

Møte nr. 1 - 2024

Medisinskfaglig samarbeidsutvalg (MSU) - Helsefelleskapet i Agder

Dato/tid	03.06.2024 kl. 16:00-17:30
Sted	TEAMS

Leder	Kjetil Juva
Referent	Kjetil Juva
Faste medlemmer	Fastlegene: Anders Kind, <i>Jørn Ahlqvist</i> , Hallvard Mosdøl, Trond Erik Wennevold Sykehuslegene: Anne Catrine Nyberg, <i>Erik Mulder Pettersen</i> , Øystein Svendsen, <i>SSF</i> , Terje Thesen Kommuneoverlegene: Styrk Vik, Kjetil Juva Avtalespesialistene: Gunvald Eivindson Samhandlingslegene: Anton Rodahl Kommuneadministrasjonen: <i>Uavklart</i> Brukerorganisasjonene: <i>Grethe Bygland</i>
Faste bisittere	<i>Sebastian Bø</i> , Kirsten Sola, <i>Linda Stray Hoel</i> , <i>Christian Grødem</i> , <i>Marianne Omland</i> , Geir Sporaland
Inviterte	<i>Rådgiver Mikkel Peter Høiberg</i> , Fagavdelingen (sak 05/2024)

O: Orienteringssak, K: Konklusjon-/anbefalingssak

Saksnr.	Sak	O/K	Ansvar
01/2024	Møtelogistikk - Godkjenning av saksliste til dagens møte - Saker til eventuelt <u>Konklusjon:</u> - Saksliste for møtet 03.06.2024 godkjennes	K	Kjetil Juva
02/2024	Foralogistikk - Endelig navneendring - Medisinskfaglig samarbeidsutvalg (MSU) - Nye, utgåtte og uavklarte representanter i MSU per juni 2024 Gjennomgang av begrunnelse for navneendring. Velkommen til ny representant for fastlegene fra Lister - Trond Erik Wennevold. Informasjon om rådets mandat og oppdrag, samt kort introduksjonsrunde. <u>Konklusjon:</u> - MSU tar saken til orientering	O	Kjetil Juva

03/2024	Revidering av «Felles anbefalinger for samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger» <u>Bakgrunn for saken</u> MSU konkluderte som følger i møtet 30.10.2023: 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> Siden da har AU-MSU: • Annonisert oppstart av revisjon internt ved SSHF • Innhentet eksempler på tilsvarende dokumenter fra andre regioner • Hatt en gjennomgang, foretatt mindre endringer og vurdert/inkorporert relevante innspill • Opprettet et «innspillsdokument» hvor alle innspill blir dokumentert sammen med MSU sin begrunnede vurdering av hvorvidt de skal inkorporeres, eller ikke Opprinnelig «dokument» og utkast til revidert «dokument» ble gjennomgått parallelt kapittel for kapittel i møtet oppsummert som følger: <u>Innledning:</u> • Nytt - med begrunnelse å sette kontekst for dokumentet. • Ingen endringforslag. <u>Kap. 1 - Henvisning:</u> • Justeringer i tråd med gjeldende praksis og revisjon av Delavtale 3. • Gunvald Eivindson presiserer at man ofte ser «dobbelthenvisninger» til sykehus og avtalespesialist for samme problemstilling. Dette er uhensiktsmessig og uønsket og bør presiseres i dette kapitlet. • MSU støtter presiseringsbehovet. <u>Kap. 2 - Rådgiving, innleggelse og gjensidig tilgjengelighet:</u> • Flyttet fra kapittel 12 i opprinnelig dokument til kapittel 2 pga. sammenheng med kap. 1 - ellers uendret. • Anne Cathrine Nyberg påpeker at vakthavende lege (vakttelefon) tidvis «drukner» i henvendelser. Ønskelig med en presisering knyttet til vurdering av hastegrad før man konfererer. Sikre konferering med fastlegekollega angående allmennmedisinske problemstillinger. Bruke dialogmeldinger i større grad når det ikke haster framfor telefon. Dette er ikke et uttrykk for manglende vilje til å gi råd/være tilgjengelig, men en erkjennelse av at SSHF rett og slett har begrenset kapasitet. • Anders Kind påpeker at avklarende dialog mellom leger i første- og andrelinjetjenesten har stor verdi og kan være ressursbesparende ved å unngå «uhensiktsmessige» innleggelser. • Styrk Vik bemerker at ny setning i kapittel 1; «Avklar om det er en henvisning, eller forespørsel om råd. Ved tvil: bruk forespørsel om råd som heading i henvisningsmal, eller dialogmelding», i praksis beskriver ønsket samarbeidsform.	K	
---------	---	---	--

