

Medisinsk samhandlingsråd (MSR) - Helsefellesskapet Agder

Dato/tid	13.06.2023 kl. 16:00-17:30
Sted	TEAMS

Leder	Kjetil Juva
Referent	Kjetil Juva
Faste medlemmer	Fastlegene: <i>Anders Kind, Jørn Ahlqvist, Hallvard Mosdøl, Listerregionen</i> Sykehuslegene: <i>Anne Catrine Nyberg, Erik Mulder Pettersen, Øystein Svendsen, Terje Thesen</i> Praksiskonsulentene: Kjetil Juva, Anton Rodahl Avtalespesialistene: <i>Gunvald Eivindson</i> Kommuneadministrasjonen: <i>Lisbeth Bergstøl</i> Brukerorganisasjonene: <i>Grethe Bygland, Tove Irene Kristiansen</i>
Faste bisittere	<i>Sebastian Bø, Kristin Sola, Linda Stray Hoel, Christian Grødem, Marianne Omland, Geir Sporaland</i>
Inviterte	Ingvild Vistad (sak 11/2023)

Saksnr.	Sak	Ansvar
08/2023	<u>Konklusjon:</u> - Referat fra møtet 14.02.2023 godkjennes med de innspill som fremkom i sak 09/2023 - Saksliste for møtet 13.06.2023 godkjennes <u>Vedlegg:</u> - Referat MSR - 14.02.2023	Kjetil Juva
09/2023	MSR sin rolle i oppgavedelingen mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten (oppfølging av sak 04/2023 mf.) En dynamisk medisinsk utvikling i kombinasjon med helsetjenester under press krever hensiktsmessig samhandling og oppgavedeling mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten. En av MSR sine kjerneoppgaver er derfor å utrede og vurdere om forslag til endret/ny oppgavedeling er hensiktsmessig, og det er utarbeidet en prosessrutine for hvordan dette skal gjennomføres (se sak 10/2023). Utredningen/vurderingen skal resultere i en objektiv, faglig kvalitetssikret anbefaling. Det er forventet at rådet vil få mange slike «oppgavedelingssaker» fremover. Det er også naturlig at slike saker kan handle om oppgaver fra fastlege til sykehus, selv om rådet ikke har mottatt konkrete forslag til slike saker per dags dato. Uavhengig av oppgaven, skal rådet vurdere sakene på samme grunnlag.	

	MSR er for øvrig ikke et beslutnings- eller implementeringsforum, og i sykehuset følges rådets anbefalinger opp i linjen. I kommunehelsetjenesten er det ingen tilsvarende «linje» ovenfor Agders 330+ fastleger, slik at rådets anbefalinger i praksis blir beslutninger ovenfor fastlegene. Kort oppsummert utgjør dette årsaken til at rådet ikke kunne gi sin anbefaling i saken om oppgavedeling ved brystkreftkontroller (04/2023). Tross faglig enighet, var rammebetingelsene for enkelte av Agders fastleger slik, at ønsket oppgavedeling ikke kunne utføres. MSR var også det eneste stedet oppgaven kunne «stoppes». Problemstillingen har skapt både fortvilelse, hodebry og utfordrer MSR sitt mandat og legitimitet. Dette er forsøkt videreformidlet til Helsefelleskapet, som i praksis ber rådet løse dette selv. Som løsning foreslås følgende formulering i saker hvor MSR gir en anbefaling knyttet til hensiktsmessig oppgavedeling: • <i>Medisinsk samhandlingsråd har kvalitetssikret den foreslåtte oppgavedelingen ved _____ mellom sykehus og fastleger og anser at denne inngår i de allmennmedisinske kjerneoppgavene, samt er faglig forsvarlig og positiv for pasientene</i> • <i>Rådet anbefaler at den foreslåtte oppgavedelingen ved _____ implementeres</i> • <i>Rådet minner om at dersom fastlegenes rammebetingelser ikke gir rom for inntak av oppgaven, så skal dette respekteres av sykehuset og kan evt. meldes videre til Helsefelleskapet i Agder via Samhandlingsenheten</i> <u>Konklusjon:</u> 1. <i>Medisinsk samhandlingsråd godkjenner foreslåtte formulering i saker der rådet vurderer en oppgavedeling som hensiktsmessig</i> 2. <i>Rådet gir ny anbefaling i brystkreftsaken (sak 04/2023) med utgangspunkt i den godkjente formuleringen</i> <u>Vedlegg:</u> 1. Revidert saksframstilling og konklusjon i sak om oppgavedeling ved brystkreftkontroller (sak 04/2023) 2. Oversikt kontroll og oppfølging brystkreft	Kjetil Juva
10/2023	Prosedyre for vurdering av oppgavedeling MSR ønsker en transparent og kvalitetssikret prosedyre for vurdering av saker om oppgavedeling. AU-MSR har utarbeidet slik prosedyre med utgangspunkt i Norsk forening for allmennmedisin (NFA) sin veileder. Det er enighet om at prosedyren er et godt utgangspunkt, samt et «verktøy under utvikling» som kan revideres når vi har fått litt mer erfaring med den. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>Medisinsk samhandlingsråd anbefaler at AU-MSR saksbehandler alle saker om oppgavedeling ved hjelp av prosedyren</i> 2. <i>Rådet anbefaler videre at den som foreslår oppgavedelingen, selv bidrar til utfylling av prosedyren i samarbeid med AU-MSR</i> <u>Vedlegg:</u> 1. Prosedyre - «Prosess- og vurderingskriterier for oppgavedeling»	Kjetil Juva Kjetil Juva

