



# Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

## Møtereferat fagutvalg KAD

17. august 2016 kl 13-16

Møtested: Akuttmottaket Kalnes rom 08C02.087

### TILSTEDE (ikke til stede merk. \*):

#### Kommunene:

Mosseregionen: Thor Løken\*

Fredrikstadregionen: Nenad Damjanic\*

Indre Østfoldregionen: Espen Storeheier(leder)

Sarpsborgregionen: Nina Mikkelsen

Halden-regionen: Bente Flaten Navarro

#### Sykehuset Østfold:

Line Fjell

Odd Petter Nilsen (sekr)

Eivind Reitan\*

Nezar Raouf

Liv Marit Sundstøl

#### Andre:

Dag Eivind Syverstad (fastlegerepr)

Svein Gurvin (brukerrepr)\*

#### Kopi til:

Administrativt samarbeidsutvalg

#### Referent:

Odd Petter Nilsen

### Sak nr.      Beskrivelse/vedtak

Sak 33-16	Godkjenning av referat forrige møte – ikke behandlet
Sak 34-16	Omvisning i akuttmottaket Kalnes (30 min) – Takk til spesialsykepleier Lars Petter
Sak 35-16	Status / oppfølging forrige møte <ul style="list-style-type: none"><li>Jf. sak 17-16: For pasienter som er til rtg. i forbindelse med innleggelse/opphold i KAD, men som <b>ikke</b> er KAD-sløyfe-pasienter skal det betales egenandel. Spørsmålet er: Skal KAD eller pasient betale? <b>KAD-ene sjekker praksis i egen virksomhet til møte 17.8</b></li></ul> <b>Behandling:</b> Alle KAD'ene som var på dagens møte, betaler for slike rtg-undersøkelser. Det må stå på rekvisisjonen at dette er en KAD-pasient
	<b>Drøftinger</b>
Sak 36-16	Gjennomgang av mandat pkt. 1 og 2: <ol style="list-style-type: none"><li><b>Beskrive pasientforløp med tilhørende prosedyrer og retningslinjer</b> Drøfting: Prosedyrer og rutiner er tilstrekkelig utarbeidet. Pasientforløp er utarbeidet i noen grad, men må utvikles. Dette er en meget nyttig øvelse.</li><li><b>Risikovurdere pasienttilbudet med henblikk på kvalitet og pasientsikkerhet</b> Drøfting: Rett utstyr og kompetanse er på plass. Likeså rammer og struktur. Brukerundersøkelser er gjennomført og skal gjennomføres på ny i 2017. Henvissende leges opplysninger ved innleggelse er avgjørende for å få rett pasient til KAD (pasientsikkerhet). Det må vurderes om flere behandlingsregimer gir bedre kvalitet. Samhandlingskompetanse (kunnskap om samarbeid med andre virksomheter i kommunen) må sikres. Forskningsprosjektet: «Behandlingskvalitet i KAD», som starter i høst vil gi oss fullstendig risikovurdering, men tar noe tid. Statistikkverktøy for drift er utviklet og fungerer bra, en vi har lite resultatindikatorer.</li></ol>



## Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

	Vi mangler evaluering av virksomhetene vedr. kvalitet og kompetanseplaner.
Sak 37-16	<b>Forslag til årsplan – tatt til etterretning</b>
Sak 38-16	<b>Forslag til spørreskjema pasienttilfredshet – brukerundersøkelse</b> Nina Mikkelsen presenterte skjema brukt i Sarpsborg. Det er godt. Svein Gurvin ønsker at spørsmålene kunne differensieres mellom de enkelte yrkesgrupper ved neste undersøkelse. Han lager forslag til møte 28.9 om hvordan dette kan løses. Nina ferdigstiller et forslag til ny undersøkelse til møte 9.11. Det planlegges at alle KAD-ene kjører samme brukerundersøkelse samtidig i 2017
Sak 39-16	<b>Reinnleggelser i KAD</b> Alle KAD-ene registrerer reinnleggelser i KAD fra 1. september til 31. oktober 2016. I tillegg skal det registreres innleggelsesdiagnose ved reinnleggelsen Definisjon på reinnleggelse KAD: Øyeblikkelig hjelp-innleggelse innen 30 dager etter forrige utskrivelse fra KAD, uavhengig av årsak.
Sak 40-16	<b>Revidert prosedyre «Diagnostisk-KAD-sløyfe»</b> Vedtatt
	<b>Orienteringer</b>
Sak 41-16	Referat fra siste møte i <a href="#">ADMS 2.6.16</a>
Sak 42-16	<b>Elektronisk samhandling - status</b> - Jon- Espen Sjøstrøm DIPS kan nå sende epikriser og prøvesvar til Gerica (i tillegg til PLO). Gerica kan fremdeles ikke sende annet en PLO-meldinger. Altså hverken henvisninger eller epikriser ennå, men det er arbeid i gang med få dette til i løpet av 2017. SØ ser for øvrig nå på muligheter for KAD-lesetilgang i DIPS, i lys av endret lovgivning.

