

I denne spalten ønsker vi å trykke kasuistikker som har gjort spesielt inntrykk og som bidragsyterne har opplevd som spesielt lærerike. For har vi selv lært noe i slike situasjoner, vil det som oftest også være av interesse for andre. Og vi vil gjerne ha en kommentar til slutt om hvilke tanker du har gjort deg rundt denne opplevelsen. Bidrag sendes Karin Frydenberg (red.) fydrein@online.no. Kast dere frampå, folkens



Overlevering med risiko: Utskrivelse fra sykehus for pasienter som bruker Marevan

Det er vel kjent at verdifull informasjon ofte går tapt ved innleggelser og utskrivelser av kronisk syke pasienter i sykehus. Oppdatert sykehistorie og medisinske liste har stor betydning ved innleggelser, og rask og god epikrise med klare kontrollavtaler er gull verdt ved utskrivelser. Marevan er et av de mest potente legemidler vi gir pasientene våre. Svikt i INR-kontroll av marevan-behandlede pasienter kan få alvorlige og av og til fatale følger.

Mange fastleger har opplevd situasjoner som likner på eksemplene nedenfor. Eksemplene er hentet fra dagliglivet på Linde legegruppe, et tre-legekontor i Groruddalen i Oslo:

En kvinne på 78 år med osteoporose og alvorlig arteriosklerose ble innlagt på sykehus med pneumoni. Blant andre medisiner brukte hun Marevan. Det er uklart hva slags beskjed pasienten fikk om INR kontroll etter utskrivelsen, og kontrollavtale er ikke angitt i epikrisen. Fastlegen fikk beskjed om utskrivelsen gjennom pårørende. Ved utskrivelsen var INR 2,7. Det gikk 14 dager før INR ble kontrollert, og den var da 5,2.

En kvinne på 81 år ble lagt inn på sykehus av legevaktt, med luftveisinfeksjon og nyoppstått atrieflimmer. Det ble startet Marevan-behandling. 22 dager etter utskrivelsen kontaktet hun fastlegen med et annet medisinsk problem. Da kom det fram at hun brukte Marevan, og at INR ikke var kontrollert etter utskrivelsen fra sykehuset. Fastlegen hadde ikke fått epikrise. Pasienten hadde ikke forstått at Marevanbehandling krever spesiell oppfølging. INR var 6,1.

En kvinne på 84 år med smertefull degenerativ ryggglidelse, atrieflimmer og hjertesvikt ble innlagt på sykehus på grunn av dyspnoe og funksjonssvikt. I epikrisen er det anført at pasienten skulle kontakte fastlegen for INR kontroll innen en uke. Pasienten ringte fastlegen før epikrisen var kommet, og sa at hun ikke orket å møte til kontroll. Det gikk 12 dager fra utskrivelsen før INR ble kontrollert, og den var 3,7.

En kvinne på 74 år med myelomatose og sekvele etter massive lungeembolier hadde vært innlagt på sykehus med sepsis. Fem dager etter utskrivelse fikk fastlege via hjemmetjenesten beskjed om at pasienten ikke klarte å komme til INR kontroll, som var anbefalt etter fire dager. Fastlegen var ikke orientert om innleggelsen og hadde ikke epikrise. Det ble lagt arbeid i å få oversikt over situasjonen og organisere INR kontroll i hjemmet. INR ble tatt seks dager etter utskrivelse og var 2,4.

Kurs for allmennlegar i London

14.–18. april 2008 inviterer Universitetet i Bergen til kurs for allmennlegar i London. Kurset er eit såkalla praksislærarkurs, og den primære målgruppa er praksislærarar på Vestlandet. Men kurset er ope for alle spesialistar i allmennmedisin, og gir 35 kurspoeng som klinisk emnekurs i vidare- og etterutdanninga i allmennmedisin. Kurset er lagt til dei tradisjonsrike lokala til Royal College of General Practitioners i Princes gate ved Hyde Park. Kursets tittel er *Legen som person – mellom profesjonalitet og personleg sårbarhet*. Det blir ei blanding av britiske og norske førelesarar, med rikeleg tid til grupper og plenum.

Kurskomiteen består av Gunnar Bondevik, Per Stensland og John Nessa.

