

Nr 4/2003
5. årgang
14.04.03

PRAKSISNYTT

Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid - Informasjon Kommunikasjon
Allmennpraksis - Sykehus - Spesialistpraksis

EPIKRISEN - nr.4

Kopervik Legesenter er tatt ut i et forsøk med multidoser for hjemmesykepleiens pasienter. Pasientene får medisinerne pakket i poser av et pakkefirma i Oslo etter de listene som fastlegen sender til apoteket. Dette er prøvd ut andre steder visstnok med suksess. Svikt i medisin-forskrivningen skal ikke forekomme i dette opplegget.

Fastlegens liste over pasientens faste medisiner skal til enhver tid være oppdatert og korrekt. Underveis har vi sett en del sviktende rutiner som gjør denne oppfølgingen vanskelig for fastlegen. Det er ikke nye forhold, men heller sviktende rutiner som kommer bedre fram etter at forsøket med multidoser ble iverksatt.

q Foreløpig epikrise blir sendt med pasienten, event. til hjemmesykepleien når pasienten skrives ut, og ikke til fastlegen. I neste omgang kommer hjemmesykepleien til fastlegen og gir beskjed om hvilke medisiner pasienten skal ha. All den tid det er fastlegen som skal ha ansvaret for medisineringen bør kommunikasjonen gå i motsatt retning, fra fastlegen til hjemmesykepleien/apoteket.

Vi ber om at foreløpig epikrise blir sendt i posten til pasientens fastlege umiddelbart samtidig som pasienten skrives ut.

Vi ser regelmessig at spesialistene er så pass opptatt av sin spesialitet at de kun fører opp de medisinerne som er relevante for den ene sykdommen som den spesialisten er spesialist på, og glemmer å føre opp alle de andre medisinerne som pasienten har. Dette vil ofte tolkes slik at de andre medisinerne er seponert, hvilket ikke alltid er tilfelle.

Vi ber om at det blir presisert både i foreløpig og endelig epikrise hva som er nye medisiner, endringer i medisineringen, hva som event. er seponert og event. begrunnelse, og hva pasienten skal fortsette med, event. med tilføyelse: ” - ellers medisiner som før”.

Det er mao 2 forhold som må innskjerpes og forbedres hvis fastlegen skal kunne påta seg oppfølgingen av medisineringen på en sikker og forsvarlig måte:

1. Fastlegen må få tilsendt foreløpig epikrise straks pasienten skrives ut
2. Foreløpig og endelig epikrise må alltid inneholde opplysninger om nye medisiner, og om det er gjort endringer i tidligere medisinerings.

Tor M. Aune, praksiskonsulent Med. blokk.

Evaluerings og videreutvikling av praksiskonsulentordningen (PKO) i Helse Fonna

PKO har vært en fast etablert ordning ved Haugesund sjukehus siden 1. juli 1999. Marianne Svindland ble ansatt som praksiskoordinator og har vært med på å bygge opp PKO ved sykehuset. Hun har nå sagt opp sin stilling som praksiskoordinator. En stor takk til Marianne Svindland for engasjement og innsats!

Praksiskoordinator Odd Kvamme, ved Stord sjukehus, har fått i oppdrag å utarbeide et planutkast til videreutvikling av PKO i hele Helse Fonna. Planutkastet vil bli lagt frem i praksiskonsulentenes fellesmøtet samt i toppledergruppen ved Haugesund sjukehus i slutten av april måned.

Björg Røstbø, koordinator for FHK-samarbeidet, vil i samarbeid med praksis-konsulent Tor M. Aune ved Haugesund sjukehus ha det redaksjonelle ansvaret for Praksisnytt frem til 1. juni 2003.

Prosjekt palliativ enhet, Helse Fonna

Krefthypigheten øker i Norge, samtidig vil fortsatt bare rundt halvparten oppnå helbredelse etter behandling. I tillegg blir det flere andre pasientgrupper med kroniske dødelige sykdommer. Det palliative arbeidet krever mye ressurser og stor kompetanse for å lykkes. Vi opplever i dag at nettverket rundt pasientene er mangelfullt utbygd og at kompetansen innen palliativ behandling fortsatt kun kommer en del av pasientene til gode. Kunnskapen om palliativ (lindrende) behandling er mangelfull, og nasjonale føringer gir anbefalinger om at dette integreres og bygges opp som en del av det totale helsetilbudet.

