

Møtereferat

Deltakarar:

Anita Sørheim, Jan Ove Tryti, Anne Marit Sølvsberg Rygg, Torgeir Finjord, Normund Rolleiv Svoen

Forfall:**Kopimottakarar:**

Møteleiar: Hildur Thingnes

Møtedato: 29.04.21

Klokkeslett: 12.15 - 13

Møtenr:

Møtestad: join, FSS

Arkivref: 2021/443 - 24244/2021

Referat frå samarbeidsmøte med PKO, gastroenterolog og seksjonsleiar medisinsk poliklinikk 29.04.21

Saksnr	Emne	Ansvarleg
1 - 3	<p>Ventelister. Forventningsavklaring. Tilvisingspraksis utfrå retningsliner og medisinsk skjøn. Andre saker</p> <p>PKO og alle fastlegar har omfattande samarbeid med gastroenterologane.</p> <p>Informert om status legar:</p> <ul style="list-style-type: none">- Torgeir Finjord: Seksjonsoverlege- Øyvind Grinde: 3 dagar/veke- Vedran Milankovic: ny juni 2020- Jon Sverre Arnestad: som før, på NSH- Under utdanning: Kristin Berg (HUS), Sofie Hagen, Åse Støfring. Karen Elde startar aug. 21.- LSH har ikkje gastroenterolog. Ambulering frå FSS og annan vikarbruk. <p>Etterslep ventelister t.o.m. mai : 459 FSS, 228 LSH, 107 NSH</p> <ul style="list-style-type: none">- Ca. 20 nytilvisingar pr. dag. Alle blir vurderte v/ FSS. Få fristbort. Dei det hastar med får time. <p>Kva utfordringar må fastlegane vere obs. på?</p> <ul style="list-style-type: none">- Generell vekst, auka krav, kvalitative normer- Lite handlingsrom, rigide reglar, pas. har sterke rettar- Samhandling: Dei med mistanke om prognostisk tap: Ivaretekne av pakkeforløp. Ønskje til fastlegane:	

Gjere arbeidet så enkelt som mogleg. Fyll kriteriane i diagnoserettleiaren. Utfordrande dersom det manglar opplysningar, særleg for gruppa **eldre pas:**
Funksjonsvurdering, vurdere helseskade og gevinst, komorbiditet, motivasjon for plagsam diagnostikk.

Gruppe i vekst: Sjukdom utan prognostisk tap, IBS m.m.

- Treng strukturert tilbod
- Utvikle både i sjukehus og kommunar
- Følgje retningslinjer: 1) Anamnese 2) Scopere dei som MÅ
- Har ulik praksis i oppfølging ved FSS, LSH og NSH. Treng meir samordning. Utfordrande med vikarar.
- Tryti: Vore vane med å få u.s. ved LSH, men utan vidare plan. Betre når Grinde har vore ved LSH; oppfølging IBS,- t.d. v/ klinisk ernæringsfysiolog

Sørheim: Har behov for diagnostisk avklaring utover kun scopi

Finjord: Må setje namn på funn, ikkje berre «normalt funn», men kunne svare på kliniske spørsmål

Ønskjer prøve meir ut

- Tlf.- og videokonsultasjonar (jfr IBS-skule HUS)
- Kostrettleiing
- Rettleiing av symptom som smerte, diare
- Tilby felles «pakke»

Kalprotektin- og cøliakiprøver blir tekne i dag.

Har lært frå pakkeforløpa; avklarte forventningar viktig. Utvikle dette vidare.

Aktuelt å bruke kanalspesialistar i Bergen?

- HUS brukar dette
- Vi ønskjer ta colonscreeninga sjølv
- Viktig å vere i fagfellesskap

Sjukepleiekontrollar ved IBS: sjukepleiar gjer mykje av dette, jfr epikriser. Stort volum.

- Store forskjelar i Noreg. Skal vere ei brei lågterskelteneste
- HF gjev og sjukmelding på enkeltdagar
- 1 % av folket har IBD

Dyspepsi/helicobacter

- Vanskeleg gruppe. Akutt dyspepsi lettare
- Testar helicobacter pylori
- Nokre pas. får endoscopi (redsel for kreft)

	<ul style="list-style-type: none"> - Evt nye tilvisingar på nytt igjen? Kjem an på funn på helicobacter og risiko for kreft. Vanskeleg å behandle. Ny kur, evt gastroscopi med biopsi - Kronisk dyspepsi er vanskeleg, men må ha forståing for pasienten. <p>Kva skal til kir.avd. vedr. galleproblematikk?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mistanke om gallestein: Kir. <p>Pancreas- og hepatobiliær kreft: Direkte til HUS</p> <p>Alle PKO tykkjer samarbeidet innan gastro fungerer godt.</p>	
	<p>Ønskje om nytt møte til hausten med tema</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hepatitt C - Struktur IBS - Kronisk dyspepsi 	Thingnes

Hildur Margret Thingnes
referent