

Referat - Medisinsk samhandlingsråd (MSR) - Helsefellesskapet Agder

Dato/tid	20.06.2022 kl. 16:00-17:30
Sted	TEAMS

Leder	Kjetil Juva
Referent	Kjetil Juva
Faste medlemmer	Fastlegene: Anders Kind, Jørn Ahlqvist, Hallvard Mosdøl, <i>Listerregionen</i> Sykehuslegene: Anne Catrine Nyberg, Erik Mulder Pettersen, Øystein Svendsen, Hjalmar Ødegaard, Terje Thesen Praksiskonsulentene: Kjetil Juva, Anton Rodahl Avtalespesialistene: Gunvald Eivindson Kommuneadministrasjonen: <i>Lisbeth Bergstøl</i> Brukerorganisasjonene: Grethe Bygland, Tove Irene Kristiansen
Forfall	Anders Kind, <i>Listerregionen</i> , Erik Mulder Pettersen, Hjalmar Ødegaard, <i>Lisbeth Bergstøl</i> , Grete Bygland
Faste bisittere	Sebastian Bø, Kirsten Sola, Linda Stray Hoel, Christian Grødem, Marianne Omland, Geir Sporland
Inviterte	

Saksnr.	Sak	Ansvar
14/2022	- Godkjenning av referat fra møte 11.05.2022 - Godkjenning av saksliste til møte 20.06.2022 <u>Konklusjon:</u> - Referat fra møtet 11.05.2022 godkjennes - Saksliste for møtet 20.06.2022 godkjennes <u>Vedlegg:</u> - Referat MSR - 11.05.2022	
15/2022	Delavtale 3 Oppfølging av sak 11/2022. Bakgrunn for saken er at Delavtale 3 - Retningslinjer for innleggelse i sykehus skal revideres. MSR har mottatt en bestilling fra Helsefellesskapet Agder via koordinerende avtalegruppe (KA) om å gi innspill til avtalens fremtidige innhold, særskilt: - At avtalen skal være konkret og veiledende for de som henviser og legger inn pasienter på sykehuset - Fungerer som et godt rammeverk for innleggelse i sykehuset	

	Bestillingen ble presentert for MSR i sak 11/2022, 11. mai 2022 med følgende konklusjon: 1. <i>MSR følger opp bestillingen fra Helsefelleskapet</i> 2. <i>MSR representantene innhenter innspill på avtalens innholdsbehov fra relevante faglige nettverk. Innspillene sendes til AU-MSR (kjetil.juva@sshf.no) - frist 15.06.2022</i> 3. <i>Saken følges opp i neste MSR-møte</i> Dagens Delavtale 3 ble sendt ut til MSR-representantene for innspill per e-post 30. mai 2022. Det kom inn 1 innspill. Delavtale 3 ble gjennomgått i dagens møte og følgende innspill referatføres (inkl. innspillet mottatt før møtet): • Elementer i avtalen er utdatert (f.eks. enkelte momenter knyttet til elektronisk kommunikasjon). Teksten må gjennomgå slik at den reflekterer status og hva som skjer i praksis i 2022. • Avviksmeldingsbeskrivelsen må endres. • Konfereringsplikten vs. sykehuslegenes arbeidsbelastning må reflektere momentene som fremkom i MSR-sakene 5/2022 og 6/2022. • Hvem som melder pasienten til akuttmottaket må gjennomgå – ulik praksis avhengig av lege og avdeling i dag. • Rekvirering av transport må reflektere reviderte retningslinjer. Generelt må avtalen reflektere innholdet i «<i>Felles retningslinjer for samarbeid mellom fastleger, sykehusleger og avtalespesialister</i>». • Terje Thesen vil undersøke om avtalens beskrivelser om innleggelse av barn til psykiatrien er korrekt jf. dagens praksis. • I avtalens pkt. 4.2.2. står det at «<i>...ved henvisning internt eller viderehenvisning til privat spesialist eller 3.linjetjensten, skal kopi av henvisningen sendes fastlege</i>». Dagens praksis er at resultatet av slike henvisninger formidles i epikrisen. Fastlegene i MSR opplever at denne praksisen fungerer godt, og ønsker ikke mer informasjon enn de må ha. Denne setningen må derfor omskrives eller slettes. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>AU-MSR oppsummerer innspillene i møtet og lager en samlet skriftlig tilbakemelding til Koordinerende avtalegruppe innen 01.09.2022</i> 2. <i>Tilbakemeldingen sendes på elektronisk høring til MSR før den sendes til Koordinerende avtalegruppe</i>	Terje Thesen Kjetil Juva Kjetil Juva
16/2022	Multidose Bakgrunn for saken er et pågående arbeid for å bedre sikkerheten i bruk av multidose ved å «gjøre det beste ut av» dagens system (som oppfattes høyst problematisk). <u>Forslag til konklusjon:</u> 1. <i>MSR tar orienteringen til etterretning</i> 2. <i>Saken følges opp i neste MSR-møte</i>	Anton Rodahl
17/2022	Epikrisetid - status i arbeidet Oppfølging av sak 3/2022. Viser til presentasjon i møtet. Bakgrunn for saken er meldinger fra FL og kommunale institusjoner om forsinket epikrise. Problemstillingen reflekteres også i meldte	

