

Referat - Medisinsk Samhandlingsråd (MSR)

Dato/tid	02.12.2021 kl. 14:30 til kl. 16:30
Sted	Skype-møte

Leder	Kjetil Juva
Sekretær/referent	Kjetil Juva
Faste medlemmer	For fastlegene: Jørn Otto Ahlquist (Region Østre Agder), Hallvard Mosdøl (Setesdalsregionen), Anders Kind (Region Kristiansand) For sykehuslegene: Erik Mulder Pettersen (SSK), Anne Catrine Nyberg (SSK), Øystein Svendsen (SSA), Hjalmar Ødegaard (SSF), Terje Thesen (KPH) For avtalespesialistene: Gunvald Eivindson For Brukerutvalget: Grete Bygland, Tove Kristiansen For praksiskonsulentene: Anton Rodahl (Leder PKO) For kommuneadministrasjonen: Lisbeth Bergstøl
Faste bisittere	Kirsten Sola (PKO), Linda Stray Hoel (PKO), Christian Grødem (PKO), Sebastian Bø (kommunal PKO)
Inviterte	
Forfall	Hallvard Mosdøl, Hjalmar Ødegaard, Lisbeth Bergstøl, Gunvald Eivindson

Saksnr.	Sak	Oppfølgingsansvar
13/2021	Godkjenning av referat fra 20.05.2021 Godkjenning av saksliste 02.12.2021 <u>Konklusjon:</u> 1. Godkjent	
14/2021	MSR - Revidert mandat og Bestilling 2021 Gjennomgang av revidert felles mandat for samhandlingsrådene i Helsefellesskapet og årlig hovedoppdrag/bestilling for 2021: - Identifisere forbedringsområder innen samhandlingen mellom leger i primær- og spesialisthelsetjeneste - Være medisinsk faglig rådgivende organ for OSS og bidra med kunnskapsgrunnlag i beslutningene som skal tas	

	3. Bidra aktivt når Helsefellesskapet skal utvikle nye tjenester sammen (jf. Nasjonal helse og sykehusplan) for å sikre forsvarlighet, kompetanse og gjennomførbarhet, samt at nivåene komplementerer hverandre i pasientforløpet 4. Være en ressurs og koordinerende instans for LIB-prosjektene på Agder 5. Sikre løpende revidering av Covid-19 veilederen «Råd og beslutningsstøtte for medisinsk faglig samhandling i helsetjenesten under koronapandemien» <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR tar informasjonen til orientering</i>	
15/2021	Oppfølgingssaker 3-2021 Dialogmeldinger <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR anbefaler at man fortsetter å forholde seg til kjørereglene i dialogmeldinger, dvs., kun brukes i tilknytning til pasienter som tidligere har hatt kontakt med sykehuset siste 12 måneder.</i> 4-2021 Direktetelefon avdelinger <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR støtter at BUA oppretter konfereringstelefon med erfaren bakvakt.</i> 5-2021 Pakkeforløp kreft til å inkludere avtalespesialister <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR anbefaler at kreftpakkeforløp som hovedregel bør sendes til sykehuset.</i> 2. <i>MSR presiserer at slike henvisninger ikke skal avvises, men videresendes til rette instans.</i> 6-2021 Multidose - status og videre oppfølging • Utkast har vært gjennom en høringsrunde med en gruppe fra hjemmebaserte tjenester, fastleger og kommunefarmasøyt • Revidert utkast sendt til lederne i kommunene på Agder via Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Agder øst og vest. Høringsfrist 6.12 • Revidert utkast sendes til ALU'ene i Agder • Flere regioner har arbeidsgrupper som allerede jobber med dette (bl.a. Kristiansand) - disse får utkastet til høring. • Basert på høringsinnspillene vil MSR få et ferdig utkast til vurdering ila. 2022. • Problemstillingene knyttet til multidose er ikke løst før man har en felles, oppdatert legemiddelliste (PLL) 7-2021 Kontaktleger Ordningen er ikke tilstrekkelig implementert ved SSHF. Brukerrepresentantene påpeker at dette er særdeles viktig. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR anmoder SSHF om å prioritere implementering av denne ordningen</i> 2. <i>MSR videreformidler problemstillingen knyttet til manglende implementering til seksjon for kvalitet ved SSHF</i> 3. <i>MSR vil følge progresjonen i fremtidige møter</i>	Anton informerer BUA Gunvald informerer AS Anton Anton Anton Kjetil

