

Referat - Medisinsk samhandlingsråd (MSR) - Helsefelleskapet Agder

Dato/tid	11.05.2022 kl. 16:00-18:00
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: Lisbeth Bergstøl Brukerorganisasjonene: Grethe Bygland, Tove Irene Kristiansen
Forfall	Lisbeth Bergstøl, Hjalmar Ødegaard, Gunvald Eivindson, Halvard Mosdøl, <i>Listerregionen</i>
Faste bisittere	Sebastian Bø, Kristin Sola, Linda Stray Hoel, Christian Grødem, Marianne Omland, Geir Sporland
Inviterte	

Saksnr.	Sak	Ansvar
02/2022	- Godkjenning av referat fra møte 02.12.2021 - Godkjenning av saksliste til møte 11.05.2022 <u>Konklusjon:</u> - Referat fra møtet 02.12.2021 godkjennes - Saksliste for møtet 11.05.2022 godkjennes <u>Vedlegg:</u> - Referat MSR - 02.12.2022	
03/2022	Epikrisetid - status i arbeidet Viser til presentasjon i møtet. Bakgrunn for saken er meldinger fra fastleger og kommunale institusjoner om forsinket epikrise. Problemstillingen reflekteres også i meldte samhandlingsavvik til SSHF og utgjør en pasientsikkerhetsrisiko så vel som «plunder og heft». <u>Momenter fra dialogen i møtet:</u> AU-MSR har forsøkt å utrede problemstillingen (volum og årsak), men det er fortsatt uavklart hva som er problemet.	

	• Usikkert hvorvidt overgangen til nytt dikteringssystem spiller noen rolle i dette? • Merkantil går fortsatt gjennom epikriser og pol. notater før utsendelse (sikrer kvalitet og rett mottaker), men er sjekket ut i forhold til forsinkelser. • Epikriser/notater fra LIS skal godkjennes av overlege – et mulig forsinkelsespunkt? • Informasjonsskriv til pasienten er nå frivillig. Dette har vært «redningen» for mange fastleger når epikrise/notat drøyer. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR ber AU-MSR fortsette utredningen</i> 2. <i>Saken følges opp i neste MSR-møte</i>	Anton Rodahl
04/2022	Epikrise til henvisende lege Viser til presentasjon i møtet. Bakgrunn for saken er meldinger fra LIS1 om at epikriser etter innleggelser via LV ikke sendes til dem direkte, som innleggende lege. Kartlegging viser at - ved de større legevaktene - så er det praktisk umulig å sikre at hver enkelt lege får egen kopi (mange forskjellige leger/vikarer som er innom vakt). Epikrisene sendes dog alltid til legevakten og ender opp i aktuelle pasients journal. Der legevaktslegen har berettiget behov for denne informasjonen må vedkommende notere seg hvilke pasienter dette gjelder på vekten, og i ettertid søke opp aktuelle epikrise. Handlingen skal dokumenteres i pasientjournalen. «Berettiget behov» i denne sammenheng er hjemlet i Hpl § 29c - Opplysninger til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring: <i>Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gjøres tilgjengelige for helsepersonell som tidligere har ytt helsehjelp til pasienten i et konkret behandlingsforløp. Opplysningene må være nødvendige og relevante for helsepersonellens egen læring eller for kvalitetssikring av helsehjelpen. Helsepersonellet må ha autorisasjon eller lisens etter §§ 48 og 49.</i> <i>Tilgjengeliggjøring etter første ledd skal dokumenteres.</i> <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR anbefaler at LIS1 informeres om dette i gruppeveiledningssamlingene arrangert av Statsforvalteren</i>	Kjetil Juva
05/2022	Veiledningsplikten Viser til saksnotat med vedlegg. Bakgrunn for saken er at veiledningsplikten problematiseres ved jevne mellomrom av tjenestene, enten knyttet til mottakers opplevelse av at veiledningen er utilstrekkelig/vanskelig tilgjengelig, eller veileders opplevelse av problematisk ressursbruk knyttet til veiledningsoppgaven, samt usikkerhet om veiledningspliktens begrensninger. <u>Momenter fra dialogen i møtet:</u> • Rammene for veiledningsplikten:	

