

Møtereferat

Deltakarar:

Håkon Sirnes, Anne Marit Sølvberg Rygg, Eva Herløvsund Søgne, Jan Ove Tryti, Dag Jone Stokke Fadnes, Anita Sørheim, Normund Rolleiv Svoen, Åse Katrine Wold Johnsen

Forfall: Jan Ove Tryti

Kopimottakarar:

Møteleiar: Hildur Thingnes

Møtedato: 27.05.21

Klokkeslett: 12.15 – 13.00

Møtenr:

Møtestad: FSS, join

Arkivref: 2021/443 - 24272/2021

Referat frå samhandlingsmøte med PKO, kardiologar og seksjonsleiar medisinsk poliklinikk 27.05.21. Tema: Kardiologi og geriatri

Saksnr	Emne	Ansvarleg
1 – 2	<p>Ventelister. Forventningsavklaring. Tilvisingar / innhald og vurdering</p> <ul style="list-style-type: none">- Ca 15 pr. dag til heile HF- Slit med å ta unna, men lite fristbrot.- Skulle hatt kontrollar innan mai: FSS 189, LSH 31, NSH 10- Prøvar å utnytte kapasiteten totalt sett- Arealutfordringar ved FSS. Brukar aktivt NSH, LSH. Jobbar med å få ekstra ekko-maskin på NSH, evt. flyttast mellom lokasjonar. <p>Kor mykje er hastetilvisingar/halv-ØH? Kan ein få time innan få dagar?</p> <ul style="list-style-type: none">- Har generelt ikkje ledige timar. Ventetid over 4 veker- Ustabil angina: Kan unntaksvis få time raskt- Situasjonsavhengig om ein kan få time halv-ØH,- må ringe dersom ein treng rask avklaring- Søknadar kan bli liggande i 7 dagar før ein får vurdert dei.- Dialogmeldingar: Får svært mange spm. Ikkje hastesaker. Treng avgrense bruken av dette.- Dialogmelding kan vere nyttig v/ uklarheit t.d. knytt til epikrise. Unyttig dersom ein ikkje kjenner pas., vanskeleg å svare.	

Svoen: Kan lage føringar på kva som er «spam» i dialogmeldingar. Må elles svare. Får nokre dialogmeldingar frå FSS. Fungerer greit med avdelinga generelt. Vurderande lege sender vidare til rett lege

Fadnes: Ikkje bruke til å etterlyse timar. FSS får alle dialogmeldingar, også for NSH, LSH.

Johnsen: Hjarteviktpol.:

- Nyttig med dialogmeldingar
- Under opptrapping. Ca 150 pas. no. Følgast opp inntil stabilisering. Nyttig. Pas. nøgde. Epikrise til lege og heimeteneste

PKO opplever at tenesta fungerer. Viktig med gode epikriser.

Hjarterehab.: Alle tilvisingar går til NSH. Startar programmet der. Trening på Eid, i Lærdal og Førde.

- Lite tilvisingar frå fastlegar. Mest internt frå.
- Viktig og nyttig tilbod.
- Alle med hjarteinfarkt skal få tilbod
- Nokre blir tilviste frå HUS

Svoen: Tidlegare tilbod frå Trine Vingsnes om å gå rett til lab. på HUS, dei som er klare for angio. Kva er i drift?

- Ikkje tilbod no
- Ustabil angina handterast annleis no; innlegging, «fast track» (morgonen etter)

Tilvising til 24 – 72 t. EKG: Kven svarar pas.?

- Alt etter problemstilling
- Fleire blir tilviste til medisinsk vurdering no
- Meir enn 50 % sette opp til lege
- 24 timars EKG: Kan ofte forstå utfrå teksten
- Tilvisingane er bedra på kva ein ønskjer,- ofte gode symptom som gjer at ein kan setje opp rett program.
- Ved mangelfulle tilvisingar vert dialogmelding brukt
- Generelt har fastlegane blitt flinkare å initiere behandling ved mistanke om angina, flimmer, hjartevikt m.m. Får meir utav poliklinisk time. Viktig å starte behandling ute.
- Ved tilvising som framstår alvorleg: Tek pas. kanskje inn til pol.kl. time. Kan evt. ta direkte til elektrokonvertering dersom gode vurderingar er gjort. Har 2 løp for el.konv.,- sparar nokre veker dersom ein ikkje treng pol.kl. time først.

PKO ser det opplagt at fastlege må starte behandling i påvente av konsultasjon på med.pol. Pas. får symptomlindring i ventetida.

3	<p>Kardiologisk-geriatrisk sengepost. Tilbod i eldremedisinsk pol. (EMP)</p> <p>Søgnen (kardiolog med kompetanse i geriatri):</p> <ul style="list-style-type: none"> - EMP NSH 2013 – 2020. Stopp no pga mangel på indremedisinar. Uvisst kor tid det blir oppstart igjen. - EMP FSS frå 2015 (overlege, spes.spl. geriatri ca 60% til EMP, ergo. sporadisk). Hovudsakleg demensutgreing, geriatrisk-kardiologisk utgreing, medikamentvurdering - Sengepost 1A: 6 sengar (av 14 kardiologiske) til «geriatri light». Tverrfagleg, fått såkornmidlar for systematisk funksjonsvurdering - Plan om geriatiske sengar i Nye Førde sjukehus - Frå 01.06.21: Tilsett geriater frå HDS 5%, Paal Naalsund, til rådgeving, konsultering og vidare oppbygging av geriatri i HF. <p>Svoen: Svært godt tilbod FSS. Må stadig minne kollega om tilbodet. Får hjelp der fastlegar ofte står i beit: demens, multifarmasi, førarkortvurdering. Korleis vurderer ein tilvisingar?</p> <p>Søgnen: Mange tilviste til kardiolog, kunne vore til EMP i staden. Jobbar 80 % i sum (post 1A, EMP), for lite kapasitet til å dekke behovet,- viktig at det blir presisert i tilvisinga om pas. treng EMP. Får tilvising frå mange ulike legar, men meir frå nokre. Søgnen vurderer alle tilvisingar frå Sogn og Fjordane.</p> <p>PKO Sørheim har god erfaring med EMP på NSH. Håpar det blir starta opp igjen.</p> <p>Kor mykje blir ergoterapeut brukt i førarkortvurdering?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 70 + til EMP - Under 70: Nevrologisk pol. - Ergot. gjer ikkje køyretest - Kognitiv testing blir utført av både spes.spl. og ergoterapeut - Rein førarkortvurdering får ikkje 3 mnd garanti. Har forseinkingar <p>Søgnen opplever at ein får riktige tilvisingar.</p> <p>PKO: Epikrisene frå EMP og 1A er svært bra, ikkje for omfattande.</p>	
---	--	--

Hildur Margret Thingnes
referent