	4. <i>MSR anbefaler fastlegene om å be om opprettelse av kontaktlege for de pasientene som trenger dette. Anbefalingen informeres om i Praksisnytt.</i> 8-2021 Tilbakemelding til fastlege fra kommunale lavterskeltilbud Saken skulle oversendes AU-KOSS. Det viser seg at dette ikke er gjort. Er også av interesse i øvrige HF i HSØ og det er mulig at NFA vil lage en nasjonal sak av dette. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>Saken oversendes AU-KOSS</i>	Anton Lisbeth
16/2021	Sammensetning av MSR - Har vi endrede behov? MSR har konkrete oppdrag i forhold til Helsefellesskapet. Dialog i møtet knyttet til om sammensetningen av MSR er korrekt til å ivareta disse oppdragene, og hvorvidt det er behov for å tilføre ytterligere medisinsk faglig kompetanse i MSR. Brukerepresentantene foreslår pasientombudet som fast bisitter i MSR. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR mener den medisinsk faglige bredden ivaretas ved at «andre fagpersoner» kobles på ad hoc på sak.</i> 2. <i>MSR anbefaler at rådet tilføres fast samfunnsmedisinsk kompetanse i form av 1-2 kommuneoverleger. Anbefalingen videreformidles til AU-OSS for formell oppfølging.</i> 3. <i>Pasientombudet kontaktes i forhold til bisitterrolle i MSR.</i>	Kjetil Kjetil
17/2021	Kontroll av pasienter med påvist HIV hos fastlegen Viser til presentasjon i møtet. Innlegget ledet til en dialog om hva som er forsvarlig, ønskelig og fornuftig kontra det faktum at forutsetningen for oppgaveoverføring er at det er tilstrekkelig kapasitet i «begge ender». Sistnevnte er ikke tilfellet per i dag. Fastlegene opplever oppgaveoverføring både fra spesialisthelsetjenesten og kommunen, og summen av dette er massivt. Arbeidskapasiteten til fastlegene er på bristepunktet og rekrutteringen til fastlegeyrket er på et lavmål. «Ingen» er villige til å gå inn i fastlegestillinger med de rammebetingelser som gjelder i dag. Dette er et betydelig samfunnsproblem, og den samlede helsetjenesten vil kollapse om fastlegene ikke klarer å utføre sitt oppdrag. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>Prinsipielt stiller MSR seg positive til fornuftige overføringer av oppgaver til fastlegene, men dette må sees i sammenheng med den enkelte leges kapasitet. Dette gjelder alle forhold og må avklares i samråd med fastlegene før overføringen skjer.</i> 2. <i>MSR anbefaler - der pasienten selv ønsker dette - at det rettes en direkte forespørsel til aktuell fastlege om kontroll av pasienter med HIV er noe vedkommende har kapasitet til å ta på seg.</i>	Kjetil informerer Fagdirektør Tina informerer i linja
18/2021	Henvising med vedlegg • Vedlegg til henvisninger, f.eks. EKG, eller uttalelser fra PPT, er viktig informasjonsgrunnlag for mottaker. • For at man skal kunne sende vedlegg i henvisning til SSHF må man ha henvisning 2.0 eller høyere i legens EPJ. («Henvising ny tilstand»). Mange har ikke dette. Varierer fra EPJ til EPJ, selv om det har vært et krav fra 1.7.21. Dersom gammel henvisningsmal brukes blir vedleggene fjernet før henvisningen kommer inn i DIPS. • Dersom man ikke har henvisningsmal 2,0 kan man sende vedlegg ved å bruke en epikrisemal.	

