



Møtereferat- interne notater

Føremål: Samarbeidsmøte PKO – Radiologisk avdeling
Møtetid: Torsdag 17.12.2020 kl. 08.30-10.00
Stad: Skype
Referent: Børge Stavland
Møteleiar: Børge Stavland

Deltakarar			
Namn	Tittel	Eining	Forfall
Børge Stavland	Avd,sjef	Rad avd	
Torbjørn Sygna	OVL Med. Fag.Råd.	Rad avd	
Anita Sørheim	PKO		
Normund Svoen	PKO		
Jan Ove Tryti	PKO		

AGENDA

Nr	Saksliste	Ansvarlig
1/20	Om avdelinga / aktivitet	Stavland
2/20	Samhandlingsutfordringar	Alle
3/20	Dialogmeldingar	Alle
4/20	Andre aktuelle saker	Svoen
5/20	Frå PKO	Stavland
5/20	Eventuelt	Alle

REFERAT



Nr	Innhold
1/20	<p>Om avdelinga Heilt kort presentasjon av radiologisk avdeling. Organiseringa og utfyllande informasjon om aktivitet vart gjennomgått i 2019-møtet.</p> <p>Aktivitet I dagens møte, også sidan dette er spela inn som sak frå PKO, vart det presentert utfordring kring MR- volum i Helse Førde opp mot andre føretak med eit privat tilbod i sitt nedslagsfelt. Helse Førde står for eit langt større volum innan MR enn det føretaket sin storleik skulle tilseie. Dette skapar utfordringar både for avdelinga, men sjølv sagt også for dei som tilviser og for pasientane. Nokre legekontor tilviser i stor grad til private, medan andre i svært litan grad gjer det. Reiseavstand/tid er den viktigaste faktoren i høve dette.</p>
2/20	<p>Samhandlingsutfordringar</p> <p>Sjekklistar Det har vore avviksaker knytt til sjekklistar meldt både frå fastlegar og frå Helse Førde. Det har skjedd at innhald i sjekkliste ikkje har vore fanga opp i radiologisk avdeling, noko som medførte at då pasientens undersøking måtte kanselerast idet timen kom. Dette burde vore fanga opp ved vurdering av henvisning. I motsetnad til korleis sjekklista ser ut når den vert fylt ut, der den visuelt er enkel å orientere seg i, er sjekklista slik den vert presentert i radiologisystemet mindre oversiktleg. Noko som kan medføre at informasjon vert oversett. Dette vert spela inn til systemleverandør. Også muligheten for å få varsel dersom det er kryssa JA på spørsmål er det eit ynske om å få på plass. Elles vert det meld mange avvik på mangelfylt utfylte sjekklistar, der dette openbert ikkje er gjort saman med pasient, eller basert på informasjon som er tilgjengeleg. Dette mefører ofte at når pasienten kjem til time så lyt denne utgå grunna kontraindikasjon, desse «ledige» timane får ein i liten grad nytta til andre pasientar. Ein vil i arbeidet med IHR sjå på å utvikle ytterlegare muligheter der for å gi tips eller veiledning undervegs ved utfylling av henvisning/sjekkliste. Diskutert om viktig informasjon som tidlegare kreftsjukdom, eller operasjonar i aktuelt område, kunne vore ein del av sjekkliste. Men aller helst må dette inn i henvingsteksten.</p> <p>Tilvising – rekvisisjon Bruk av ulike nemningar på tilvising for bildediagnostikk skapar støy, både blant dei som tilviser og blant dei som vurderer desse tilvisingane. Det er ulik oppfatning av kor viktig det er å bruke tid på dette, samstundes er det ikkje nokon som er i tvil om kva det er som gjeld. Ord som rekvisisjon og bestilling har vore brukt frå langt tilbake i tid, og sjølv om desse vart erstatta med henvising/tilvising heilt tilbake til tidleg på 2000-talet, er bruken utbreidd. I enkelttilfeller ser ein at henvisar både gjennom ordbruk og på andre måtar insinuerer at ein rekvirerer bildediagnostiske undersøkingar, og slik hevdar instruksjonsmynde ovenfor radiologspesialist.</p> <p>Svartider Helse Førde har siste året hatt fokus på svartider og prioritering av kva som skal handterast først. Ein har i lang tid hatt relativt korte svartider på bildediagnostikk der nær 100% er svara ut innan 7 dagar, i overkant av 60% innan 24 timar. Det vert meld at dette stemmer godt med det inntrykket ein har blant dei som tilviser, der ein ser kortare svartider for undersøkingar gjennomført i Helse Førde enn det ein gjer dersom undersøkingar er gjort i det private.</p>
3/20	<p>Dialogmeldingar Bruken av dialogmeldingar tar seg stadig opp, og i all hovudsak vert dette oppfatta som eit godt</p>