	○ Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven § 6-3, utdypet i rundskriv I-3/2013 ○ Personell i kommunene har tilsvarende veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten etter helse- og omsorgstjenesteloven § 5-11 ○ Helsepersonell sitt ansvar følger av helsepersonelloven § 4 (forsvarlighet) • Veiledning og konferering er begreper som benyttes om hverandre, men er begge regulert av samme lovhjemmel (veiledningsplikten) • Det er en generell oppfatning at SSHF har god tilgjengelighet og stiller opp når det er behov for veiledning • Gjensidig veiledningsplikt betinger også gjensidig tilgjengelighet – det kan tidvis være problematisk å få kontakt med fastlege når nødvendig • Pga. nødvendig og ønsket «venstreforskyvning» av oppgaver er det forventet at veiledningsbehovet fra spesialisthelsetjenesten vil øke • Det er allerede per i dag knyttet samtidighetskonflikter til veiledning/konferering kontra pasientbehandling, særlig utenom ordinær arbeidstid/helger (se også sak 06/2022) • Enkelte avdelinger har etablert egne konfereringstelefoner på dagtid, evt. har erfaren overlege som håndterer disse henvendelsene slik at vakthavende lege kan konsentrere seg om håndtering av pasientene. Disse «ordningene anbefales, og må informeres om ovenfor primærhelsetjenesten • Veiledning på «generelle» problemstillinger gjennom Praksisnytt er en hensiktsmessig måte å redusere direktehenvendelser • Allmenntilleggsproblemer skal håndteres i primærhelsetjenesten. Det er særlig viktig at LIS1/uerfarne leger i primærhelsetjenesten har tilgang på allmenntilleggsproblemer konferering/veiledning på vakt slik at veiledning/konferering fra spesialisthelsetjenesten begrenses til <u>Konklusjon:</u> 1. Medisinsk samhandlingsråd mener Rundskriv I-3/2013 - «Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten» fremstår dekkende for å beskrive hva den gjensidige veiledningsplikten innebærer 2. Medisinsk samhandlingsråd anbefaler at rundskrivet informeres om og publiseres gjennom praksisnytt.no 3. Medisinsk Samhandlingsråd anbefaler at Rundskriv I-3/2013 med utdypende tekst fra dagens møte inngår som nytt kapittel i «Felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger» ved neste revisjon <u>Vedlegg:</u> 1. Rundskriv I-3/2013 - Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten	Anton Rodahl Kjetil Juva
06/2022	Overbelastet vakttelefon Viser til saksnotat. Bakgrunn for saken er høy belastning på konfereringstelefon ved SSK. <u>Momenter fra dialogen i møtet:</u> • Det er en trend at leger fra primærhelsetjenesten konfererer for «å høre om du er enig» - altså «forsikringstelefoner», ikke drøfting om mulig innleggelse	

