

Praksisnytt

INFORMASJON KOMMUNIKASJON SAMARBEID PRAKSISKONSULENTORDNINGEN



Foto: iStockphoto®

Søndre Vestfold DPS

Somatiske undersøkelser og oppfølging

Søndre Vestfold DPS ønsker samarbeid med fastlegene for å foreta nødvendige somatiske undersøkelser og oppfølging.

Det er kjent at en del psykiske lidelser har somatisk årsak som må avklares før henvisning, og vi ber derfor henviser om å avklare noen somatiske forhold før henvisning.

Vi viser til SiVs hjemmeside under henvisningsrutiner DPS for nærmere informasjon www.siv.no/dps-henvisning

Det er også kjent at en del medikamenter for psykiske lidelser har somatiske bivirkninger, og vi vil derfor gjerne samarbeide med fastlege i oppfølgingen av disse.

Vi endrer derfor våre rutiner slik at inntaksmøtet heretter ber fastlege om utfyllende somatiske opplysninger hvis ikke disse følger med henvisningen.

Dessuten vil den enkelte lege heretter også be om somatiske opplysninger og oppfølging i behandlingsforløpet hvis det er behov for dette.

På forhånd takk for samarbeidet.

Hans Kvalsvik, praksiskonsulent, Søndre Vestfold DPS
hans.kvalsvik@siv.no

Lene Nyegaard Andersen, avdelingssjef, Søndre Vestfold DPS
lennyg@siv.no

Innhold

Somatiske undersøkelser og oppfølging side 1
Samhandlingsmøte side 1
Beintetthetsmåling (dxa) og osteoporosepoliklinikk side 2
Legemiddellister side 2
Legemiddelgjennomgang av farmasøyt ved SiV side 3
Innføring av nasjonalt laboratoriekodeverk side 4
Et liv med fedme og dens følgetilstander side 3

Høstens **KURS** samhandlingsmøte

Onsdag 19. oktober
kl 18.00 – 21.00

Tema: Legemiddelbruk.
Samstemming av legemidler.
E-resept. Multidose.
Hvem har ansvaret?



Nye rutiner for beintetthetsmåling (dxa) og osteoporose-poliklinikk

Nukleærmedisinsk seksjon har innført nye rutiner for beintetthetsmåling (dxa).

I dag henvises pasientene i to kategorier: Enten kun til beintetthetsmåling eller til beintetthetsmåling med påfølgende konsultasjon/ behandlingsråd. Noen pasienter har bedre måleresultat enn forventet og beintetthetsmåling alene vil kunne avklare problemstillingen for rekvirenten.

For å optimalisere tidsbruk har vi valgt å endre våre rutiner: Pasientene henvises primært kun til beintetthetsmåling. Dersom resultatet gir grunnlag for henvisning til konsultasjon med behandlingsråd, må rekvirenten sende en ny henvisning. Det kan oppleves tungvint for pasientene å møte to ganger. På den annen side er det viktig både for pasientene og for oss at det ikke gjennomføres unødvendige konsultasjoner.

Våre nye rutiner vil redusere ventetiden for konsultasjon og frigjøre tid for andre viktige oppgaver ved nukleærmedisinsk seksjon.

Henvisning

Henvisninger til poliklinisk vurdering uten samtidig beintetthetsmåling skal sendes til indremedisin. I henvisningsårsak/ kontaktårsaksfelt angis om det er henvisning til osteoporose-poliklinikk på nukleærmedisinsk eller endokrinologisk seksjon.

Thor Olav W. Hillestad, overlege, nukleærmedisinsk seksjon
tjohil@siv.no

Legemiddellister

Samstemming av legemidler er ett av innsatsområdene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. En arbeidsgruppe ved SiV deltar. I prosjektet blir det prøvd ut flere tiltak med mål om samstemte legemiddellister for inneliggende pasienter ved SiV.

Legemiddellista for innlagte pasienter på SiV blir fort feilaktig, fordi:

- Pasientene selv mangler ofte full oversikt
- Det er manglende samsvar mellom legemiddellister fra kommunehelsetjenesten, fastlegene og tidligere epikriser/ sykehusets journal, og hva pasienten faktisk tar av legemidler
- Opplysningene i henvisningen er i for liten grad kvalitets-sikret

Noe er kjent fra forskning og kartlegginger:

- Det er uoverensstemmelser mellom registrert bruk og reell bruk hos 60-80% av pasientene i norske sykehus
- For 1/35 pasienter er feilene klassifisert som alvorlige, dvs. som kan gi risiko for stor skade eller død

Kilder til legemiddelopplysninger

Den beste kilden er pasienten selv, eller den som administrerer legemidlene til daglig. Vi vet at mange forskrevne legemidler aldri blir hentet ut på apoteket, og mange legemidler blir liggende ubrukt i en skuff hjemme hos pasienten. En del pasienter bruker også de faste legemidlene sine kun i perioder. Det er viktig å komme til bunns i reell legemiddelbruk, ikke bare hva som er forskrevet.