	<p>verktøy for samhandling. Imidlertid er det framleis litt for mange meldingar som går på reine administrative spørsmål samt tilfeller der ein nyttar dialogmelding som henvisning. Dette er svært uheldig, og medfører oftare forseinking enn motsett, sjølv om at ein må anta at det er eit ynskje om å få ting til å gå fort som ligg bak. Avdelinga jobbar med å svare ut meldingar fortløpande, men dette vil ikkje alltid vere slik, og dersom det er ting som hastar å få svara ut må andre kanalar nyttast, til dømes telefon.</p>
4/20	<p>Andre aktuelle saker Ny MR – Radiologi i Nye FSS Helse Førde har gjort vedtak om å kjøpe ny 3Tesla MR ved FSS. Lite truleg på plass før på slutten før 2021, prosjektet er omfattande og krev både byggtekniske tilpassingar og kompetansebygging i forkant. Med denne maskina kan ein tilby betra kvalitet på bildemateriale. Felles radiologisystem i Helse Vest Felles system i Helse Vest gjer at ein på tvers av føretaka enkelt har tilgang til det som er av bildediagnostikk på tvers i regionen. Alle sjukehusa er no på same plattform. Status klagesaker Utgått Fleire regionale MDT møter Avdelinga er sentral i multidisiplinære team-møter. Stadig nye møter vert etablert, både lokal og regionalt. Dette er oppgåver som kjem i tillegg og i liten/ingen grad tek bort andre oppgåver. SKIL(senter for kvalitet i legekontor) Er etablert eit arbeid regionalt blant radiologiavdelingene i Helse Vest(radiologisk nettverk) der ein ynskjer å få til noko analogt til KUPP. Alternativt bruke ressurser på IHR-prosjektet og henvisningsråd der, samt å få laga undervisningsmodular i SKIL, basert på det som finnes av henvisningsråd/kloke val-kampanjen</p>
5/20	<p>Frå PKO Status knytt til sak frå førre møte, mengd henvendelsar frå SMS til radiologisk avdeling. Radiologisk avdeling opplever ikkje at det er noko unaturleg høgt tal henvendelsar frå dette legekontoret lenger, og ein er oppteken av at ein må ta kontakt dersom det er naudsynt. Legane ved SMS nyttar i langt større grad ortopedisk LIS no etter at saka var teke opp ved førre møte. Ingen tilbakemeldingar som tyder på at dette ikkje er ei praksis som ein skal halde fram med i fortsetninga. MR – Ventetider, kapasitet Saka vart ikkje tid til i møtet ut over det som kom fram i sak 1. Bruk av ultralyd blant fastlegar Avdelinga opplever ikkje i særskilt grad endra volum av tilvisingar i samband med at stadig fleire allmennlegar tar i bruk ultralyd i sine paksisar. Etterkvart er det mange allmennlegar som har fått erfaring med dette. Samstundes er det nok slik at mange av desse ynskjer å få verifisert sine funn av radiolog. Slik er det også kring den ultralydbruk som er blant andre spesialistar i sjukehus, det er lite realistisk å sjå føre seg at ein meir utstrekt bruk blant andre legar betyr færre undersøkingar i radiologisk avdeling. I alle fall ikkje noko som tyder på markant endring hittils. DVT diagnostikk Starta opp eit arbeid for fleire år tilbake der intensjonen var å etablere ei eintydig handtering av pasientar ved spørsmål om DVT. Dette har stoppa opp i medisinsk avdeling. Radiologisk avdeling skal formidle frå dette fora at det er noko som er naudsynt å få på plass snarleg. «Grill ein radiolog» - webmøte- Forslag om å, etter modell frå Helse Stavanger, forsøke å få til eit møte mellom radiologisk avdeling og legar i allmennpraksis. Ein tenker at ein gjennom å gjennomføre møte på ettemiddag</p>



ved hjelp av video kan nå ut til mange av dei ein i liten grad vil treffe på dei meir tradisjonelle møtearenaene. Ein ser føre seg ei møteform der ein har eit innlegg frå radiolog først, med ein påfølgande open diskusjon der det er rom for å spørje om det som ein ynskjer. Teknisk må det nyttast møterom med plass til mange deltakarar, join /NHN vert vurdert å vere best eigna. Radiologisk avdeling stiller seg positiv til møteform og ber om innspel på kva som kunne ha vore tema.

Nr	Aksjonspunkt	Ansvarleg	Tid