	samhandlingsavvik til SSHF og utgjør en pasientsikkerhetsrisiko så vel som «plunder og heft». AU-MSR og praksiskonsulentene utreder problemstillingen for å kartlegge problemets volum og evt. årsaker. Foreløpige funn presenteres og får tilslutning i MSR: Informasjonsskriv til pasienten - Ikke lenger et «Edi»-dokument, og er nå frivillig. Blir derfor ofte ikke sendt med pasienten (eller kopi til fastlege). - Epikrisen er ofte «uleselig» for pasienten og egner seg svært dårlig som pasientinformasjon. - Når epikrise er klar ved utskriving er det ikke behov for kopi av informasjonsskriv til fastlegen. - Problemstillingen er sendt til Fagdirektør for vurdering. Talegjenkjenning - Teorien er at talegjenkjenning vil føre til at epikrisene sendes ut raskere, men i praksis er ikke dette tilfellet fordi talegjenkjenning er uegna på lengre dokumenter fordi det ikke i stor nok grad gjenkjenner vanlig tale. Legene må altså fortsatt bruke «klipp og lim» og skrive selv. Korrekt mottaker - Merkantile ressurser som tidligere skrev etter diktat og kontrollerte at dokumentene faktisk ble sendt til korrekt adressat, er nå omplassert. Legene må nå selv opprette dokumentet og legge inn kopimottaker. - Fastlege, og den som er registrert som henviser (legevakt eller AMK) kommer automatisk opp, men legen må lete frem og manuelt legge inn kommunale tjenester/andre institusjoner. Her ligger en feilkilde. Utsendelsestidspunkt - Pasienter som har kommunale tjenester får epikrisene skrevet også i helgene, men epikriser som «bare» skal til fastlege blir nok i noen grad nedprioritert ved høyt arbeidspress. - Kan skape utfordringene som saken omtaler dersom pasienten møter på fastlegens kontor mandag morgen... <u>Forslag til konklusjon:</u> - MSR tar orienteringen til etterretning - Saken følges opp i neste MSR-møte	Anton Rodahl
18/2022	Eventuelt Apekopper - SSHF er i ferd med å lage smittevernrutiner for håndtering av smitte / mistenkt smitte. - Det vil kun være de færreste som vil ha behov for sykehusinnleggelse ved apekopper, de fleste vil håndteres i kommunehelsetjenesten. - Det er god informasjon tilgjengelig på www.fhi.no. - Kommunenes smittevernansvarlige må forventes å være klare over situasjonen og er i stand til å følge relevante nasjonale råd og føringer. - Lenke til SSHF sine rutiner og FHI legges ut på www.praksisnytt.no.	Anton Rodahl

	Ansvar for oppfølging ved bifunn knyttet til annen spesialitet - Bakgrunn for saken er «klage» fra fastlege (med henvisning til «<i>Felles anbefalinger for samarbeid mellom fastleger, sykehusleger og avtalespesialister</i>») fordi man ved sykehuset fant bifunn knyttet til annen spesialitet, hvilket man derfor ba fastlegen følge opp. - MSR stiller seg bak sykehusets håndtering av den aktuelle problemstillingen på grunnlag av det som står beskrevet i «<i>Felles anbefalinger for samarbeid mellom fastleger, sykehusleger og avtalespesialister</i>» knyttet til denne problemstillingen: Epikrise - Sykehuslegens og avtalespesialistens ansvar: - Ta utgangspunkt i og tilpass mal i DIPS/EPJ for god epikrise - Tilstrebe god og poengtert oppsummering, korrekt legemiddelliste ved utskrivelse og videre plan for å sikre: - At pasienter som trenger det, får nødvendig kontroll - Hensiktsmessig medisinsk oppfølging hos fastlege - Fastlege får alltid epikrise (-kopi) med mindre pasienten motsetter seg det, også etter polikliniske fremmøter. Epikrisen sendes elektronisk - Vurder hvor raskt fastlegen trenger epikrise. Epikrisen gis aktuelle pasienter og sendes fastlegen ved utskrivelse. Som hovedregel skal epikrise sendes fastlege samme dag og pasienten skal ha med seg informasjonsskriv før avreise med kopi til fastlegen og evt. kommunens helsetjeneste - Vurder hva som er uavsluttet sykehusutredning, og hva som skal følges opp hos fastlege. Dersom sykehuslegen / avtalespesialist finner indikasjon for å utføre ytterligere undersøkelser etter utskrivelse, skal vedkommende selv bestille og følge opp dette. Dersom sykehuslegen / avtalespesialist mener pasienten bør vurderes av annen spesialist for aktuelle problemstilling, skal sykehuslegen / avtalespesialist selv henvise videre til denne. Det bør tydelig framkomme hvem som har ansvar for hvilke oppgaver. Ved spørsmål om utredning av annet enn aktuelle problemstilling, bes pasienten kontakte sin fastlege Polikliniske konsultasjoner på sykehuset/hos avtalespesialist: - Behandler vurderer hvor raskt fastlegen trenger epikrise/notat. Poliklinisk notat skal som hovedregel sendes fastlegen samme dag - SSHF har vedtatt at alle notater skal være sendt senest innen en uke - Sykehusleger/avtalespesialister gir anbefaling til videre oppfølging hos fastlege - Vurder hva som er uavsluttet utredning, og hva som skal følges opp hos fastlege. Dersom sykehuslegen/avtalespesialisten finner indikasjon for å utføre ytterligere undersøkelser (etter utskrivelse), skal denne selv bestille og følge opp dette. Ved spørsmål om utredning av annet enn aktuell problemstilling, bes pasienten kontakte sin fastlege	
	Refleksjon Korte, konsise saker/drøftinger er ønskelig.	