehuslege skal skrive e-resept på minstepakning av nyoppstartede legemidler og/eller legemidler med endret dosering. Elektronisk epikrise skal ved utreise sendes til fastlege og Sykepleietjeneste i kommunen eller Legetjenesten ved sykehjem, unntatt dersom pasienten nekter.

RMU anbefaler at sykehuset som ekstrasikring innfører en automatikk i at kontortjenesten sender kopi av epikrisen til kommunehelsetjenesten når det foreligger meldinger fra kommunens tjeneste ved innleggelser.

RMU anbefaler at direktoratet for eHelse innfører en merking av kjernejournal for multidose og at arbeidet med elektronisk multidose prioriteres. [Multidose i e-resept](#)

4. Sykehjem har ikke elektronisk kontakt med reseptformidleren. Dette medfører problemer i kommunikasjonen mellom sykehus, hjemmesykepleie, fastleger, apotek og pasient og økt risiko for feil i oppdateringen av medisinlistene.

RMU anbefaler at kommunene spiller inn til KS og direktoratet for e-helse at det bør etableres elektronisk kontakt mellom sykehjemmenes pasientjournalssystemer og reseptformidleren. [Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenester](#)

5. Når pasienter skrives ut med medikamenter som skal brukes i en begrenset periode som en kur, (eks antibiotika) eller med medikamenter som skal brukes i nedtrappende dosering (eks prednison) eller i variabel dosering (eks Marevan), bør dette avtales utenom den vanlige føringen i multidose.

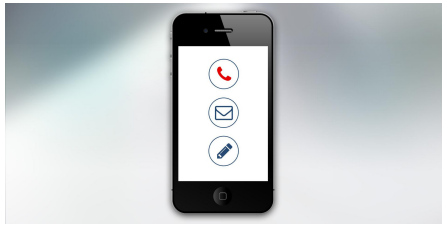
RMU anbefaler at forskrivningen beskrives i epikrisen med dato for start, endring og slutt, og at dette også formidles til hjemmesykepleien.

6. Ved forskrivning av medikamenter på H-resept henvender pasientene seg ofte til fastlegen for videre forskrivning.

RMU anbefaler at sykehuslegene forklarer pasientene at disse medikamentene kun kan forskrives av spesialist, og at pasientene får et sted å henvende seg for å be om fornying av resepten.

Anbefalingene bygger på drøftinger i RMU og på [NFAs anbefalinger](#) om samarbeid mellom fastleger og sykehus utviklet av [NFA faggruppe for samhandling](#). I tillegg også på Vestre Vikens [retningslinjer for legemiddelhandtering](#) kap 2,6 og 7 og på [Helsedirektoratets Faglige råd](#)

om multidose. Momenter fra pasientsikkerhetsprogrammet er også tatt med i saksbehandlingen.



3. Digitale brev fra Vestre Viken til pasienter fra 18. juni.

Fra 18. juni 2021 kan pasienter over 16 år lese brev fra Vestre Viken trygt og enkelt ved å logge seg på helsenorge.no.

- Gjennom å ta i bruk digitale brev får pasientene mulighet til å motta brevet digitalt med en gang det er sendt, og slipper å vente til det kommer i posten som i dag. Pasientene vil også kunne gjenfinne brevet i arkiv. - Tjenesten forenkler pasientenes kontakt med oss, sier lokal prosjektleder Tonje Tovmo.

Pasientene vil få innkallingsbrev og andre brev fra sykehuset på helsenorge.no. Dersom pasienten ikke har tatt i bruk helsenorge.no, men har en digital postkasse, vil pasienten få brevet dit. Pasienter som ikke benytter seg av tjenesten, får brevet fremdeles sendt som vanlig post til folkeregistrert adresse.

Barn under 16 år mottar ikke digital post. De vil motta brev slik som de gjør i dag. Dette er for å ivareta informasjonskravet til foreldre. Fastleger vil fortsatt få kopi av brev til pasienter fra sykehuset med vanlig post, men det jobbes med en digital løsning for dette.

Helsepersonell kan velge å sende brevet på papir dersom det er medisinske eller andre forhold som krever dette, til tross for at pasienten har opprettet digital postkasse.

Brev med svarkonvolutter, blanketter, urinprøveglass og blodprøverekvisisjoner og liknende kan ikke sendes digitalt. Disse brevene vil pasienten fremdeles få som vanlig post.



4. Gradvis normalisering av mikrobiologisk repertoar.

Pga Covid-19 har mikrobiologisk seksjon det siste året hatt begrenset repertoar for å kunne ivareta SARS-CoV-2 diagnostikken på en tilfredsstillende måte.

Oversikt over mikrobiologisk analyseregister finnes her:

Mikrobiologisk analyseregister

I kolonnen "Annen informasjon" er avmerket hva som for tiden ikke tilbys.

Prøvemengden er fremdeles relativt høy. Selv om denne er forventet å gå ned etter hvert har vi et oppdrag fra HSØ om å opprettholde beredskap for økte prøvemengder mhp SARS-CoV-2 ut året. En gradvis normalisering av vårt repertoar må vurderes i lys av dette oppdraget.

Fra uke 24 vil vi gjenoppta muligheten for å rekvirere fecesprøver (tarmpatogene bakterier) og blemmemateriale (HSV 1 og 2/Varicella) for polikliniske pasienter. Normalisering av øvrig repertoar vil bli en vurdering etter sommeren.

Med vennlig hilsen
Roar Bævre-Jensen
Avdelingsoverlege
Medisinsk mikrobiologi

LENKER:

Vestre Viken:

[Informasjon for fastleger og henvisere](#)

[Ris og ros - synspunkter og tilbakemeldinger](#)

[Henvisnings og oppfølgingsrutiner for fastleger](#)

[Vestre Viken beredskapsinfo Covid 19](#)

[Arkiv pko-nytt-og-praksisnytt](#)

[helse-og-arbeid](#)



Andre:

[Skil covid-19](#)

[Legevaktshåndboken](#)

[Helsebiblioteket](#)

[Fritt sykehusvalg](#)

PKO i Vestre Viken

Praksiskonsulentordningen (PKO) består av fastleger og sykepleiere som tilsettes i deltidsstillinger og fungerer som konsulenter på sykehusene.

PKO 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 praksiskonsulentene i Vestre Viken

Praksisnytt for Drammen sykehus utgis elektronisk ca. en gang i måneden til rundt 500 mottakere. Målgruppen er leger og helsepersonell i området rundt Drammen sykehus - fastleger, sykehjemsleger, legevaktsleger, kommuneleger og helsestasjoner. I tillegg distribueres nyhetsbrevet til leger og nøkkelpersoner på Drammen sykehus.

Praksisnytt oppdateres og utgis av: Jan Robert Grøndahl.
Kontaktinfo: jargro@vestreviken.no

© 2021 Vestre Viken

For nye abonnenter - påmelding for å få Praksisnytt til din
epostadresse:

PKO - Drammen - Dronninggata 28, 3004 Drammen, Norge

[Meld deg av](#)

Leveret av Make