Hva gjøres på SiV?

Dersom pasienten kun blir spurt om «Er det noen endringer siden sist», risikerer man å gå glipp av viktig informasjon. Ved å etterspørre systematisk f. eks. om pasienten virkelig har tatt medisinen, tidspunkt på dagen, legemidler ved behov, reseptfrie legemidler, naturmidler osv., samt pasientens kjennskap til bruksområde, vil man få verdifull informasjon. Det er trykket opp lommekort for legene ved SiV der disse elementene er med. Legene vil også notere kilde for legemiddelopplysningene.

Hva kan innleggende lege og legevakten bidra med?

De fleste innleggelser på SiV er akutte, og skjer fra legevakt. Kilde til legemiddelopplysninger er først og fremst pasienten selv. Er man heldig, har pasienten med seg en nylig oppdatert legemiddelliste fra sin fastlege. Andre kilder til legemiddelopplysninger er pårørende, hjemmesykepleie, sykehjem, og reseptformidleren (se faktaboks om Reseptformidlerens begrensninger). Kjernejournal vil i fremtiden også bli en viktig kilde.

Hva kan fastlegene bidra med?

Fastlegene har ofte den beste oversikten over legemidler i bruk (LIB) i pasientjournalen. For pasienter som bruker mer enn to legemidler, vil det være svært nyttig å skrive ut en oppdatert legemiddelliste, som pasienten skal ha med seg ved all kontakter med helsevesenet. Dette tiltaket ble lansert som nasjonal kampanje i 2011, og er fortsatt svært aktuelt.

Når fastlegen skriver en henvisning, er det legemidler i bruk-listen (LIB), som importeres til henvisningsmalen. Her står også ofte legemidler som pasienten har sluttet å ta. Legemiddellisten i henvisningen kan dermed inneholde langt flere legemidler enn pasienten faktisk tar. I tillegg kan legemidler forskrevet av andre leger mangle. Inntil journalsystemene har en bedre funksjon til å hjelpe til med denne oppryddingen, må fastlegene fortsatt ta på seg ansvaret med å se over legemiddellisten i henvisningene. I henvisningen bør det opplyses om lista nylig er gjennomgått, og eventuelle usikkerheter angis.

Sykehuset baserer seg i praksis i stor grad på at legemiddellister tilsendt fra fastleger er oppdatert. I mange tilfeller inneholder listene feil. Dette fører til feilbehandling av inneliggende pasienter, feil informasjon ved utskrivelse, og det er en betydelig trussel for pasientsikkerheten. Derfor er det avgjørende at aktørene i helse-tjenesten kvalitetssikrer legemiddelinformasjonen og samhandler bedre på dette området.

Hva kan pasienten gjøre?

Pasientene bør etterspørre oppdatert legemiddelliste fra fastlegen, sørge for å oppdatere denne selv og medbringe den ved all kontakt med helsevesenet.

Tips: Pasienten kan ta bilde av legemiddellisten med telefonen sin!

