

Nr 1/2003  
5. årgang  
22.01.03

# PRAKSISNYTT

## Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid Informasjon Kommunikasjon  
Allmennpraksis - Sykehus - Spesialistpraksis

### Preoperativ Antistoffscreening kan gjøres hos Fastlegen

## Bakgrunn

De største farene ved blodtransfusjon er knyttet til feilmerking og feil identifikasjon av pasienten. For å øke sikkerheten for pasienten er det bestemt at det skal være blodtypet to ganger i to forskjellige prøver før transfusjon .

To identiske prøveresultat vil bekrefte pasientens identitet.

Økt sikkerhet og ingen utsettelse av operasjoner

Dersom 1. prøve av pasienten tas ca 14 dager før innleggelse, vil vi i tillegg til økt sikkerhet unngå eventuelle utsettelser av operasjoner på grunn av uidentifiserte blodtypeantistoffer. Blodbanken vi da ha tid til å utrede og identifisere antistoffet og til å skaffe forlikelig blod i god tid før planlagt operasjon.

## Angående prøvetaking

Pasientene dette gjelder får rekvisisjon til blodprøvetaking, samt informasjon-skriv tilsendt fra sykehuset sammen med de andre innleggelsespapirene. Pasienten kan velge enten å ta prøven i poliklinikken på Laboratoriet ved Haugesund sjukehus, eller å ta rekvisisjonen med til egen lege for prøvetaking. Blodprøven skal merkes med fullt navn og personnummer

(11 siffer) og bør signeres av prøvetaker.

Man skal benytte EDTA-glass.

Blodbanken kan avvise blodprøver som ikke er korrekt merket av sikkerhetshensyn.

Blodprøven sammen med rekvisisjonen sendes til Laboratoriet ved Haugesund sjukehus.

Dersom blodbanken finner blodtypeantistoffer i blodprøven vil avdelingen der pasienten skal innlegges bli varslet.

Ved spørsmål ta gjerne kontakt med blodbanken på telefonnummer 52 73 22 80.

Med vennlig hilsen

Anna-Marie Tveita, funksjonsleder blodbank

## INR - Kontroller nok en gang

Legesenteret Sør i Haugesund v/Peter Wapler har sendt klage datert 05.12.02.

Bjarne Bråtveit, kommunelege 1 i Suldal, har sendt klage datert 02.01.03.

Begge disse klagene angår samme problem. Pasienten er ikke skikkelig informert om Marevan-behandlingen, indikasjon, dosering, varighet osv., og fastlegen har heller ikke informasjon om indikasjon, varighet, siste INR-verdier og dosering på det tidspunkt da pasienten dukker opp for å ta prøven.

**Dr. Wapler skriver følgende:**

Kjære kollegaer.

Denne mannen henvender seg i dag til vårt kontor til INR kontroll. Han vet ikke hvorfor han skal ta Marevan, og har ingen utskrivningsblankett med seg og har angivelig ikke fått informasjon om Marevan.

Vi tar gjerne INR-kontroller her og tror at pasienten tjener på å få svaret samme dagen som prøven tas. Men jeg synes at pasienten bør få informasjon om medisiner og dens bivirkninger der medisinen blir startet opp. Og vi er også avhengig av informasjon om indikasjon for Marevan, planlagt behandlingstid og svar på de siste INR kontrollene på sykehuset.

Jeg vil med dette ikke kjeft, men be Dere om å se på rutinene siden dette ikke har vært første gang noe slikt skjedde.

Jeg vet også at pasientene ikke alltid er med under utskrivningssamtaler, men da er vi enda mer avhengig av skriftlig informasjon for å følge opp en slik potensiell farlig behandling.

**Med vennlig hilsen, Peter Wapler**

Dr. Bråtveit skriver til sjefslegene ved Haugesund sjukehus og Sentralsjukehuset i Rogaland :

Det er eit stadig tilbakevendande problem at pasientar kjem til fyrste INR-kontroll etter utskriving frå sjukehuset utan opplysningar om INR-verdiar tatt under sjukehusopphaldet, og utan opplysningar om kva dose Marevan som er brukt før og etter utskriving.

Det er uråd for oss å dosere Marevan forsvarleg når me ikkje kjenner tidlige verdier av INR. Ein "ideell" INR-verdi på 2.5-3.0 kan kreve doseauke dersom siste verdi under innlegginga var betydeleg lågare, evt dosereduksjon dersom siste verdi på sjukehuset var betydeleg høgare.

For at me skal overta ansvaret for antikoagulasjons-behandlinga må me i det minste få dei 3 siste INR-verdiane tatt på sjukehuset, og Marevandosen i same tidsrommet. Send gjerne kopi av INR-Marevan-doseringsskjema for sjukehusopphaldet.

Det ta utruleg mykje tid for oss dersom me må ringe til sjukehuset for å få tak i INR-verdiane og Marevandose, om me i det heile får tak i nokon som kan svare på dette !