En sammenhengende kompetanse- og tiltakskjede bør etableres på tvers av forvaltningsnivåene (NOU 1997:20 og NOU 1999:2).

Ved Haugesund sjukehus har smerteklinikken i mange år vært konsulenter for både sykehus-avdelingene og primærhelsetjenesten i vurdering og behandling av smerter hos kreftpasienter og andre alvorlig syke pasienter. Smerteklinikken er bemannet kun på dagtid, og denne pasientgruppen krever kontinuerlig og systematisk oppfølging gjennom hele døgnet.

Vi ønsker med dette prosjektet å etablere en palliativ sengeenhet (2-4 senger) i Helse Fonna. Enheten vil være lokalisert ved Haugesund sjukehus HF. I tilknytning til denne enheten vil vi også opprette et tverrfaglig palliativ team, bestående av lege, sykepleier, prest, sosionom, fysioterapeut, klinisk ernæringsfysiolog og psykolog/psykiater. Pasienten tenkes innlagt midlertidig i palliativ sengeenhet (2-7 dager), eller til tilfredsstillende symptomlindring er oppnådd. Deretter vil pasienten bli overflyttet til moderpost, hjem eller sykehjem. Teamet skal følge opp disse pasientene i nært samarbeid med pasientens behandlende lege/fastlege og ansvarlig sykepleier i 1.- eller 2.-linjetjenesten. I tillegg skal det drives aktiv utdrettet virksomhet mot primær-helsetjenesten i form av hjemmebesøk med bl.a. "bed-side" undervisning for å heve kompetanse og forhindre reinnleggelser der dette ikke er nødvendig. Bare på kirurgisk gastroenhet på Haugesund sjukehus stod det pr. november 2002 oppført 75 "åpen retur"- pasienter. Palliativ behandling, spesielt omsorg ved livets slutt, skal i størst mulig utstrekning skje i pasientens nærmiljø med allmenlegen/ kommune-helsetjenesten som koordinator (NOU 1999:2).

Det må derfor foreligge klare avtaler og rutiner for samarbeid mellom 1. og 2.linjetjenesten, samt innad på sykehuset. Dette er allerede etablert gjennom FHK-samarbeidet, og disse må danne utgangspunktet for det videre arbeidet.

Hele prosjektet vil være avhengig av en lege knyttet til enheten. Legestillingen kan også deles mellom en lege internt på sykehuset og en fra primærhelsetjenesten. Interesse og engasjement for palliativ behandling er vel så viktig som formell spesialitet.

Prosjektgruppen har i samarbeid med styrings-gruppen utarbeidet en ferdig prosjekt-beskrivelse som viser plan for stillingsbehov, sengebehov, øvrige ressursbehov og finansiering. I tillegg er det utarbeidet organisasjonskart og samarbeids- og nett-verksskart. Med denne som grunnlag ble det også søkt om statlige midler via Helse Vest i februar 2003. De statlige midlene til lindrende behandling blir fordelt regionalt via kompetanse-senterene. Søknad om del av midler fra Kompetansesenteret i Lindrende behandling, Helse Vest ble sendt i månedskiftet mars/april. Det vil også bli søkt om midler fra Den Norske Kreftforening. Dersom bemanning og økonomiske midler er på plass, planlegges denne palliative enheten oppstartet senhøsten 2003 eller januar 2004.

Prosjektleder Anne-Lise Erstrand

Nordisk praksiskoordinatorsamling i Luleå 23. og 24. mai 2003

Kvart år vert det arrangert ei nordisk samling for legar med koordinatoransvar for praksis-konsulentordninga. Det er plass for 6-7 deltakarar frå kvart land. Etersom Marainne Svindland er slutta som praksiskoordinator for Haugesund sjukehus, håper eg at ein av praksiskonsulentane frå Haugesund vil delta i årets samling. Det er også plass for ein sjukehuslege eller blokkleiar frå Haugesund.

Påmelding til Odd Kvamme, e-postadresse oddkvamm@online.no, telefon 35 40 32 93 (direktelinje kontor)", i god tid før 20. april.

Helsing Odd Kvamme

| | | |
|--|---|--|
| Praksiskonsulentordningen Haugesund sjukehus Postboks 2170 Bedriftspostkontor 5504 HAUGESUND | Redaktør Bjørg Røstbø praksiskoordinator e-post: bjrostbo@online.no | Telefon sentralbord: 52 73 20 00 Telefon direkte: 52 73 27 73 Telefax: 52 73 20 19 |
|--|---|--|