


Medisinsk samhandlingsråd (MSR) - Helsefelleskapet Agder

Dato/tid	30.10.2023 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, SSF, Terje Thesen Kommuneoverlegene: Styrk Vik, Kirsten Toft Avtalespesialistene: Gunvald Eivindson Praksiskonsulentene: Kjetil Juva, Anton Rodahl Kommuneadministrasjonen: <i>Uavklart</i> Brukerorganisasjonene: Grethe Bygland, Tove Irene Kristiansen
Faste bisittere	Sebastian Bø, Kristin Sola, Linda Stray Hoel, Christian Grødem, Marianne Omland, Geir Sporaland
Inviterte	

O: Orienteringssak, K: Konklusjon-/anbefalingssak

Saksnr.	Sak	O/K	Ansvar
16/2023	Møtelogistikk <ul style="list-style-type: none"> Godkjenning av referat fra møte 13.06.2023 Godkjenning av sakliste til møte 30.10.2023 Saker til eventuelt <u>Konklusjon:</u> <ol style="list-style-type: none"> Referat fra møtet 13.06.2023 godkjennes Sakliste for møtet 30.10.2023 godkjennes <u>Vedlegg:</u> <ol style="list-style-type: none"> Referat MSR - 13.06.2023 	K	Kjetil Juva
17/2023	Velkommen til nye representanter i MSR <ol style="list-style-type: none"> Kommuneoverlege Kirsten Toft Kommuneoverlege Styrk Vik Kort informasjons- og introduksjonsrunde.	O	Kjetil Juva

<p>18/2023</p>	<p>Hovedoppdrag/bestilling 2023 til Medisinsk samhandlingsråd</p> <p><u>Bakgrunn for saken</u> Samhandlingsrådene i Helsefellesskapet mottar årlige hovedoppdrag/bestillinger fra Strategisk samarbeidsutvalg (SSU). For MSR sin del er dette:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Å være medisinskfaglig rådgivende organ for OSS og bidra med kunnskap og erfaringer i saker/beslutningsgrunnlag og i Helsefellesskapets tjenesteutvikling 2. Å være koordinerende instans og bidra til forbedret samhandling mellom leger i primær- og spesialisthelsetjeneste 3. Samhandlingsrådet vil også være en viktig ressurs i revideringsarbeidet med de formelle samarbeidsavtalene og vil kunne få forespørsler om å bidra/gi innspill. <p><u>Konklusjon:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Medisinsk samhandlingsråd tar oppdraget/bestillingen til etterretning</i> 	<p>O</p>	<p>Kjetil Juva</p>
<p>19/2023</p>	<p>Avvik fra Felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger</p> <p><u>Bakgrunn for saken</u> MSR har som hovedoppgave å identifisere potensielt utfordrende samhandlingspunkter mellom leger i primær- og spesialisthelsetjenesten, samt lage omforente kjøreregler for god og hensiktsmessig samhandling. «Felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger» (heretter: Felles anbefalinger) ble utarbeidet av rådet for å løse flere vanlige samhandlingsfloker.</p> <p>MSR har fått flere tilbakemeldinger fra fastleger om at Felles anbefalinger ikke følges fra sykehusets side, og at dette problemet er økende. Det er 2 sannsynlige forklaringer på dette:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Felles anbefalinger er ikke kjent 2. Felles anbefalinger følges ikke <p>Ettersom Felles anbefalinger er vedtatt som en foretaksovergrepene rutine ved SSHF, utgjør manglende etterlevelse et avvik som bør meldes direkte til aktuelle lege/avdeling.</p> <p>Da det er stor utskifting av både sykehus- og fastleger, anser MSR at det i tillegg er behov for å bevisstgjøre/minne om Felles anbefalinger i legekorpset. For at dette ikke skal oppfattes som «unødig mas», legger MSR opp til en prosess hvor dokumentet oppdateres/revideres før det presenteres for alle relevante aktører i og utenfor sykehuset.</p> <p><u>Konklusjon:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Medisinsk samhandlingsråd ber AU-MSR revidere Felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger innen neste møte</i> 2. <i>Den gjensidige veiledningsplikten inngår som nytt kapittel jf. sak 05/2022</i> 3. <i>Rådet ber AU-MSR fremlegge revidert dokument for godkjenning i neste møte</i> 4. <i>Revidert dokument presenteres for alle relevante aktører i og utenfor sykehuset</i> 	<p>K</p>	<p>Kjetil Juva</p>

