



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

Møtereferat fagutvalg KAD

29. mars 2017 kl 13.30 -15.15

Møtested: Akuttmottaket Kalnes rom 08C02.087

TILSTEDE (ikke til stede merk.*):

Kommunene:

Mosseregionen: Thor Løken
Fredrikstadregionen: Espen Storeheier (leder)
Indre Østfoldregionen: Azad Øysahl
Sarpsborgregionen: Nina Mikkelsen
Haldenregionen: Bente Flaten Navarro, Beate Andersen

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

Thomas Lie – sak 3-17

Anne Kristine Nitter – sak 7-17

Sak nr.	Beskrivelse/vedtak
Sak 1-17	Godkjenning av referat forrige møte - Godkjent
Sak 2-17	Status / oppfølging forrige møte: Møte i ADMS 2.3 – Espen Storeheier hadde muntlig gjennomgang av årsrapporten fra fagutvalg KAD. ADMS ber utvalget vurdere om endret representasjon i utvalget er nødvendig ift. nye pasientgrupper (rus/psyk) og ev. foreslå nye representanter. Forslag til videre representasjon (nye eller gamle repr.) sendes Odd Petter innen 6. april
	Saker drøfting / vedtak
Sak 3-17	Hvordan skal vi registrere ny pasientgruppe? Vedtak: <ul style="list-style-type: none">• Vi registrer etter diagnose i P-kapittelet. Hoveddiagnose <u>skal</u> være fra dette kapittelet. Under-/bidiagnoser kan være fra andre kap.• Registrering under prosedyre / behandling: Det er behov for tilpassede rubrikker som f.eks. «Tatt kontakt med rus/psyk.tjenesten i kommunen (eller SMP, DPS...)». Forslag til rubrikker drøftes neste møte og besluttes da.• Pkt. «Utskrevet til»: <i>Intermediær</i> skal strykes. Nytt pkt: Under «Utskrevet til» <i>Hjem med kommunale tjenester</i>• Thomas Lie lager hensiktsmessige og gode visninger i exel-arket (statistikken)
Sak 4-17	Brukerundersøkelsen 2017 Vedtak:



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

	<ul style="list-style-type: none">• Spørsmålene / undersøkelsen er godkjent med de endringsforslagene Nina hadde• Bruker.us. gjennomføres på alle KAD-enheten f.o.m. uke 21 (22. mai) og i fire uker (t.o.m. 18.juni) – målet er å spørre > 200 pasienter• Informasjon til de ansatte utvikles lokalt. Det må sikres høy svarprosent.• Spørreskjema utleveres med konvolutt og leveres utfylt i konvolutt før utreise fra KAD• Nina oppretter en nettløsning der KAD-ene selv legger inn/registerer svarene fra br.us.<ul style="list-style-type: none">○ Nina gir KAD-ene informasjon om bruken av denne løsningen pr. e-post○ Siste frist for denne registreringen er en uke etter avsluttet u.s. – dvs. 25. juni
Sak 5-17	Bør vår KAD-database i Østfold kun ha ICPC2 som kodeverk? Vedtak: Ja – KAD skal kun bruke dette kodeverket. Det er til bruk i kommunehelsetjenesten
Sak 6-17	Sak 6-17 Skal KAD ta i mot pasienter til planlagte infusjoner av typen Aclasta, jern etc.? <ul style="list-style-type: none">• Henvisning/bestilling/ønske om infusjoner på KAD kommer fra både poliklinikker på SØ og fra fastleger.• Det kan være riktig å utføre disse i kommunehelsetjenesten så lenge behandlingen eller prosedyren er sikker for pasienten og korrekt utført, men det er ikke tilrettelagt for dette. Oppgaveforskyvingen må i så fall i hvert tilfelle avtales mellom sykehus og kommunehelsetjeneste (inkludert fastlegene).• Tømming før enkelte undersøkelser for pasienter, som ikke klarer dette i eget hjem, er også en del av denne problematikken. Tømming i forbindelse med KAD-innleggelse (f eks ved obstipasjon), utføres i dag, men som ledd i øyeblikkelig hjelp-innleggelsen• KAD er iht. til retningslinje og mandat ment for akuttbehandling, ikke elektiv drift• Fagutvalg KAD ønsker at ADMS tar stilling til om KAD skal tilby slike tjenester. I så fall må retningslinje 4 og mandat/oppgaver endres•
Sak 7-17	Ny pasientgruppe: Rus/psykiatri. Leder av arbeidsgruppa som har utarbeidet rapport til ADMS, Anne Kristine Nitter informerte. ADMS sluttet seg til de foreslåtte inklusjons- og eksklusjonskriteriene den 2.3.17. <ul style="list-style-type: none">• Fagutvalget mener rapporten er god og gir godt grunnlag for håndtering av disse pasientgruppene• Det er viktig at det lages lokale samarbeidsavtaler mellom KAD og den kommunale rus/psyk-tjenesten/ DPS / SMP, slik at den videre oppfølging etter innleggelse sikres.• Rapport med inkl./eksklusjonskriterier vedlegges referatet
Sak 8-17	Avtale om bruk av data fra KAD til artikkel i Tidsskrift for den norske legeforening. Ann-Chatrin Leonardsen (stipendiat KAD/SØ) har skissert en god løsning med henne som hovedforfatter og repr. for KAD-ene som medforfattere. Utvalget vil gjerne bidra på disse premisene og ber Leonardsen lage et avtaleutkast. Det er usikkerhet om det kun er nåværende medlemmer av utvalget som skal være medforfattere eller alle som har vært medlemmer i perioden. Vi ber Leonardsen om råd.
	Drøftinger
Sak 9-17	Planlegge revisjon av retningslinje 4 - utsettes
	Orienteringer
Sak 10-17	Referat fra siste møte i ADMS 2.2.17 og ADMS 2.3.17 – sak 30 og 32
Sak 11-17	DIPS på KAD? – status - Odd Petter informerte muntlig

Eventuelt:

- **Ny møteform og nye møteplasser:**
 - Klinikermøtet og kommunemøtet rapporteres som nyttige. Det er ikke behov for mer enn 1 time for sistnevnte. Liten tid til lunsj.



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

- Til neste klinikermøte om smerte er det ønskelig med en lege fra smertepoliklinikken og en geriater. Thor tar kontakt med geriater og Odd Petter med lege fra smertepol.
- Fagutvalgsmøtene kan avvikles på 1,5 time.
- Avvikling av framtidige KAD-møte:
 - Klinikermøte kl. 10-12
 - Lunsj kl. 12-12.30
 - Kommunemøte kl. 12.30-13.30
 - Fagutvalgsmøte kl. 13.30-15.00
 - Odd Petter oppdaterer innkallingene i Outlook iht. dette.

Vedlegg:

1. SLUTTRAPPORT klinisk utvalg KAD-rus-psykiatri januar 2017 (PDF)
2. Oversikt KAD rus_psyk- inklusjons- og eksklusjonskriterier (Word)