	- MSU ber AU-MSU vurdere om dette også skal presiseres i kapittel 2, eller om det blir «smør på flesk». <u>Kap. 3 - Epikrise:</u> - Forskjøvet fra kapittel 2 pga. flytting av kapittel 12 til 2. Ellers små justeringer uten innholdsmessig endringsbetydning. - Anne Cathrine Nyberg påpeker at epikriseutsendelse «samme dag», ikke er noe man kan få til i praksis for alle pasienter (presisering: ved utskrivning til kommunale tjenester gjelder fortsatt: «...epikrise eller tilsvarende informasjon samme dag»). Dette gjelder særlig dersom LIS trenger godkjenning fra overlege før utsendelse. - Styrk Vik påpeker at det i dette dokumentet ikke bør stå «innen 7 dager» som tilsvarer kravet til HSØ, da dette vil kunne bli kontraproduktivt i samhandlingen. - Kirsten Sola påpeker at skrive-tjenesten går hjem 15:30 og har vært en delårsak til forsinkelser. - Anton Rodahl viser til at dette (<i>samme dag</i>) er «målet», og at forsinkelser knyttet til skrive-tjenesten vil forsvinne. - Det foreslås å bytte «<i>Som hovedregel...</i>» til «<i>Målet er at...</i>». - MSU støtter endringsforslaget. <u>Kap. 4 - Polikliniske konsultasjoner på sykehuset/hos avtalespesialist:</u> - Forskjøvet fra kapittel 3 pga. flytting av kapittel 12 til 2. Ellers små justeringer uten innholdsmessig endringsbetydning. - Anne Cathrine Nyberg påpeker at utsendelse av polikliniske notater «samme dag» er enklere fordi disse i all hovedsak dikteres fortløpende. - Formuleringen «<i>Som hovedregel...</i>» står seg derfor i dette kapittelet. - Ingen endringsforslag. <u>Kap. 5 - Dialogmelding:</u> - Nytt kapittel. - Ingen endringsforslag. <u>Kap. 6 - Oppfølging etter sykehusopphold/poliklinisk vurdering:</u> - Forskjøvet fra kapittel 4 pga. flytting av kapittel 12 til 2 og nytt kapittel 5. Ellers små justeringer uten innholdsmessig endringsbetydning. - Ingen endringsforslag ut over observert skrivefeil i siste avsnitt (mangler en «e» i radiologiske). - MSU ber AU-MSU vurdere om kapittel 9 - Rekvirering av blodprøver, radiologiske undersøkelser mv. bør flyttes til kapittel 7, da disse henger tett sammen. <u>Kap. 7 - Timebestilling etter sykehusopphold:</u> - Forskjøvet fra kapittel 5 pga. flytting av kapittel 12 til 2 og nytt kapittel 5. Ellers ingen endringer. - Ingen endringsforslag. <u>Kap. 8 - Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (=LiB) liste:</u> - Forskjøvet fra kapittel 6 pga. flytting av kapittel 12 til 2 og nytt kapittel 5. Ellers små justeringer uten innholdsmessig endringsbetydning. - Gjennomgangen ga opphav til drøfting av problemstillinger knyttet til teknisk bruk av reseptformidleren og hvordan fornying, seponering og samstemming etterfølges i praksis. - Dialogen ligger litt på siden av hva som hører hjemme i dette dokumentet og vil delvis bli løst ved innføring av PLL, samt ved kontinuerlig opplæring og oppfølging.		
--	---	--	--

