



### →Meldingsløftet - desember 2011

Pilotlegekontorene har nå i en uke vært gjennom en runde for å fange opp de svar som ikke er mottatt elektronisk, både epikriser, lab.svar og rtg.svar. Elektroniske svar og papirsvaer er sjekket ut mot hverandre. Noen få svar ble ikke mottatt elektronisk, og vi jobber med å finne årsaken.

Alle avdelinger i sykehuset skal følge med på de meldinger de sender. Prosedyrer for håndtering av avvik er skrevet og er til godkjenning. Dette gir allerede en god kvalitetseffekt i avdelingene, og innebærer for eksempel ekstra kontroll av fastlegeinformasjon/mottaker av meldingen.

Det benyttes to kilder: Pasienten selv og HELFO's tjeneste "Min fastlege". Det jobbes hele tiden med å forbedre registrering, og vi har nå fått et verktøy for å fange opp feil adresse.

Nye utfordringer oppdages. Det er geografiske variasjoner når det gjelder hvordan svar til legevakt og henvisende legevaktslege håndteres. Her finnes lokale skrevne og uskrevne avtaler som påvirker hvordan mottaker registreres, og forskjeller i hvordan papir og elektronisk melding håndteres. Dette krever økt fokus og god dialog og informasjonsutveksling med legevaktene.

Vi gjenopptar nå også testing av elektronisk henvisning. I første omgang kontakter vi legekontorer som har installert Winmed 3. Dette skyldes at Winmed 3 har integrasjon med NHN-adresseregister via OSEAN-prosjektet. Dermed får de automatisk integrert tjenestene de kan henvise til i sykehusene.

Arbeidsgruppe for pleie- og omsorgsmeldinger er under etablering, og starter opp over nyttår. Mer om dette senere.

*Bente Sund Langøigjelten, prosjektleder Meldingsløftet SI HF  
Geir Erik Nilsen, praksiskoordinator SI HF*

### →Henvisningspraksis sykelig fedme

Henvisninger til overvektskirurgi har til nå blitt sendt direkte til Senter for sykelig overvekt OUS Aker Sykehus. Lærings- og mestringkurs har blitt arrangert i Sykehuset Innlandet i samarbeid med Senter for sykelig overvekt.

Sykehuset Innlandet planlegger oppstart av tverrfaglig poliklinikk for sykelig fedme og tilbud om kirurgisk behandling. Poliklinikken og det kirurgiske tilbud er ikke ferdig etablert, men legger opp til å kunne ta imot søknader fra 1. januar 2012.

Mer informasjon om henvisningspraksis kommer i eget brev.

### →DPS Hamar, enhet for allmennpsykiatri

DPS Hamar, Enhet for allmennpsykiatri (lokalisert på Sande-rud), er en døgnenhet for utredning, stabilisering og korttidsbehandling for mennesker med alle allmennpsykiatriske lidelser. Det vil si angst, depresjon og andre ikke-psykotiske tilstander der poliklinisk behandling ikke er tilstrekkelig og det er behov for innleggelse i døgnenhet.

Dette er en åpen enhet med kun frivillige innleggelse. Enheten har ikke rammer for å ivareta aktiv selvmordsrisiko eller farlighetsproblematikk. Gjennomsnittlig lengde på oppholdet er på 6-8 uker. Behandlingstilbudet er 5-døgnsbasert, det vil si at pasientene reiser på helgepermisjon hver helg. Vi tar imot interne og eksterne henvisninger, gjennom henvisninger daglig og har ukentlig inntaksmøte (fortrinnsvis mandager).

*Ta gjerne kontakt for å drøfte saker eller for mer informasjon!*

*Jorulf Husby, konstituert enhetsleder, Linn Johansen, psykologspesialist og Elise Aakernes, teamkoordinator*

Telefonnummer til enheten: 62 58 14 71

## →Oppdaterte medisinlister

### Alle pasienter skal ha sin egen oppdaterte medisinliste

Det foregår for tiden en nasjonal pasientsikkerhetskampanje ("I Trygge Hender"), hvor samstemming av medisinlister er et av fokusområdene. SI Elverum og SI Gjøvik deltar i denne kampanjen og har i den forbindelse startet et prosjekt hvor vi jobber med økt bevissthet rundt bruk av medisinliste.