	• Medfører at «de gode» konfereringene må vente, samt fører til samtidighetskonflikter ved arbeidet med mottak og behandling av kritisk syke pasienter • Problemstillingen vurderes å ha en kombinasjon av årsaker, herunder: ○ Bemanning natt/helger/helligdager ved indremedisinsk avd. ○ Manglende tilgjengelig konfereringsmulighet fra kollega på legevakt (gjelder særlig uerfarne leger/LIS1 mv.) ○ Et resultat av den generelle «legekrisen» - bemanningsmulighet og økt bruk av uerfarne leger på legevakt • Sykehuset ønsker (og strekker seg for) å være tilgjengelig for konferering og kollegaer har lov til å være uerfarne (LIS1 mv.), men det er samtidig viktig at man gjør en relevant utredning, dokumenterer objektive funn og foretar en egen vurdering før konferering med sykehuset • Sykehuset skal ikke benyttes til råd og veiledning som omhandler allmennmedisinske problemstillinger (omfattes ikke av veiledningsplikten og er ikke kapasitetsmessig gjennomførbart) • Mer erfaren bakvakt på legevakt, som også er tilgjengelig for råd, vil i praksis kunne løse mange av disse henvendelsene • Det er en pasientsikkerhetsbekymring at LIS1 kan stå uten navngitt bakvakt på legevakt, hvilket i praksis ofte er tilfellet når andre legevaktsleger er utilgjengelige i egne akuttoppdrag • På dagtid er det en fordel å benytte direktenummer til relevant grenspesialist (evt. via ekspedisjonen), eller oppgitte konfereringstelefoner for de avdelinger som har dette <u>Forslag til konklusjon:</u> 1. <i>Medisinsk samhandlingsråd anbefaler at listen over «konfereringstelefoner» sendes ut til alle fastleger og legevakter på Agder som en påminnelse</i> 2. <i>Rådet anbefaler videre at bekymringen knyttet til at LIS1 kan stå uten navngitt bakvakt på legevakt videreformidles til Statsforvalteren i Agder</i> <u>Vedlegg:</u> 1. Saksnottat	Anton Rodahl Kjetil Juva
07/2022	Elektronisk innkallingsbrev til fastlegene Viser til presentasjon i møtet. Bakgrunn for saken er at kopi av innkallingsbrev kommer i dag på papir til FL. Disse må komme elektronisk. Klinisk IKT v/ Andre T. Smitt-Ingebretsen er forelagt problemstillingen og skriver følgende: <i>«Flere HF i HSØ prøver ut elektroniske innkallingsbrev til henviser. I vår nåværende DIPS-versjon er den eneste muligheten å få dette til å sende brevet med epikrisemelding (edi-dokument). Det betyr at henviser får brevet inn i sitt fagsystem som en epikrise.</i> <i>Tilbakemeldingene jeg har fått fra HF-ene som prøver dette ut er i stor grad negative:</i> • <i>For ansatte i HF er det mer arbeidskrevende å opprette de elektroniske brevene enn papirbrevene (flere klikk og tar lengre tid).</i> • <i>Praksiskonsulentene gir tilbakemelding om at det er forvirrende når disse brevene kommer inn som epikriser. Det skaper «rot» i journalen.</i>	

	Når vi får DIPS Arena vil vi få funksjonalitet for dette. Da vil det sendes statusmelding til henviser når henvisningen mottas, vurderes og pasienten settes på venteliste/får første time eller får avslag. Inntil da må SSHF enten fortsette med papirbrev eller sende kopi av innkallingen i epikriseformat som ingen liker. <u>Forslag til konklusjon:</u> 1. Medisinsk samhandlingsråd tar til etterretning at nåværende versjon av DIPS ikke tilrettelegger for dagens elektroniske kommunikasjonsbehov 2. Medisinsk samhandlingsråd vurderer at utsendelse av kopi av pasientens innkallingsbrev som epikrise vil skape uhensiktsmessig merarbeid og rot 3. Medisinsk samhandlingsråd erkjenner at den eneste praktiske løsningen på denne problemstillingen er å avvente ny versjon av DIPS	
08/2022	Rutiner for samarbeid - KPH Viser til saksnotat med vedlegg. Saken gjelder ansvarsfordeling knyttet til prøvetaking og somatiske undersøkelser under vurdering og behandlingsforløp i DPS. <u>Forslag til konklusjon:</u> 1. Medisinsk samhandlingsråd anbefaler at forslag til fordeling av ansvar mellom 1.- og 2.-linjetjenesten - vedrørende prøvetaking og somatiske undersøkelser av pasienter under vurdering og behandlingsforløp i DPS - inkluderes i revisjon av eksisterende samarbeidsavtaler <u>Vedlegg:</u> 1. Saksnotat - Forslag til fordeling av ansvar mellom 1.- og 2.-linjetjenesten under vurdering og behandlingsforløp i DPS 2. Felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger 3. Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og spesialisthelsetjeneste på Agder - KPH	Anton Rodahl
09/2022	Behandlingskapasitet innen psykisk helse Viser til presentasjon i møtet. Bakgrunn for saken er en presserende mangel på behandlingstilbud innen psykisk helse i regionen. <u>Momenter fra dialogen i møtet:</u> • Problemstillingen har flere årsaker, herunder: ○ Betydelige rekrutteringsutfordringer til ledige stillingshjemler i KPH ○ Det er få avtalespesialister innen psykisk helse på Agder. Forholdstall AS:FL på Agder - 1:20, i Oslo - 1:3. ○ Få kommuner har ansatt kommunepsykologer og disse har varierende oppdrag/funksjoner (ofte ikke tilgjengelige for henvisning fra FL da deres hovedfunksjon er veiledning). ○ Det er ikke egnede kommunale behandlingstilbud for pasienter som ikke er tiltrengende oppfølging/behandling i spesialisthelsetjenesten, men som FL ikke kan håndtere alene ○ Et forventningsgap mellom befolkning og tjenestene, og mellom tjenestene	