	- MSU konkluderer at kapittelet ivaretar problemstillingene i drøftingene godt, men at det bør presiseres at det er ulike forventninger til legemiddelsamstemming ved innleggelse og samstemming av relevante legemidler ved polikliniske kontakter, inkl. hos avtalespesialister. - Forslag til nytt punkt i kapittel 8 som varetar denne nyansen: <i>Ved poliklinisk konsultasjon (sykehus/avtalespesialist), bør lege samstemme medikamenter som er relevant for aktuelle tilstand/fagfelt.</i> - Ellers ingen endringsforslag. <u>Kap. 9 - Rekvirering av blodprøver, radiologiske undersøkelser mv.:</u> - Forskjøvet fra kapittel 7 pga. flytting av kapittel 12 til 2 og nytt kapittel 5. - Ingen endringsforslag. - MSU ber AU-MSU vurdere om kapittel 9 - Rekvirering av blodprøver, radiologiske undersøkelser mv. bør flyttes til kapittel 7, da disse henger tett sammen. <u>Kap. 10 - Sykmelding:</u> - Forskjøvet fra kapittel 8 pga. flytting av kapittel 12 til 2 og nytt kapittel 5, ellers uendret. - Ingen endringsforslag. <u>Kap. 11 - Pasienttransport:</u> - Forskjøvet fra kapittel 9 pga. flytting av kapittel 12 til 2 og nytt kapittel 5, ellers uendret. - Ny pasienttransportveileder bebudet høsten 2024. Vi må vurdere revisjon av dette kapittelet i etterkant av dette. - Ingen endringsforslag. <u>Kap. 12 - Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser:</u> - Forskjøvet fra kapittel 10 pga. flytting av kapittel 12 til 2 og nytt kapittel 5. - Lagt inn presisering om at fastlege melder behov for kontaktlege dersom hen ser dette behovet. - Ingen endringsforslag. <u>Kap. 13 - Parallelle henvisninger til flere avdelinger:</u> - Forskjøvet fra kapittel 11 pga. flytting av kapittel 12 til 2 og nytt kapittel 5, ellers uendret. - Ingen endringsforslag. <u>Kap. 14 - Tverrfaglig samarbeid:</u> - Forskjøvet fra kapittel 13 pga. flytting av kapittel 12 til 2 og nytt kapittel 5. - Omskrevet på grunn av at opprinnelig tekst inneholdt beskrivelser ut over det tverrfaglige samarbeidet legene skal være involvert i, og derfor var uegnet i dette dokumentet. - Ingen endringsforslag. <u>Kap. 15 - Oppgavedeling:</u> - Forskjøvet fra kapittel 14 pga. flytting av kapittel 12 til 2 og nytt kapittel 5. - Overskriften er endret fra oppgaveoverføring til oppgavedeling fordi oppgaveoverføring ikke er noe dette dokumentet skal regulere. Teksten er derfor endret til å beskrive hvordan man går frem ved behov for å drøfte endring av oppgavefordelingen mellom første- og andrelinjetjenesten.		
--	---	--	--