Prosjektgruppa består av representant fra legemiddelutvalget ved Sykehuset innlandet, overleger ved medisinsk avdeling og fastlegene/praksiskonsulentene Kristine Gaarder, Elverum og Karin Frydenberg, Østre Toten (prosjektleder).

I prosjektet undersøker vi hvor mange av de pasientene som legges inn som øyeblikkelig hjelp på medisinsk avdeling, som har med seg en egen medisinliste. Vi skal samtidig undersøke kvaliteten på medisinlistene i epikrisene ved utskrivning fra medisinsk avdeling.

Prosjektet skal gå over et år for å vurdere eventuelle endringer i bruk av medisinliste til pasientene.

Det er nå gjort basisregistreringer i både SI Elverum og SI Gjøvik hvor vi finner at svært mange pasienter som bruker tre eller flere medikamenter, ikke har med en egen medisinliste ved innlegges. Dette øker risikoen for at behandlingen som blir gitt ved medisinsk avdeling, bygger på en feil grunnbehandling. Dette vil igjen øke risiko for feilmedisinering av pasientene.

Det er et mål at vi fastleger til enhver tid sørger for å ha en oppdatert medisinliste for våre pasienter i vårt journalsystem.

- Målet med prosjektet er at alle pasienter som bruker tre eller flere medikamenter, **alltid får med seg oppdatert utskrift av sin medisinliste** ved kontakt med fastlegen.
- Pasientene bør oppfordres til å oppbevare medisinlisten i veske eller lommebok, slik at den **alltid er med når pasienten kommer i kontakt med helsevesenet.**
- Dersom det gjøres endringer f.eks på legevakt eller ved innleggelse, må disse endringene påføres medisinlisten eller erstattes med en ny og oppdatert medisinliste.
- Det blir så igjen **fastlegens ansvar å oppdatere listen i EPJ ved neste kontakt og ha det endelige ansvaret for at pasienten får en ny oppdatert medisinliste.**

Samtidig med våre målinger vil det være fokus på medisinliste og pasientsikkerhet i media og det vil også bli sendt ut plakater til legekontorer som vi ønsker skal henges opp på venterommet og flyers som kan deles ut til pasientene. Målet på sikt er at pasientene selv skal etterspørre medisinliste ved alle kontakter med helsevesenet.

Vi vil komme tilbake til dere om noen måneder med delresultater og vi vil senere spørre dere om deres erfaringer med å gi ut medisinlister og med medisinlistene dere får fra sykehuset og kommunikasjonen med sykehuset.

*Lykke til og takk for hjelpen!*

*Kristine Gaarder, praksiskonsulent SI Elverum og  
Karin Frydenberg, praksiskonsulent SI Gjøvik*

## →Om stråledoser - en korreksjon

I forrige nummer brakte "SI'ste Nytt" en oversikt over stråledoser. Når det gjaldt myocardscintigrafi er denne feil. Stråledosen gjelder ved bruk av Thallium, men dette brukes bare i Norge på svært spesielle indikasjoner. De siste 15 årene har vi brukt Technetium-tracere, som gir en stråledose på 7,2 mSv. Vi gjør i tillegg en lavdose CT, slik at den totale stråledose blir i underkant av 10 mSv effektiv dose.

*Sissel Steien, sjefbioingeniør, Nukleærmedisinsk seksjon, SI Elverum  
Geir Erik Nilsen, praksiskoordinator SI HF*

## →TIA -pasienter

På grunn av omorganisering av vaktberedskapen på neurologisk avdeling, er ikke lenger TIA-telefonen i bruk.

Dersom man har en pasient med mistanke om akutt TIA (siste 14 dager), skal man ringe sentralbordet som setter over til neurologisk vakt.

*Anne Merete Vangen-Lønne, overlege neurologisk avd SI Elverum*

*Vi takker våre kolleger i foretak og fastlegepraksis for bidrag og innspill i året som gikk, ønsker god jul og vel møtt i 2012!*

*Kristine og Geir*