Vil du vite meir, kan du slå opp i kurskatalogen på kurs nr. 23365 eller ringe John Nessa, mobil 920 36 511. Du melder deg på til Signe Zachariassen, signe.zachariassen@isf.uib.no innan 1. desember. Deltakarantalet er begrensa til 30 stk.

Vel møtt i London.

John Nessa
Seksjon allmennmedisin, Universitetet i Bergen

Rutiner ved utskrivelse av pasienter som bruker Marevan ved Aker Universitetssykehus

UTARBEIDET AV:

Anne Mette Njaastad, seksjonsoverlege, Trombose-enheten, Medisinsk klinikk
Morten Mowë, seksjonsoverlege, Medisinsk klinikk
Alf Kimsås, praksiskonsulent, Medisinsk klinikk
Bente Thorsen, praksiskoordinator

For pasienter som skal ha INR kontroll hos fastlegen innen en uke etter utskrivelse fra sykehuset, skal sykehuset bistå pasienten med å bestille tid for INR kontroll hos fastlegen. Midlertidig epikrise, med oversikt over de siste dagers Marevandoser, skal foreligge på utreisedagen.

Hvis pasienten ikke kan møte til INR kontroll hos fastlegen:

EKSEMPLER:

- Pasienter som er så syke (f.eks kreft- eller hjertesyke) at det ikke er medisinsk forsvarlig å belaste dem med transport og oppmøte på legekontoret
- Pasienter som er så svekket at de må ha ambulansetransport
- Pasienter som ikke kommer opp/ned trapp til egen leilighet
- Pasienter som er avhengig av ledsager, hvor det er umulig/svært vanskelig å skaffe ledsager

TILTAK:

- Kontakt trombose-enheten for hjelp til å vurdere indikasjonsstillingen. Avgjørelsen tas i samarbeid

med fastlegen som får ansvaret etter utskrivelsen. (Bruk telefonen!)

- Alternativ behandling, inkl. bruk av lavmolekylært heparin, vurderes.

HVIS INDIKASJONEN OPPRETTHOLDES:

INR ktr må bestilles i hjemmet:

I Oslo kan Fürst's laboratorium bistå med taking av blodprøver i hjemmet. Laboratoriet må ha skriftlig rekvisisjon (vanlig Fürst lab-skjema, de kan komme på en dags varsel hvis man ringer og avtaler med dem). Fürst kan ta ukentlige prøver over en periode hvis skriftlig rekvisisjon foreligger, og kan ellers komme fast hver fjerde uke.

I Follo-kommunene må muligheter for taking av blodprøver i hjemmet avklares med fastlegen i hvert enkelt tilfelle.

Aker US, mai 2007

Med bakgrunn i den siste opplevelsen, ba jeg som praksiskoordinator på Aker Universitetssykehus om å få noen minutter på morgenmøtet i medisinsk klinikk. Jeg fikk fem minutter etter tre uker. Jeg fortalte hvor stressende og arbeidskrevende den siste hendelsen hadde vært, og la vekt på å beskrive risikoen knyttet til usikre avtaler og manglende informasjon mellom sykehus og fastlege om INR kontroller ved utskrivelser. Innlegget ble tatt på alvor. Det ble straks satt ned en arbeidsgruppe som skulle komme med forslag til rutiner. Vi hadde tre arbeidsmøter i april/mai 2007 og kom fram til rutineene som er gjengitt i rammen på s. 43.

Rutineene ble lagt fram på et nytt morgenmøte av seksjonslederen i trombose-enheten i klinikken. De ble tatt godt imot, er nå gjort gjeldende for hele sykehuset og implementert i sykehusets elektroniske kvalitetssystem.

Erfaringer så langt:

- Sykehuset ringer og bestiller INR kontroll hos fastlegen ved utskrivelse, og pasienten har foreløpig epikrise med aktuell marevandoser med seg ved fremmøte.
- Sykehusleger og fastleger har flere ganger hatt kontakt med hverandre og diskutert indikasjonsstilling ved ustabile INR-situasjoner eller der pasienten har problemer med å møte fram til INR kontroll hos fastlegen. Initiativet til kontakt har dels vært tatt av sykehuslege, men også av fastlege.
- Rutinen gjør det lettere for ulike avdelinger på sykehuset å rådsle med trombose-enheten når det er usikkerhet om indikasjon for Marevanbehandling for eldre og skrøpelige pasienter.

Bente Thorsen