

Referat - Medisinsk samhandlingsråd (MSR) - Helsefelleskapet Agder

Dato/tid	01.11.2022 kl. 16:00-18:00
Sted	TEAMS

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

Saksnr.	Sak	Ansvar
19/2022	<u>Konklusjon:</u> - Referat fra møtet 20.06.2022 godkjennes - Saksliste for møtet 01.11.2022 godkjennes <u>Vedlegg:</u> - Referat MSR - 20.06.2022	
20/2022	Revisjon av Delavtale 3 <u>Bestillingen:</u> At avtalen skal være konkret og veiledende for avtalens målgruppe - de som henviser og legger inn pasienter. <u>Prosess:</u> 01.05.2022 - Bestilling mottatt 11.05.2022 - MSR orientert om bestilling og bedt om å gi innspill til neste møte 20.06.2022 - Innspill drøftet i MSR-møte. AU-MSR bedt om å bearbeide tekst - Sept-okt 2022 - Bearbeiding av tekst i AU-MSR 01.11.2022 - Forslag til revisjon behandlet i MSR-møte 10.11.2022 - Forslag til revisjon og MSR sin anbefaling sendt til Koordinerende avtalegruppe	

	<u>Momenter fra dialogen i møtet:</u> • I gjeldende Delavtale 3 står det at sykehuslege skal melde pasienten til akuttmottaket når innleggelse er besluttet. Fastlegene opplever at dette i liten grad har blitt fulgt, og dette har vært en kime til frustrasjon. At rutinen foreslås endret i tråd med denne praksisen i revidert Delavtale 3, oppleves ikke som en god prosess • Sykehuslegene begrunner dette med at de som regel befinner seg i nærvær av andre pasienter og av taushetshensyn ikke kan foreta denne videreformidlingen • Både fastleger og sykehusleger er generelt presset på tid, hvor gjentatte telefonsamtaler utgjør en tidstyv (for begge parter) • Det handler om å finne en hensiktsmessig måte å håndtere formalia ved innleggelser, samtidig som informasjonsbehovet til både vakthavende og akuttmottaket blir ivaretatt • Det fremstår derfor hensiktsmessig at det er legen som legger inn som også melder pasienten til akuttmottak • Avtaletekstens spesifiseringer knyttet til når det er tvil, eller når det ikke er tvil om innleggelse, bør minimere unødvendig plunder og heft for alle parter • Overføring av pågående telefonsamtale til/fra akuttmottaket/vakthavende ved hjelp av enkelt tastetrykk er mulig, og prosedyre for dette må gjøres kjent/benyttes for/av alle leger ved SSHF <u>Konklusjon:</u> 1. <i>Forslag til revidert Delavtale 3 godkjennes med de endringsforslag som fremkom i møtet</i> 2. <i>MSR-leder sender forslaget til Koordinerende avtalegruppe jf. bestillingen til MSR</i> 3. <i>MSR anbefaler at forslag til revidert Delavtale 3 danner grunnlaget for Koordinerende avtalegruppes endelige revidering av avtalen</i> 4. <i>Håndtering av innleggelser (når tvil vs. når ikke tvil) informeres om i praksisnytt.no</i> 5. <i>MSR ber Fagdirektør sikre at prosedyre for overføring av pågående telefonsamtale i SSHF-systemet gjøres kjent og brukes</i> 6. <i>MSR ber Klinisk IKT ved SSHF vurdere om det finnes IKT-tekniske kommunikasjonsmuligheter mellom SSHF og fastlegene som kan forenkle innleggingsprosessen</i> <u>Vedlegg:</u> 1. Forslag til revidert Delavtale 3	Kjetil Juva Anton Rodahl Kjetil Juva Kjetil Juva
21/2022	Rutiner for konferering og melding av pasient for innleggelse Bakgrunn for saken er tilbakemeldinger fra fastleger knyttet til utfordringer ved konferering og melding om innleggelse av pasient. Saken sees i sammenheng med sak 06/2022 - <i>overbelastet konfereringstelefon til indremedisinsk LIS2 ved SSK</i>, hovedpunkter som er gjengitt i vedlagte saksnotat. Møtedialogen er sammenfallende med dialogmomentene i ovenfor sak (20/2022) og gjentas ikke her. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR anser saken dekket av konklusjonene i sak 20/2022</i>	