11/2023	Oppfølging av pasienter med eggstokkreft på PARP-hemmer Viser til presentasjonene i møtet. Nytt forslag til oppgavedeling fra Kvinneklubben knyttet til oppfølgingen av kvinner med eggstokkreft som behandles med PARP-hemmere (Niraparib/Zejula og Olaparib/Lynparza). Overlege Ingvild Vistad v/ Kvinneklubben deltok på saken og hadde fylt ut «<i>Prosess- og vurderingskriterier for oppgavedeling</i>» i samarbeid med AU-MSR jf. prosedyren (se vedlegg). Det er enighet i rådet at denne oppgaven ikke naturlig faller inn under fastlegenes kjerneoppgaver og at det derfor er en oppgave det derfor er naturlig at sykehuset i hvert enkelt tilfelle forespør aktuelle fastlege hvorvidt hen er villig til å inngå et samarbeid. Taking av blodprøver påkrevd under PARP-hemmerbehandling, når fastlegen ikke deltar i oppfølgingen, kan gjøres på legekantoret når geografiske forhold tilsier det. Da følger det av «<i>Felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger</i>» (vedlagt) at pasienten har med seg ferdig utfylt remisse. <u>Konklusjon:</u> <i>1. Medisinsk samhandlingsråd anbefaler at oppfølging av behandling med PARP-hemmere, etter første måneds oppstartsperiode, kan foregå i samarbeid med fastlegen. Det betinger at sykehuset kontakter den enkelte fastlege, spør om den er villig til å delta, og lager en klar avtale om innholdet i oppfølgingen. Det må respekteres at ikke alle fastleger vil ønske et slikt samarbeid.</i> <u>Vedlegg:</u> 1. Prosess- og vurderingskriterier for oppgavedeling - PARP 2. Felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger	Sykehuset
12/2023	Multidose (oppfølging av sak 06 og 15/2021, 16 og 22/2022, samt 06/2023) Viser til vedlagt rutine og presentasjonen i møtet. <u>Dialog/Innspill:</u> • Multidose som system har betydelige svakheter og pasientsikkerhetsutfordringer. Ny «veileder» fjerner ikke alle disse, men søker å få det beste ut av et svakt system. Løsningen ligger i heldigitalisering og oppkobling mot pasientens legemiddelliste • Hvorvidt pasienten har multidose er nødvendig for sykehuset å vite dersom «veilederen» skal fungere. Dette må inn som et spørsmål/avkrysningspunkt i LIS1 sin inntakstidsskrift • De fleste fastleger holder oversikt/orden på pasientenes legemidler gjennom reseptformidleren. I prinsippet skal ikke denne benyttes for pasienter med multidose (fordi det fører til risiko for dobbeltforskrivning). Dette er nok ukjent informasjon for mange fastleger og det må tydelig beskrives hvordan fastlegene skal forordne og holde medisinlistene oppdatert hos multidosepasienter	

	AU-MSR v/ Anton Rodahl har i etterkant av møtet dobbeltsjekket rutinen for forordning og oppdatering av medisinlistene hos multidosepasienter som følger: - Når fastlegen selv bestemmer en endring, eller når medikamentlisten skal samstemmes, må fastlegen gjøre oppdateringen i sitt journalsystem, dvs. fastlegens medikamentmodul. Da vil fastlegen ha korrekt LIB-liste på pasienten i sitt system. MEN, endringen skal IKKE formidles til reseptformidleren. Det vil resultere i at pasienten feilaktig kan hente ut de samme medikamentene på apoteket som vedkommende også får utlevert i multidose (dobbeltforskrivning) - Fastlegen må så eventuelt sende melding til multidoseapoteket om endringen slik at multidoseutlevering blir korrekt. Dette gjelder nå fastlegen selv bestemmer en endring, eller etter utskriving fra sykehuset hvor medikamentene er endret og der det ikke er avtalt at hjemmetjenesten melder endringen til multidoseapoteket Veilederen er nå oppdatert med en tilleggstekst under aktuelle punkter (3 og 8) slik at dette ikke kan misforstås. <u>Konklusjon:</u> <i>Medisinsk samhandlingsråd anbefaler at veilederen («Anbefalinger om samarbeid for hjemmeboende pasienter som får legemidler i multidose i regi av kommunen») implementeres på Agder</i> <i>Rådet anbefaler at sykehuset legger til et spørsmål/avkrysningspunkt om pasienten har multidose i LIS1 sin innkomstjournal</i> <u>Vedlegg:</u> - Anbefalinger om samarbeid for hjemmeboende pasienter som får legemidler i multidose i regi av kommunen	Kjetil Juva Kjetil Juva
13/2023	Orienteringssaker 02/2023 - Geriatritilbud 03/2023 - Skrøpelige/kompleks multimorbiditet (Fragility fracture network Norway) 05/2023 - Epikrisetid I alle sakene gis en kort orientering om at konklusjonene fra rådet er fulgt opp.	
14/2023	Eventuelt - Lisbeth Bergstøl har annonsert at hun trekker seg fra rådet. Hun har selv tatt kontakt med Helsefellesskapet mtp. å finne en erstatter - AU-MSR har igjen kontaktet Listerregionen for oppnevning av fastlegerepresentant derfra. Dette skulle tas opp i neste helsenettverksmøte 16/6. Avventer tilbakemelding.	