	○ Økning i antall AS-hjemler vil «rekruttere» ressurser fra KPH og løser derfor ikke utfordringen • Felles inntaksteam (DPS og avtalespesialister) forventes ikke å medføre noen reell endring i kapasitetsproblemet • Utfordringen er meldt til HSØ gjennom flere kanaler, men uklart hva de kan/vil gjøre • Fellessamtaler/vurderingssamtaler med psykiater og fastlege (jf. praksis i DPS Østre Agder) har vist seg å være en effektiv arbeidsform <u>Forslag til konklusjon:</u> 1. Medisinsk samhandlingsråd erkjenner utfordringen og at dette er et betydelig problem for både tjenestene og pasientene 2. Rådet vurderer at effektive løsninger ligger utenfor rådets myndighet og påvirkningsevne 3. Medisinsk samhandlingsråd anbefaler KPH om å vurdere økt bruk av fellessamtaler/vurderingssamtaler med psykiater og fastlege (jf. praksis i DPS Østre Agder) på Agder	Kjetil Juva
10/2022	Aclastainfusjoner Viser til presentasjon i møtet. Bakgrunn for saken er at SSHF bestemte at Aclastainfusjoner skulle gjennomføres hos fastlege uten at det ble gjennomført drøftinger med fastlegene. Fastlegene kan ikke gis en slik oppgave på tvang, uavhengig av om tiltaket er fornuftig, eller ikke. <u>Forslag til konklusjon:</u> 1. Medisinsk samhandlingsråd anbefaler at prinsippene for aclastainfusjoner følger av «Felles retningslinjer for samarbeid mellom fastlege, sykehus og avtalespesialister» - altså at legen som stiller indikasjonen for behandlingen, er ansvarlig for at behandlingen blir gjennomført 2. Rådet oppfordrer for øvrig til pragmatisk samarbeid mellom SSHF og fastlegene - altså dersom det er ønskelig/hensiktsmessig at fastlegen utfører oppgaven, kan SSHF forespørre pasientens fastlege om vedkommende er villig til dette	Anton Rodahl
11/2022	Revisjon av Delavtale 3 Viser til presentasjon i møtet. Bakgrunn for saken er at Delavtale 3 - Retningslinjer for innleggelse i sykehus skal revideres og MSR har mottatt en bestilling fra Helsefellesskapet Agder via koordinerende avtalegruppe (KA) om å gi innspill til avtalens fremtidige innhold. <u>Forslag til konklusjon:</u> 1. MSR følger opp bestillingen fra Helsefellesskapet 2. MSR representantene innhenter innspill på avtalens innholdsbehov fra relevante faglige nettverk. Innspillene sendes til AU-MSR (kjetil.juva@sshf.no) - frist 15.06.2022 3. Saken følges opp i neste MSR-møte <u>Vedlegg:</u> 1. Forespørsel til MSR 2. Gjeldende Delavtale 3	Kjetil Juva

12/2022	Orienterings- og oppfølgingssaker 1. Legemidler i bruk (LIB) prosjekter på Agder Oppfølging av sak 06 og 15/2021 - Utsatt 2. Kontaktlege Oppfølging av sak 11/2019, 07 og 15/2021 - Utsatt 3. Rekruttering av LIS1 Oppfølging av sak 20/2021 - Utsatt	
13/2022	Eventuelt • Orientering om Helsekonferansen 2022	