**Med helsing, Bjarne Bråtveit, kommunelege 1**

Problemer i forindelse med kontroll og oppfølging av pasienter på Marevan-behandling er tidligere omtalt i Praksisnytt nr. 13/2000 og nr. 7/2001, men da som et problem for 2.-linjetjenesten i forhold til 1.-linjetjenesten. Det er interessant å registrere at problemet også kan eksistere i motsatt retning.

Ifølge avisoppslag med jevne mellomrom, er Marevan desidert den farligste medisinen som vi forskriver til våre pasienter. Det er derfor særdeles viktig at informasjon og oppfølging ivaretas på en forsvarlig måte overfor disse pasientene. Dette må være et selvfølgelig krav både for 1.- og 2.-linjetjenesten.

Når Marevan-behandling innsettes på sykehuset, må sykehuslegen finne ut hvordan optimal oppfølging skal skje. Primært skal pasientens fastlege følge opp. Dessverre er det fortsatt en del leger i allmennpraksis som ikke har anskaffet utstyr og kompetanse for å gjennomføre en slik oppfølging. Det må da være sykehuslegens ansvar å finne ut av dette. Hvis pasientens fastlege ikke kan gjennomføre oppfølgingen, må denne skje ved medisinsk poliklinikk/INR-poliklinikken.

*T.M.Aune, Praksiskonsulent, medisinsk blokk*

## LEDIGE STILLINGER:

1) Praksiskonsulent ved kir blokk Haugesund sjukehus, 2 t/uke = 8 t/mnd, fra 01.01.03

Kontakt blokkleder Emil Mohr eller praksiskoordinator Marianne Svindland for nærmere opplysninger.

(Praksiskonsulent Rolf M.Strand har sluttet, og vi sier takk for innsatsen !)

2) Vikar til overlegepermisjon ved nakke- og ryggpoliklinikken, Haukeland.

Overlege Sture Skouen er i beit for ein vikar frå januar 2003.

Det er snakk om 8 mndr tilsaman, men alt hjelper. Dette er ein flott praksis for allmennlege, innanfor nakke- og ryggproblematikk.

Avdelingssjef er Erik Bøe, ved Avd for fys med og rehab, Haukeland

## Elektronisk informasjons overføring

PKO har i året som gikk engasjert seg en del i arbeidet med å forbedre henvisnings- og epikriserutiner, både når det gjelder innholdets kvalitet, tidsaspekt og muligheter for elektronisk overføring. Dette vil fortsatt være et sentralt arbeidsområde, da god og rask informasjonsoverføring har avgjørende betydning for samarbeidet omkring og oppfølgingen av den enkelte pasient.

IT-sjef Medby arbeider med elektronisk bookingprosjekt, skal prøves ut på 3 primærlegekontorer og to utvalgte instanser på sykehuset. Allmennlegene uttrykker skepsis til om bookingmulighet medfører nytteverdi for pasientene, det vil ganske sikkert bety merarbeid for legene, og det har vi sikkert ikke tid til. For primærlegene vil det være mye viktigere å få fortgang i arbeidet med elektronisk overføring av henvisning og epikriser.

## Pasientrettigheter og henvisninger

Ifølge pasientrettighetsloven er det en pasientrettighet å få time innen rimelig tid og dette ansvaret ligger på sykehuset, som evt burde kunne videresende henvisningen dersom egen kapasitet er for liten. Alternativt kunne pasienten få med kopi av henvisningen, selv kontakte grønt nummer for oversikt over ventetider og så sende henvisningen til aktuell og ønsket instans.

Ved henvisning til sykehuset skal det foreligge medisinsk vurdering innen 30 dager, med sannsynlig diagnose og forventet behandlingstid, og ved mistanke om kreft/alvorlig sykdom skal vurderingstiden kortes ned til 15 dager.

Ved henvisning av alvorlig tilstand bør vi allmennlegene forsikre oss om at sykehuset mottar henvisningen, evt ta telefonkontakt med aktuell behandler på sykehuset. Pasienten bør melde tilbake hvis ikke han får beskjed om time innen 1-2 uker. Det er også vesentlig at henvisende lege ikke adresserer henvisningen til den enkelte lege med navn på henvisningen, da kan henvisningen havne i personlig posthylle og bli liggende lenge hvis legen har fravær. Henvisningen adresseres til aktuelle blokk / poliklinikk / spesialitet.

Husk muligheten til Hospitering for allmennleger på sykehuset, dette gir tellende poeng til spesialiteten i allmennmedisin. Info og påmeldingsskjema fås hos Marianne Svindland, PKO.

Praksiskonsulentordningen Haugesund sjukehus Helse Fonna HF 5513 HAUGESUND	Redaktør Marianne Svindland praksiskoordinator Onsdager 08.00 - 14.00) Spesialist i allmennmedisin	Telefon sentralbord: 52 73 20 00 Telefon direkte: 52 73 23 85 Telefax: 52 73 20 19
---	---	--