Per Sandvand, farmasøyt
Per.Sandvand@sykehusapotekene.no

Susanne Prøsch, praksiskonsulent
SUSPRO@siv.no

Kari Wessel Larsen, praksiskonsulent
LARKAR@siv.no

Fra Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse

- **Forskrivningsmodul (FM)** er programvaren i det elektroniske journalsystemet for orskrivning av e-resepter.
- **Reseptformidleren** er et sentralt register over aktive resepter. Denne er tilgjengelig for apotek, for pasienter i MineResepter, og for forskrivende leger når samtykke innhentes fra pasient. Det er ingen formkrav til hvordan samtykket innhentes!
- Fire uker etter siste ekspedering, blir resepten fjernet fra Reseptformidleren, men fjernes ikke automatisk fra **Legemidler i bruk**-oversikten i journalsystemet! Resepter slettes også når de har gått ut på dato, normalt etter ett år. For p-piller gjelder resepten i tre år. Det er forskrivende lege som har ansvaret for at Reseptformidleren inneholder resepter for de legemidlene som pasienten skal bruke.
- **Legemiddelsamstemming** er å lage en aktuell liste over alle legemidler pasienten tar nå. Denne listen kalles **Legemidler i bruk** (LIB).
- **Legemiddelgjennomgang** er en systematisk gjennomgang av pasientens legemidler for å sikre hensiktsmessig bruk og forebygge pasientskader. Dette utføres av legen alene, eller sammen med farmasøyt og/eller sykepleier. Pasient og pårørende kan delta. Legemiddelgjennomgang utføres ved endringer i pasientens tilstand eller omsorgstilbud og årlig for pasienter som bruker flere enn tre legemidler. En legemiddelgjennomgang forutsetter en samstemt legemiddelliste.
- **Mine resepter** finnes på www.helsenorge.no. Hver innbygger har tilgang til sine aktive resepter ved å logge inn med elektronisk ID.

Legemiddelgjennomgang av farmasøyt ved SiV

Farmasøyter fra Sykehusapoteket jobber bl.a. med samstemming på flere sengeposter og ved akuttmottaket. Farmasøytene gir råd om legemiddelbehandling og -håndtering, utfører legemiddelgjennomganger, samt andre oppgaver knyttet til legemidler. Legemiddelgjennomgang forutsetter en samstemt legemiddelliste.

Per Sandvand, farmasøyt,
Sykehusapoteket Tønsberg
Per.Sandvand@sykehusapotekene.no



Innføring av nasjonalt laboratoriekodeverk (NLK)

Alle medisinske laboratorier i Norge har fått et krav fra Helsedirektoratet om at all ekstern elektronisk kommunikasjon av prøvesvar skal foregå ved bruk av NLK (nasjonalt laboratoriekodeverk) innen 30.6.16. NLK skal sikre at samme analyse/undersøkelse utført ved ulike laboratorier skal ha samme standardiserte betegnelse og definisjon. Viktigheten ved bruk av standardiserte kodeverk er omtalt i Stortingsmelding nr.9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal».

Det er stor variasjon i hvordan de ulike EPJ (elektroniske pasientjournal) systemer håndterer mottak og visning av NLK-koder. Prøvesvar fra helseforetakene skal ivareta både gamle og nye koder, men det er opp til EPJ-systemene å håndtere svarvisningen. Alle EPJ-leverandører og leger skal ha blitt orientert om innføring av NLK-kodeverk i ulike fora. Vi ber dere kontakte deres EPJ-leverandør for å sjekke om eget EPJ-system kan håndtere overgang til bruk av NLK-kodeverk. Noen problemer som kan oppstå er:

- Noen EPJ vil vise analysenavnet to ganger.
- Overgangen til NLK kan føre til at det oppstår brudd i pasienthistorikken i EPJ-systemene, ettersom det teknisk sett er helt nye analysekoder.

Noen helseforetak i Helse Sør-Øst (HSØ) sender allerede nye koder og andre helseforetak i HSØ begynner gradvis innføring av nye koder fra midten av juni 2016

Les mer om NLK på Direktoratet for e-helse:

<https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referansekatolog/helsefaglige-kodeverk/laboratoriekodeverket>

Liv Brown, overbioingeniør,
mikrobiologisk avdeling
liv.brown@siv.no



Et liv med fedme og dens følgetilstander

KURS

Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst, Sykehuset i Vestfold holder kurs for allmennpraktikere og annet helsepersonell.

Tid: Torsdag 22.09.16. Kl. 1230
Pris: 950,-

Sted: Sykehuset i Vestfold, Tønsberg, Auditoriet i U1
Bindende påmelding på www.siv.no/liv-med-fedme

Om kurset

Fastleger og annet helsepersonell møter nærmest daglig pasienter med fedme og fedmerelaterte tilstander. I dette kurset følger vi en pasient med overvekt gjennom flere tiår. Relevante temaer til hennes sykehistorie vil bli dekket og inkluderer kost, hypotyreose, type 2 diabetes, hypertensjon, obstruktiv søvnapne, lungesykdom, hjertesykdom og fedmekirurgi.

Hensikten med kurset er å gi tilhørerne oppdatert kunnskap om hvordan man behandler vanlige fedmerelaterte tilstander både før og etter fedmekirurgi.

For påmelding og for å se hele programmet gå til www.siv.no/liv-med-fedme

Det er søkt kursgodkjenning for allmenn- og indremedisin gjennom Den norske legeförening.