



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

Møtereferat fagutvalg KAD

15. november 2017 kl 13.30 -15.00

Møtested: Akuttmottaket Kalnes rom 08C02.087

TILSTEDE (ikke til stede merk.*):

Kommunene:

Mosseregionen: Thor Løken, Inga Rutherford

Fredrikstadregionen: Espen Storeheier(leder), Lisa IP

Indre Østfoldregionen: Azad Øysahl

Sarpsborgregionen: Nina Mikkelsen*, Hilde Skyvulstad,

Anette Haugen, Grete Kolshus Hjelmark

Haldenregionen: Sigrid Velund, Beate Andersen

Sykehuset Østfold:

Line Fjell

Odd Petter Nilsen* (sekr)

Eivind Reitan*

Nezar Raouf (sak 37-17)

Liv Marit Sundstøl*

Andre:

Dag Eivind Syverstad (fastlegerepr)

Svein Gurvin (brukerrepr)

Kopi til:

Administrativt samarbeidsutvalg

Eivind Reitan

Odd Petter Nilsen

Referent:

Line Fjell

Sak 34-17	Godkjenning av referat forrige møte (vedlagt).
Sak 35-17	Status / oppfølging forrige møte 27.9.17, hyperemesis G Utvalget har fått svar fra Kvinneklinikken på forespørsel om å inkludere Hyperemesis G i diagnostisk sløyfe KAD, dette er drøftet i kommunalt formøte. Konklusjonen er at dersom KAD skal ta hyperemesis G, må det bli via diagnostisk sløyfe. Kvinneklinikken må gi beskjed om det ønskes annen praksis.
Saker drøfting / vedtak	
Sak 36-17	Registrering under prosedyre / behandling «hva registreres hvor og hvordan» Det er i dag ulik registreringspraksis ved KAD-ene. Utvalget ble enige om at pasienter må registreres som KAD-pasienter uavhengig om de er ferdig behandlet eller ikke. Det er kun KAD-pasienter skal registreres. Det skal skrives avvik når pasienter som skal ut av KAD-plass ikke kommer ut fordi det er fullt andre steder. Det skal også skrives avvik når man må avvise KAD-pasienter fordi KAD-sengene er opptatt av korttidspasienter. Det må kjøres ut lik statistikk ved hver KAD-enhet for å se hvor lenge pasientene ligger i KAD-sengene. Det fordrer lik registreringspraksis. Hver avdeling har et definert antall KAD-senger. Målet er å sikre enhetlig og samstemt registrering i Østfold. Fagutvalget ba om at SØ ferdigstiller arbeidet med revisjon av skjema for KAD-registrering. Rus og psykiatri skal inn i skjemaet. Det må også lages en elektronisk