	<u>Vedlegg:</u> 1. Saksnotat - Rutiner for konferering og melding av pasient for innleggelse	
22/2022	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. MSR er referansegruppe for arbeidet. Det ble gitt en kort presentasjon om status i arbeidet med prosedyre for multidose i møtet. Revidert rutine er i stor grad ferdig. Fagavdelingen ved SSHF er involvert i forhold til implementering av SSHF sitt ansvar i dette, og endelig ferdigstilling vil skje etter at dette er avklart. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR tar orienteringen om status i arbeidet til etterretning</i> 2. <i>Saken følges opp i neste MSR-møte</i>	Kjetil Juva
23/2022	Epikrisetid - status i arbeidet Bakgrunn for saken er at forsinkede epikriser og avsluttet bruk av «informasjonsskriv til pasienten» fører til at fastlege/institusjon ikke har nødvendig informasjon tilgjengelig når pasienten kommer til oppfølging/returneres. Dette utgjør en pasientsikkerhetsrisiko så vel som «plunder og heft». <u>Momenter fra dialogen i møtet:</u> • Kartleggingsarbeidet av epikrisetid er fortsatt pågående, men foreløpige tall tyder på at det generelt er lite forsinkelser, dog at enkelte avdelinger skiller seg negativt ut • Problemstillingen gjelder i mindre grad pasienter som mottar kommunale tjenester ved innleggelse, da kommunen mottar PLO-meldinger etter gjeldende rutiner og at epikrise skal foreligge ved utskrivelse jf. delavtale 5 • Nesten 100% av epikrisene dikteres samme dag. En mulig forsinkelsesfaktor kan være godkjenning av epikriser skrevet av underordnet lege. Her er det litt forskjellig praksis mellom klinikkene og sykehuslokasjonene hvilket kompliserer kartleggingsarbeidet • MSR er avhengige av resultatet fra kartleggingen for å kunne mene noe om problemstillingen <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR tar orienteringen om status i arbeidet til etterretning</i> 2. <i>MSR ber om at den pågående analysen av problemstillingen og SSHF sitt forslag til løsning presenteres i neste MSR-møte</i> 3. <i>Fagdirektør inviteres til saken i neste møte</i>	Anton Rodahl Kjetil Juva
24/2022	Legemidler i bruk (LIB) Bakgrunn for saken er pasientsikkerhetsutfordringen knyttet til samstemming og oppdatering av pasientens legemiddelliste. SSHF har ferdigstilt sitt LIB-prosjekt og Praksiskonsulentordningen driver «informasjonskampanje» rettet mot fastlegene på «Møteplassen». Saken tas opp i MSR for å få innspill til andre mulige tiltak for å skape bevissthet rundt dette nødvendige, viktige, men tidkrevende arbeidet – i praktiske termer: «hvordan kan vi få de som ikke har orden i listene sine til å rydde opp?»	

