# Sykehus_liten .jpg



# Referat

|  |  |
| --- | --- |
| Møte | **Fagsykepleiernettverket i Diakonhjemmet sektor** |
| Tid og sted | Diakonhjemmet sykehus, Møterom 1, 07.03.2024 |
| Innkalt | Astrid Holtermann, Hanne Cervino Ingri Østensen , Bente Gatevold (og Dominica)  Anne-Marie Madeleine Thibouville, Elise Dale, Tove Borgen, Marianne Winther Munkerud | |
| Forfall | Elin Hornseth, Gry Viola Kristiansen, Marthe Kristin Nereng, Maria Bakkely Aasheim, Helene Tellsgaard, Tone Kettilsen, Torill Andreassen, Hanne Myrstad |
| Referent | Astrid Holtermann |
| Utgitt dato |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sak nr.** | **Sak/merknad** | **Referat** |
|  | Til info | Det er mye fravær på dagens møte, blant annet Hanne som leder møtene samt deltakere fra medisinsk og revmatisk avdeling på sykehuset, og fra Ullern bydel og Lilleborg helsehus. Vi er 8 tilstede hvor tre er inviterte gjester: to samhandlingsleger (Elise Dale og Tove Borgen) og rådgivende farmasøyt Marianne Munkerud (DH og BVA).  Fra 1/3 har Vindernhjemmet tatt over administrasjon av Ullernhjemmet, og Ullern helsehus er nå egen institusjon med to fagsykepleiere: Bente og Dominica som er tilstede på møtet. |
| 07/2024 | Methotrexat intoks | Denne saken tar vi opp ved neste møte da Torill er fraværende. |
| 08/2024 | Samhandlingsleger  Kort presentasjon | Elise Dale (med avd) og Tove Borgen (rev avd). De er fastleger som også er ansatt på sykehuset og arbeider med å forbedre samhandlingen mellom fastlegene og sykehus. De gjennomgår epikriser, holder kurs for fastleger, jobber med hospitering mm. De har blant annet jobbet mye med legemiddellisten i epikrisene slik at det tydeligere fremgår om legemidlene er SOM FØR, NY eller KUR. |
| 06/2024 | Pasientoverganger | Vi diskuterer områder for risiko og feil i pasientoverganger.   1. Multidose.    * Multidoseapoteket faxer ikke lengre legemiddellisten til sykehuset som tidligere av personvernhensyn. Vi kan fremdeles bruke fax til å sende legemiddelliste til dem, men ikke motta fax fra dem.    * Det er en arbeidsgruppe på sykehuset som arbeider med å utarbeide en ny rutine for dette. Kjernejournal ser ut til å bli en del av løsningen. Sykepleierne har nå tilgang med bankID. Man kan sende dialogmelding til Apotek1 med legemiddelliste (klipp&lim fra epikrise), men DIPS har ikke mulighet for vedlegg slik fastlegene bruker i sitt system.    * Det er noen ulemper med kjernejournal. Pasienter kan avstå fra kjernejournal, og ikke alle fastleger har tilgang til kjernejournal i sitt system (skybasert).    * Det er viktig at det står i epikrisen at «endringene er meldt i multidose» når dette er gjort. Dette gjøres i økende grad på sykehuset, men fastlegene har et behov for at det også gjøres i epikrisen fra helsehusene/sykehjem.    * Man venter på pasientens legemiddellliste (PLL)    * Plan: Marianne sitter i arbeidsgruppen, vi får beskjed når ny rutine er utarbeidet. 2. Epikrise EDI    * Epikrisen sendes ikke ved godkjenning. Det er kontortjenesten som sender/utleverer epikrisene (også elektronisk). Detter er det nok ikke alle som er klar over. Dette gjøres derfor ikke på kveld og helg / helligdager.    * Det jobbes med å fremme denne saken oppover i systemet. En mulig løsning er at Epikrisen sende når den godkjennes, men det er flere ting som må diskuteres hvis det skal gjøres.    * Hj.spl og helsehus er helt avhengig av oppdatert legemiddelliste ved utskrivelse. For at de skal motta dette elektronisk på kveld/helg må legen opprette dokumentet «Legemiddelliste til pleie og omsorg» og legge til sykepleiertjenesten oslo kommune som mottaker. Her kan legemiddellisten limes inn og dette dokumentet sendes ved godkjenning (uavhengig av kontortjenesten).    * Det er ikke tilstrekkelig at legemiddellisten sendes. Epikrisen er nødvendig så raskt som mulig ved utskrivelse. Det er kun epikrisen som gir full oversikt over diagnoser, type inngrep, hva som har skjedd under innleggelsen. Spl.dokumentasjonen og epikrisen komplementerer hverandre og sammen gir de helhetsbildet. Pasientene utskrives tidlig, og ved å få helhetsbildet kan man kanskje unngå reinnleggelser (som skjer mest ila de første 3 dagene etter utskrivelse). Spl.dokumentasjonen beskriver primært pasientens funksjon og hva som må observeres i nåtid, ikke nødvendigvis at pasienten har hatt et dren som er seponert. Dette vil inngå i en epikrise, og kan være essensiell informasjon for kommunehelsetjenesten.    * Plan: Vi informerer videre om dette når vi vet mer på sykehuset. Astrid har meldt denne saken oppover i kirurgisk klinikk. 3. Sykepleierdokumentasjon ved utskrivelse    * Ved utskrivelse til helsehus/sykehjem ringer spl på sykehuset for å avtale tidspunkt for utskrivelse og man gir samtidig en kort rapport og forhører seg om legemidlene er tilgjengelig. Dette sikrer at man sender med de nødvendige legemidlene hos denne pasientgruppen. Men den samme telefonen tas ikke rutinemessig til pasienter som utskrives til hjemmet med hj.spl. Hvorfor? Telefonen anses ofte ikke som nødvendig da pasienten ikke behøver og møtes i hjemmet, og sykehuset opplever at det kan være vanskelig å få tak i hj.spl / riktig person i hj.spl for å avtale dette. Dette stiller hj.spl seg spørrende til. Hj.spl får dermed ikke spørsmål om hvor mye legemidler som behøves og evt andre spørsmål og avtaler. Bør man gjøre dette?    * Sykepleierdokumentasjonen (PLO) fra sykehuset til hj.spl/helsehus er ofte uoversiktelig og man får ikke den ønskelige oversikten og oppsummeringen man har behov for. Eksempelvis ønsker man siste NEWS-skår med klokkeslett.    * Plan: vi ønsker å diskutere dette på neste møte. Hvorfor er det vanskelig å få tlf.kontakt med hj.spl / er det tilfelle? Hva står i rutinene for utskrivelse rent formelt. Hvordan ser PLO-skjema ut på sykehuset, og bør de evt fylles ut på en annerledes måte. Mia har en kontakt (Pål) på Ahus som har jobbet for sjekklister for utskrivelse. Hun finner kontaktinformasjonen hans for å få tilsendt disse. 4. Legemidler som sendes med fra sykehuset    * Det er ønskelig at man sender med legemidler for 3 virkedager. Per dags dato gjøres ikke alltid dette og man har for kort tid til å skaffe legemidlene.    * Plan: Ved neste møte ønsker vi å se på kontrakt mellom sykehuset og bydelene om dette. Hva er kravet, og er det tilstrekkelig. 5. Polikliniske pasienter    * Legenotater fra poliklinikken kan innebære legemiddelendringer. Disse notatene sendes sjelden til fastleger og kommunehelsetjenesten. Ofte gjøres heller ikke endringer i reseptformidleren. Dette innebærer en risiko for at endringene ikke blir fulgt opp.    * Notatet «SPL Poliklinisk notat til utsendelse» har vært et notat som på samme måte som epikrisen har blitt utsendt av kontortjenesten. Dette notatet brukes på sårpoliklinikk, stomipoliklinikk osv. De kan inneholde endringer i sårprosedyrer og annen viktig informasjon for kommunehelsetjenesten. Nå vil disse notatene (trolig fra 1.april) bli sendt ved godkjenning. Det er bra! Noe som er synd er at vi ikke får sendt bilder i EDI-dokumenter. Så selv om vi legge sårfoto i disse dokumentene, er ikke bildene synlig for dere.    * Plan: samhandlingslegene skal diskutere polikliniske notater med samhandlingslege Cecilie Meyer 6. Diverse utfordringer    * Kreftpasienter. Uoversiktelige legemiddellister til fastlegene. Mange aktører. Vanskelig å vite plan (opptrapping/nedtrapping/utprøving). Viktig at disse epikrisene og legemiddellistene er tydeligere slik ta fastlegene (og andre) forstår planen.    * Parkinsonpasienter under opptrapping. Vanskelig å benytte multidose for opptrapping/nedtrapping generelt. Bør tas i dosett. Dette gjelder også nedtrapping av analgetika. De kan evt legges i egen «rull» som samme måte som behovsmedisiner.    * Fastlegene ønsker tilbakemeldinger på effekt av legemidler som smertestillende. Dette er utfordrende for hj.spl å rapportere på da de ikke er tilstede lenge nok for å vurdere effekten. |

## 