	- Siste alternativ er å sende vedlegget i posten. - Selv om det tilsynelatende er mulig å ha vedlegg i Dialogmelding «forespørsel» vil disse bli avvist i DIPS inntil den nye DIPS Arena er på plass. <u>Konklusjon:</u> - MSR anerkjenner at vedlegg av undersøkelser/utredninger er viktig grunnlagsinformasjon for vurdering av henvisninger. - MSR oppfordrer fastlegene til å legge ved, eller sende EKG / relevante vedlegg ved alle henvisninger. - MSR anbefaler at oppfordringen, og praktisk informasjon om hvordan dette kan gjøres, legges ut i Praksisnytt.	Anton
19/2021	Registrering av medikamentendringer ved sykepleierpoliklinikk - Mange poliklinikker der pasienten kun møter sykepleier som kan konferere med lege om medikamenter - Når det blir anbefalt endringer, seponering eller tillegg av medikamenter noteres dette i poliklinisk notat til fastlegen, men det blir som oftest ikke samstemt opp mot reseptformidleren - Oppstår da stor fare for feil medisinerings. - Ikke i tråd med avtaler og lovverk - Legen som tilrår endring må også oppdatere reseptformidler <u>Konklusjon:</u> - MSR vurderer at dette er en lovpålagt oppgave som skal gjøres - Legen som tilrår endring må også oppdatere reseptformidleren - MSR ber Kjetil Juva informere Fagdirektør som må sikre at dette er kjent og følges opp	Kjetil
20/2021	Rekruttering av LIS1 - Det har vært en bekymring knyttet til rekruttering av LIS1 til Sørlandet på grunn av manglende involvering fra kommunene i søknadsprosessen - altså at kandidater som ønsker en fastlegestilling kan bli nedprioritert. - Representant fra tilsettingsutvalget ved SSHF gjennomgår prosessen og forsikrer MSR at dette ikke er tilfellet. Svært få av søkerne vet hva de «vil bli» når de søker LIS1-stilling. Et av hovedkriteriene for tilsetting er derfor lokal tilhørighet – noe som rekrutterer til både sykehus og kommuner. - Den viktigste rekrutteringsparameteren er opplevd tjeneste. At kommunene sørger for ordnede forhold og god LIS1-tjeneste i distriktet er derfor av absolutt betydning for senere rekruttering. <u>Konklusjon:</u> - MSR vurderer at tilsettingsprosessen av LIS1 ved SSHF godt ivaretar rekrutteringen til fastlegeyrket på Agder. - MSR anbefaler kommunene som har LIS1 i distrikt om å legge til rette for en god tjeneste, da dette er den viktigste rekrutteringsparameteren til fastlegeyrket. - MSR ber Kjetil Juva innhente innspill fra kommunene på hva tilsettingsutvalget evt. skal se etter i forhold til ansettelse av LIS1.	Kjetil
21/2021	Standardisert tekst i innkallingsbrev Det har vært et utall versjoner av innkallingsbrev til pasienter for vurdering ved SSHF. Avdelinger har ofte komponert sine egne. I noen av disse skrives beskjeder til pasienten som ikke er i tråd med «felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehusleger»	

	Det er derfor utarbeidet 2 maler for slike innkallingsbrev som ivaretar gjeldende rutiner. <u>Konklusjon:</u> 1. <i>MSR anser forslag til standardisering av tekst knyttet til blodprøvetaking i innkallingsbrevene, ivaretar intensjonene i den foretaksovergripende rutinen: «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger».</i> 2. <i>MSR anbefaler at den nye standardiseringen implementeres ved alle klinikker og avdelinger ved Sørlandet sykehus HF.</i>	Kjetil informerer PAS
22/2021	Innkomne saker til neste MSR-møte • Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang - høring (Hdir) • Veiledningsplikten • Aclastainfusjoner - her, eller der? • Demensutredning og førerkortvurderinger SSHF • Beslutningsstøtte KPH • Elektronisk innkallingsbrev til fastlegene • Sykehuslegene sender ikke sykemeldinger elektronisk • Somatiske us. og prøver - KPH • Ø-hjelp hos øyeleger • Avviksmeldinger • Møteplassen	AU-MSR
23/2021	Eventuelt Honorering av representanter i MSR • Nytt felles mandat for samhandlingsråd i Helsefellesskapet har definert kjøreregler for honorering av rådenes representanter. • For fastlønnede representanter dekkes lønnskostnader/utgifter av arbeidsgiver. For sykehusrepresentantene i MSR vil dette dekkes av Samhandlingsenheten etter samme sats som fastlegene. • Praksiskonsulentene har egen etablert ordning som følges også for deltakelse i MSR. • Brukerrepresentantene har egen etablert ordning som følges også for deltakelse i MSR. • Avtalespesialistene har ingen ordning, så dere kan sende faktura til Samhandlingsenheten • Kommunene skal dekke honoraret for deltakende privatpraktiserende fastleger. Undertegnede har forsøkt å få informasjon om hvor faktura skal sendes, men pt. har ikke Lister, Kristiansand, eller Østre Agder besvart denne henvendelsen. Så snart informasjonen er tilgjengelig vil dette bli videreformidlet MSR-representantene.	Kjetil
24/2021	Neste møtedato Avhengig av behov/saker og vurderes fortløpende av AU-MSR.	Kjetil