	<u>Momenter fra dialogen i møtet:</u> • Ingen enkle løsninger... • Gjennomføringen av ny prosedyre ved SSHF er heller ikke enkelt. Er en ekstra jobb som tar tid, men utad oppfattes det som om SSHF gjør en jobb med dette • Fastlegene opplever i mindre grad at avtalespesialistene er bevisste på vedlikehold av LIB • Samhandlingsaspektet er en større utfordring enn selve oppdateringen av legemiddellisten – det verserer 2, 3, eller 4 forskjellige legemiddellister som alle utgir seg for å være pasientens korrekte LIB • Enkelte journalsystemer «tvinger» legen til å gjennomføre en legemiddelgjennomgang, men ikke alle • Løsningen ligger sannsynligvis på systemnivå – tilsvarende punktet over <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR anbefaler at Praksiskonsulentordningen fortsetter sitt informasjons- og bevisstgjøringsarbeid i de arenaene de har til rådighet</i> 2. <i>MSR anbefaler videre at samstemming av LIB tas opp i de årlige samarbeidsmøtene mellom SSHF og avtalespesialistene</i>	Anton Rodahl Anton Rodahl
25/2022	Geriatritilbud, alderspsykiatri, demensutredning og førerkortvurderinger ved SSHF Saken er opprinnelig meldt pga. uklarhet om SSK utførte førerkortvurderinger. Det er tydelige variasjoner i tilbudet innen geriatri, demensutredning og førerkortvurderinger mellom de somatiske lokasjonene. Det er forsøkt gjennomført en kartlegging av hvilket tilbud SSHF har per i dag, men denne er mangelfull. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR tar orienteringen om status i arbeidet til etterretning</i> 2. <i>MSR registrerer at kartleggingen av geriatritilbudet ved SSHF er mangelfull</i> 3. <i>MSR ber Fagråd for geriatri om å vurdere geriatritilbudet ved SSHF, samt hvordan fagområdet bør prioriteres videre</i> 4. <i>Saken følges opp i neste MSR-møte</i> 5. <i>Fagdirektør og Fagråd for geriatri inviteres til møtet</i>	Kjetil Juva Kjetil Juva Kjetil Juva
26/2022	Status i arbeidet - Henvisningsstøtteverktøy KPH Det utarbeides et elektronisk henvisningsstøtteverktøy for fastleger som skal hjelpe i vurderingen av om pasienten skal ha kommunale-, eller spesialisthelsetjenester, samt sikre nødvendig informasjon i henvisningene slik at pasientene kan prioriteres korrekt i spesialisthelsetjenesten. Det skal forskes på effekten av den elektroniske utgaven, og derfor rulles ikke denne ut med det første. Det er ønskelig at alle fastlegene skal kunne få en «hard copy» av verktøyet for vanlige lidelser for støtte i deres kliniske hverdag allerede nå. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR tar orienteringen om status i arbeidet til etterretning</i> 2. <i>MSR anbefaler at det i påvente av et ferdig, komplett henvisningsstøtteverktøy, utarbeides noen enkle, diagnosespesifikke henvisningsstøtteverktøy</i>	Anton Rodahl

27/2022	Økende antall pasienter uten fastlege Bakgrunn for saken er bekymringsmeldinger fra flere hold knyttet til det økende antall pasienter som ikke har fastlege. Ut over det faktum at dette er en dokumentert pasientsikkerhetsrisiko for denne gruppen, så skaper dette samhandlingsutfordringer ved at spesialisthelsetjenesten belastes med fastlegeoppgaver. Det er kommunene som eier problemstillingen. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR er bekymret for pasientsikkerheten til det økende antall pasienter som står uten fastlege</i> 2. <i>MSR anbefaler at Helsefelleskapet Agder adresserer problemet i neste OSS-møte</i>	Kjetil Juva
28/2022	Forespørsel om representanter fra MSR til interkommunal arbeidsgruppe for «pakkeforløp kreft - hjem» Bakgrunnen for saken er at det etableres en kommunal arbeidsgruppe på tvers av RS'ene og som sykehuset kan samhandle med underveis i implementeringen av «pakkeforløp kreft - hjem». Samhandlingssjefen SSHF henvender seg med ønske om at 2 repr. fra MSR skal delta i arbeidsgruppen (en sykehuslege og en fastlege). Oppdraget honoreres etter MSR-satser. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR vurderer at deres representanter allerede bruker tilgjengelige ressurser ved sin deltakelse i MSR, og at det ikke er generell kapasitet til å gå inn med deltakelse i ulike arbeidsgrupper og prosjekter</i> 2. <i>MSR vurderer videre at det er innenfor deres mandat og oppdrag å fungere som referansegruppe for slike arbeidsgrupper og prosjekter ved behov</i> 3. <i>MSR anbefaler at behovet for fastleger og sykehusleger i arbeidsgrupper og prosjekter innfris av virksomhetene selv</i>	Kjetil Juva
29/2022	Informasjonssaker 1. Tilbakemelding fastleger lavterskeltilbud Saken følges opp av Samhandlingsrådet for psykisk helse og rus (SPR) 2. Legekonferansen Agder 2023 For informasjon og påmelding, klikk her: www.legekonferansenagder.no	
30/2022	Eventuelt Ingen saker	