	<p><u>Vedlegg:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger 		
20/2023	<p>Anbefaling om samarbeid mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten - psykisk helse og rus</p> <p><u>Bakgrunn for saken</u> I tillegg til «Felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger» er det utarbeidet en egen samarbeidsrutine mellom fastleger og Klinikk for psykisk helse (KPH) i forhold til samarbeid ved behov for somatiske utredninger. Tross gjentatte purringer er revidert utgave i skrivende stund ikke godkjent av ledelsen ved KPH.</p> <p>Saken tas likefult opp til anbefaling i MSR da rådet mener «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og klinikk for psykisk helse (KPH) på Agder» er dekkende som retningslinje for samarbeidet og ønskes implementert.</p> <p><u>Konklusjon:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Medisinsk samhandlingsråd vurderer at «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og klinikk for psykisk helse (KPH) på Agder» er dekkende som retningslinje for samarbeidet Rådet anbefaler at retningslinjen implementeres <p><u>Vedlegg:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og klinikk for psykisk helse (KPH) på Agder 	K	Anton Rodahl
21/2023	<p>Fall og hoftebrudd</p> <p><u>Bakgrunn for saken</u> MSR ble bedt om å bidra med å gjennomføre en konseptfase for et bedre pasientforløp for hoftebrudd, og deretter lage et pasientforløp for Agder. Det er avholdt et oppstartsmøte 13.09.2023 hvor Anton og Kjetil deltok. MSR har ikke representanter som har anledning til å delta i selve prosjektgruppen, men stiller seg til disposisjon i forhold til medisinskfaglige avklaringer ved behov og som referansegruppe.</p> <p><u>Konklusjon:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Medisinsk samhandlingsråd tar orienteringen til etterretning 	O	Kjetil Juva
22/2023	<p>Innspill til arbeidet med opprettelse av kontaktlege ved SSHF</p> <p><u>Bakgrunn for saken</u> stammer fra sak 07-2021, hvor MSR konkluderte som følger:</p> <ol style="list-style-type: none"> MSR anmoder SSHF om å prioritere implementering av denne ordningen MSR videreformidler problemstillingen knyttet til manglende implementering til seksjon for kvalitet ved SSHF MSR vil følge progresjonen i fremtidige møter MSR anbefaler fastlegene om å be om opprettelse av kontaktlege for de pasientene som trenger dette. Anbefalingen informeres om i Praksisnytt. <p>Rådgiver Mikkel Peter Høiberg ved Fagavdelingen var invitert til å orientere om status ved SSHF, samt for å ha dialog/innspill fra MSR på viktigheten av at</p>	K	Kjetil Juva

	<p>dette etableres for de pasientene som har behov for kontaktlege (f.eks. pasienter som må forholde seg til mange avdelinger og/eller behandlere.</p> <p>Høiberg var dessverre forhindret fra å delta, men sendte en orienterende e-post hvilket ble presentert i møtet, og som i siste avsnitt oppsummerer status og ambisjonsnivået til SSHF som følger:</p> <p><i>«Kontaktlegeordningen er i teorien et godt tiltak for å sikre god koordinering og klare linjer i kommunikasjonen. I praksis er det mange forhindringer som gjør at det er vanskelig å implementere, og sammenlignet med andre lovpålagte oppgaver som helseforetaket tenker er av større betydning for god pasientsikkerhet, er det for nåværende ikke mulig for helseforetaket å prioritere en implementering av dette. Vi tenker dog likevel at det er andre måter å sikre god kommunikasjon på når det gjelder pasientrettede spørsmål og ber fastlegene om å bruke disse systemene.»</i></p> <p>Det presiseres at kommunikasjonssystemet det henvises til primært er dialogmeldinger, og MSR er enige i at dette er et nyttig verktøy, men samtidig ikke kan erstatte kontaktlegefunksjonen for de pasientene som faktisk trenger en kontaktlege.</p> <p>MSR er av den oppfatning at det ikke dreier seg om et stort antall pasienter, men kan ikke uten videre la konklusjonen til SSHF stå uimotsagt, hva gjelder pasienter hvor flere avdelinger er involvert, og kanskje også flere sykehus, hvor en koordinerende instans er av stor betydning både for pasientsikkerheten, samt for å sikre koordinering av både behandling og oppfølging.</p> <p>MSR har forståelse for at det enkelte helsepersonell har en opplevelse av at det er mange lovpålagte oppgaver å forholde seg til. Vi har også forståelse for at det er krevende å prioritere de ressurser som er tilgjengelige. MSR vurderer det likefullt som viktig at ressurser til den lovpålagte oppgaven «kontaktlege» prioriteres best mulig slik at kontaktlege opprettes til de pasientene som har aller størst behov for denne tjenesten. Fastlegene er ofte den som best kan vurdere hvilke pasienter som har et særlig behov for kontaktlege, og fastlegene oppfordres til å melde dette behovet til SSHF.</p> <p><u>Konklusjon:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Medisinsk samhandlingsråd gjentar anbefalingen fra 2021 om at implementering av kontaktlegeordningen bør prioriteres for de pasientene som har dette behovet</i> 2. <i>Fagavdelingen v/SSHF bes følge dette opp</i> 3. <i>MSR vil følge implementeringen av kontaktlegeordningen ved SSHF i fremtidige møter</i> <p><u>Vedlegg:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten - Veileder (IS-2466) 		
23/2023	<p>Orienteringssaker</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny PKO-sats fra 01.07.2023 er kr. 1.050,- 2. Fortsatt ikke oppnevnt ny fastlegerepresentant fra Listerregionen. Kjetil følger opp 3. Helsefellesskapet har vedtatt div. navneendringer på strukturene, slik at disse samsvarer med nasjonale benevelser. Som resultat er samhandlingsrådene omdøpt til faglige samarbeidsutvalg. Dette oppleves noe problematisk all den tid «MSR» har blitt et innarbeidet 	O	Kjetil Juva

	begrep blant både sykehusleger og fastleger. Vi foretar oss derfor ikke noe før det evt. forlanges av oss.		
24/2023	Eventuelt Ingen saker.		