### Eventuelt:

- **Espen ønsker drøfting av fremtiden for Fagutvalg KAD.** Bakgrunnen er bl.a. at etableringsfasen for KAD-enhetene er over og at vi nå er i en driftsfase. Gir det behov for ny samhandlings-/møtestruktur, andre typer representanter og annet fokus??

Momenter fra diskusjonen:

- Skal fagutvalget avvikles i sin nåværende form nå når oppdraget med etablering er ferdigstilt?
- Er den samme type representasjon like riktig nå som ved etableringen i 2012 eller skal andre representanter møtes?
- SØ's rolle er endret ved at 1) Krav til samarbeid i etableringsfasen er mindre tydelig når virksomhetene er i ordinær drift 2) Økonomiske tilskudd fra SØ var tidligere øremerket KAD, mens de nå gis i ramme. Likevel er KAD's oppgave fremdeles i å redusere antall ø-hjelpspasienter til SØ og reduksjon i SØ's rammebevilgning i forb. med KAD-innføring i 2012 er blitt permanent. Derfor er SØ fremdeles en viktig interessent i drift av KAD
- Er det viktigere at samarbeidet mellom KAD-ene styrkes slik at de kan utvikle hverandre og at møtevirksomheten med SØ tones ned? Det må likevel være tydelige, klare og forpliktende samarbeids-/møtepunkter /linjer.

Medlemmene i fagutvalget skal til neste møte ha vurdert samarbeid, møtevirksomhet og struktur, fokusområder for KAD osv. slik at vi kan få belyst alle sider av saken for igjen kunne legge fram en sak for ADMS om fremtiden for dette samarbeidet.

- **Prøvesvar fra laboratoriet på SØ.** Halden melder at det kan ta flere dager å få svar på ø-hjelpsprøver fra SØ's lab. når prøvene sendes SØ i ordinære kasser merket KAD. Det tar for lang tid. Saken er nå til behandling hos Senter for laboratoriemedisin.
- **Prosessveiledning fra SØ på pasientforløp** har vært nyttig for Sarpsborg. SØ ønsker å bistå hvis andre har behov for dette



## Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

- **KAD-innleggelser fra akuttmottaket SØ?**
  - Nasjonalt ser det ut til at spesialisthelsetjenesten har mulighet til å legge inn pasienter på KAD-avdelinger flere steder. Fordelen med dette er at pasienten er godt diagnostisert og har en behandlingsplan fra spesialisthelsetjenesten. Derfor bør det være god kvalitet og høy pasientsikkerhet på disse innleggelsene. Sykehusene finansierer jo indirekte KAD-plassene og vil selvsagt sikre god kvalitativ utnyttelse av denne overføringen/investeringen og et høyt/riktig belegg på KAD. F.eks. i Moss har Vestby kjøpt 3 KAD-senger og der legger A-hus inn sine pasienter.
  - Er dette en spennende tanke for Østfold også? Kan man tenke seg en pilot på KAD-Sarpsborg som hadde en beleggsprosent på 29 ved siste oppdatering i mai?
  - Saken drøftes neste møte
- **Espen bytter jobb 1.9.16** Han slutter i IØ og starter i Fredrikstad kommune i 50 %-stilling som ansvarlig for KAD, legevakt og akuttmedisin. Fagutvalget ønsker at han fortsetter som leder av utvalget. Azad Øysahl vil fra 1.9.16 representere IØ i utvalget

Odd Petter