	- Ingen endringsforslag. <u>Annet:</u> - MSU anbefalte opprinnelig at den gjensidige veiledningsplikten skulle vies et eget kapittel i «dokumentet». AU-MSU har gått gjennom gjeldende veileder (Rundskriv I-3/2013) og finner at denne i liten grad egner seg gjengitt som utdrag i dokumentet, men står støtt for seg selv. AU-MSU anbefaler derfor at ikke denne vies et kapittel i dokumentet, men kan evt. henvises til under kapittel 2. - MSU støtter AU-MSU sitt forslag. <u>Forslag til videre prosess - involvering, forankring og beslutning</u> September-oktober 2024 - Hørings- og innspillsprosess - Fastlegekorpsset (alle) - Kommuneoverlegene (alle) - Avtalespesialistene (alle) - Klinikkene v/ SSHF (via klinikkontakter samhandling) November 2024 - AU-MSU behandler innspill i revisjon av «dokumentet», samt «innspillsdokumentet» November 2024 - MSU gjennomgår og foretar sin anbefaling knyttet til endelig versjon av revidert «dokument» Desember 2024 - Endelig versjon sendes til godkjenning ved SSHF og publiseres på www.praksisnytt.no Der revidert dokument sendes ut til videredistribusjon (f.eks. klinikkontakter) må det eksplisitt komme frem at mottaker har ansvar for at alle relevante instanser informeres og gis anledning til å gi tilbakemelding. <u>Konklusjon:</u> <i>Medisinskfaglig samarbeidsutvalg (MSU) ber arbeidsutvalget inkorporere endringsforslagene som kommer frem i denne saken</i> <i>Utvalget ber videre om at leder sender revidert versjon av «Felles anbefalinger for samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger» ut på hørings- og innspillsrunde som beskrevet</i> <i>Leder bes sørge for videre framdrift i tråd med forslaget i denne saken</i> <u>Vedlegg:</u> - Felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger - ORIGINAL - Felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger - V2 - Forslag til følgebrev - Hørings- og innspillsrunde		
04/2024	Ø-hjelp hos øyeleger Viser til presentasjonen i møtet. <u>Bakgrunn for saken</u> Sykehuset ber fastlegene bruke lokale avtalespesialister til ø-hjelp problemstillinger som sannsynligvis kan løses hos avtalespesialist. Avtalespesialistene kan være svært vanskelige å få tak i (stengt/ikke kapasitet). I tillegg er det lang transportvei fra vest i fylket til Arendal og ulik praksis blant avtalespesialistene på mottak av ø-hjelpshenvendelser i ulike deler av Agder.	K	

	Samhandlingslegene har vært i kontakt med øyeavdelingen i Arendal for å undersøke hvordan de mener fastlegene skal forholde seg til dette i praksis, samt hva de evt. kan bidra med. Status tas opp til drøfting med dette i Medisinskfaglig samarbeidsutvalg. <u>Saksopplysninger</u> Øyeavdelingen ble forelagt problemstillingen som beskrevet ovenfor og har svart følgende: • Vi ønsker i utgangspunktet at avtalespesialistene kontaktes først, da de skal ta ø-hjelp, på lik linje som oss. • Så er det sånn at de tidvis ikke har kapasitet, eller er ikke tilgjengelige, og da kan vi kontaktes. • Vi får også tilbakemeldinger på at det er en forskjell på hvordan dette løses i vest og øst. Vi har ikke noen myndighet til å kreve tilgjengelighet, eller lik praksis, men det er et klart ønske fra oss at praksisen med å ta imot ø-hjelp er lik over hele Agder. • Vi har halvårslige samarbeidsmøter med avtalespesialistene hvor vi jevnlig tar dette opp. Vi har ikke andre fora. Kanskje samhandlingslegeordningen skulle tatt dette opp med Helse Sørøst? <u>Momenter fra dialogen i MSU</u> • Bakgrunnen er at øyeavdelingen i Kristiansand ble nedlagt og overlegene fill hjemmel som avtalespesialister. Det fremstår lite realistisk at HSØ vil gjenopprette øyepoliklinikk/avdeling i Kristiansand. • Fastlegerepresentantene i utvalget bemerker at det er få andre avtalespesialister som er så vanskelige å få tak i. Dette skaper mye frustrasjon og sågar resignasjon i forhold til samhandlingen - mange fastleger henviser nå alt av ø-hjelp til øyeavdelingen i Arendal, uten å prøve å få tak i avtalespesialist først. • Det er uklart om det ligger føringer i avtalene mellom HSØ (eier) og avtalespesialistene som regulerer tilgjengelighet. Dette bør undersøkes. • Lite sannsynlig at å kontakte HSØ med krav om tilgjengelighet, vaktlister, flere hjemler, etc. vil føre fram. • Kan et direktenummer til øyelegepraksisene være en «løsning»? Fremstår som det mest hensiktsmessige, smidige og gjennomførbare. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>Medisinskfaglig samarbeidsutvalg konstaterer at ø-hjelp hos øye-avtalespesialistene er utfordrende</i> 2. <i>Utvalget ber arbeidsutvalget undersøke hva som faktisk står i avtalene mellom HSØ og øye-avtalespesialistene for orientering i senere utvalgsmøte</i> 3. <i>Utvalget anbefaler at Samhandlingslegeordningen initierer en prosess for å få direktenummer til øyelegepraksisene</i>		
05/2024	«Ta tiden tilbake» Saken måtte utgå pga. samtidighetskonflikt. Settes opp på fremtidig møte.	O	Anton Rodahl Anton Rodahl
06/2024	Orienteringssaker 1. Praksiskonsulentene har fått ny tittel - samhandlingsleger	O	