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

	<p>plattform som er enkel å bruke. Hvis ikke SØ har kapasitet til å ferdigstille arbeidet, må saken løftes til ADMS slik at andre kan ta over.</p>
Sak 37-17	<p>Sluttrapport KAD-direkte Sarpsborg – se vedlegg Danner grunnlag for drøfting av innføring av ordningen ved alle 5 KAD-enhetene sammen med Moss' erfaringer med KAD-direkte fra Ahus.</p> <p>Sarpsborg har hatt 12 KAD-direkte pasienter fra oppstart av pilot og til nå. Det har blitt evaluert om kriteriene for KAD-direkte har vært oppfylt. 5 av pasientene har ikke vært indremedisinske; hhv 2 pas. nevrologiske, 1 pas. ortopedisk, 1 pas. m/intox og 1 pas. m/psykiatriske plager. For 6 av pasientene var dokumentasjonskravet delvis oppfylt, og det var medisinlisten som var mangelfull på disse.</p> <p>KAD i Moss presenterte gode erfaringer med å motta KAD-direkte pasienter fra Ahus. De har mottatt 4 pasienter, og for samtlige var kriteriene oppfylt og medisinlister komplette.</p> <p>Det ble meldt bekymring for hvor mange av KAD-sengene som vil bli opptatt av KAD-direkte pasienter fra SØ hvis ordningen innføres. Pasienter burde kanskje vært på USK-plass isteden for. Det oppleves som enklere for Helsehuset å ta imot en sløyfepasient.</p> <p>Det kunne ikke besluttes i møtet hvorvidt pilot-prosjektet skal innføres ved alle 5 KAD-enhetene. Utvalget må drøfte dette på hver KAD-enhet, og beslutning tas på møtet i januar.</p> <p>Det ble også påpekt at det er et problem med mangelfulle medisinlister for pasienter generelt, enten de kommer fra SØ, legevakt eller fastlege. Det er allerede løftet en sak til ADMS om manglende dokumentasjon fra SØ til kommunetjenesten, og det er satt i gang en prosess på systemnivå. Akuttmottaket ønsker å finne fram til løsninger som kan forbedre dokumentasjonen.</p> <p>Fredrikstad-enheten var ikke fornøyd med kvaliteten i overføringene av pasienter fra et nivå til et annet.</p>
Sak 38-17	<p>Brukerundersøkelsen på KAD september 2017 Brukerundersøkelsen ble presentert og det var jevnt over meget gode tilbakemeldinger. Informasjon til pasienter bør være forholdsvis enkel å forbedre. Kommentarene som ble gitt egner seg til forbedringsarbeid i de enkelte KAD-enhetene.</p> <p>Det var svak svarrespons, ca. 50 %. Det ble besluttet å ikke sende ut ny undersøkelse for å få inn flere svar, da det ikke forventes at ytterligere svar vil vise et annet resultat.</p> <p>Brukerundersøkelsen for alle KAD-enhetene totalt legges i referatet til ADMS. De enkelte KAD-ene får tilsendt den totale brukerundersøkelsen og den som gjelder egen enhet.</p>
Sak 39-17	<p>Pasienter med polikliniske/elektive problemstillinger blir håndtert ulikt! Inga Rutherford og Espen Storeheier hadde sendt innspill til saken.</p>



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

	<p>KAD skal avlaste sykehusets akutte innleggelser, ref. samhandlingsreformen.</p> <p>Akutte blodtransfusjoner kan gjøres på KAD-enhetene i Østfold. Helsehusene kan ta de planlagte transfusjonene. Det må avtales et forløp på forhånd.</p> <p>KAD-enhet Indre Østfold sender prosedyren sin om håndtering av blodtransfusjon til KAD fagutvalg.</p> <p>SUF må også involveres. Fastlegene ønsker ikke å ta infusjoner på legekantorene, til det har de for små enheter.</p> <p>Saken må tas opp i ADMS slik at riktig informasjon kommer ut til alle instanser. Fagutvalget ønsker at praksiskonsulentene tar opp dette med fastlegene.</p>
Sak 40-17	<p>Møteplan for fagutvalg KAD 2018 - beslutning</p> <p>Tirsdager kl. 10-15. samme struktur som i dag: Klinikermøte 10-12, Kommunemøte 12.30-13.30, KAD-utvalgsmøte 13.30-15.00</p> <p>Møtested: Akuttmottaket Kalnes rom 08C02.087 (som vanlig)</p> <p>Datoer: 13. februar, 22. mai, 4. september, 27. november</p> <p>Innkalling kommer i Outlook.</p>
	<p>Orienteringer</p>
Sak 41-17	<p>Referat fra siste møte i ADMS (12.10.17)</p> <p>Ingen kommentarer.</p>
Sak 42-17	<p>DIPS på KAD – status pilot i Sarpsborg</p> <p>Det ble i utgangspunktet planlagt at helsesekretærer i akuttmottaket skulle ha anledning til å gi tilgang til Dips for leger og sykepleiere på helsehuset. Man har i stedet kommet fram til at det holder kun å sende en «gul lapp» til arbeidsgruppen «KAD Sarpsborg». Det gjør at de ansatte på helsehuset får tilgang til å lese i pasientens journal + se blodprøver som er tatt.</p> <p>Tilganger og arbeidsgruppe er i orden, men det gjenstår noe arbeid rent formelt: Dette handler om ansvar, uttak av logger, opplæring m.v. Det er derfor ikke klart for oppstart foreløpig, men man jobber for en igangsetting så raskt som mulig.</p>
Sak 43-17	<p>KAD rus og psykiatri - status på de enkelte KAD-ene. Muntlig.</p> <p>Saken ble utsatt.</p>
Sak 44-17	<p>Prosjektskisse: Medikamethåndtering i grensesnittet mellom spesialist- og primærhelsetjeneste; KoMPiS- studien.</p> <p>Saken ble utsatt.</p>

Eventuelt: Intet