	• Etter revidert rammeavtale mellom KS, Legeforeningen og regional helseforetak er begrepet «praksiskonsulent» endret til «<u>samhandlingslege</u>». • Begrepet for ordningen «PKO» (praksiskonsulentordningen) erstattes med «SLO» (samhandlingslegeordningen). 2. Veiledning hemokromatose og forhøyet ferritin • Sak om veneseccio hos allmennlegene var oppe i MSU for en stund tilbake (sak 14/2020). • I konklusjonen anmodet MSU om at det ble utarbeidet veileder for håndtering av forhøyet ferritin og hemokromatose. • Endokrinologene ved SSHF har nå utarbeidet slik veileder som er sendt ut til fastlegene og ligger på praksisnytt.no. • Vi har ikke fått tilbakemeldinger fra hverken sykehus eller fastlegene om at det har vært problemer med håndteringen av pasienter med behov for veneseccio. Saken avsluttes. 3. Tiltak for å redusere avslagsandelen v/ henvisning til DPS • Opp til 40% av henvisningene til DPS dreier seg om voksne med spørsmål om ADHD. • Mange av henvisningene blir avslått da pasienten ikke møter kriterier for vurdering iht prioriteringsveilederen. • Fastlegene møter enormt press fra pasientene om å bli henvist og trenger backing for å forklare at en henvisning neppe vil føre fram. • <u>Tiltak:</u> ○ Brev med veiledning til de som henviser mest er sendt. ○ Samarbeidsmøte DPS Strømme og tilhørende legesenterledere. ○ Egen henvisningsveileder for fastleger til praksisnytt: «<i>Henvisning ved mistanke om ADHD</i>» med hvem som kan og hvem som ikke skal henvises. ○ Kveldskurs i ADHD gjennomført for kort tid siden. Svært dårlig deltagelse, for å si det forsiktig... 4. E-læringskurs samhandling (PEDKOM) • Kjetil har i samarbeid med samhandlingslegene og LMS utviklet et e-læringsprogram innen samhandling som erstatter de 2-årige fysiske undervisningene han har hatt for LIS2/3 de siste årene. Godt mottatt og vil bli tatt i bruk også ved andre HF. Kjerneverdiene i «felles anbefalinger» mv. ligger som en rød tråd. 5. Informasjonsrunde i klinikkene/avdelingene • Samhandlingslegene planlegger besøksrunder til avdelingene ved SSHF (alle lokasjoner) for å informere om Samhandlingslegeordningen, MSU og for å øke felles forståelse av fastlegenes mulighetsrom og arbeidsforhold. Ikke kommet i gang helt enda, men med håp om oppstart høsten 2024.		
07/2024	Eventuelt Ingen saker.		