



# Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

## Møtereferat fagutvalg KAD

13. februar 2018 kl 13.30 -15.00

Møtested: Akuttmottaket Kalnes rom 08C02.087

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

#### Kommunene:

Mosseregionen: Thor Løken (ledet møtet)

Fredrikstadregionen: Espen Storeheier(leder)\*, Lisa IP,  
Eli Birgitte Pettersen

Indre Østfoldregionen: Azad Øysahl, Cecilie Danielsen  
Bjerkeli, Annette Bjerkenes

Sarpsborgregionen: Hilde Skyvulstad\*, Anette Haugen,  
Line Svendsen

Haldenregionen: Sigrid Velund\*, Beate Andersen\*

#### Sykehuset Østfold:

Line Fjell

Odd Petter Nilsen (sekr)

Nezar Raouf\*

Liv Marit Sundstøl

#### Andre:

Dag Eivind Syverstad (fastlegerepr)\*

Svein Gurvin (brukerrepr)

#### Kopi til:

Administrativt samarbeidsutvalg

#### Referent:

Odd Petter Nilsen

Sak 01-18	Godkjenning av referat forrige møte (vedlagt) - godkjent
Sak 02-18	Status / oppfølging forrige møte 15.11.17: <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Sak 36-17 -Registrering under prosedyre / behandling</b> - arbeidet for oppgradering er slutført. Kun Fredrikstad har installert revidert registreringsskjema og startet registrering (fra 1.2.18)</li><li>• <b>Sak 39-17:</b> Akutte blodtransfusjoner på KAD. Prosedyren fra Helsehuset Indre Østfold er distribuert til alle KAD-ene</li></ul>
	Saker drøfting / vedtak
Sak 03-18	<b>KAD-direkte – ordningen utvides til flere /alle KAD-enhetene</b> Saken ble drøftet i møtet 15.11.17 og konklusjonen ble at hvert enkelt KAD skal drøfte dette internt med mål om beslutning i dagens møte. <b>Drøfting:</b> Ingen KAD-enheter ønsker å innføre KAD-direkte. Årsaken er allerede høyt belegg og at plassene må forbeholdes legevakt og fastleger. Høyt belegg indikerer nødvendigvis ikke at det er KAD-pasienter i alle sengene fordi det ofte ligger ferdigbehandlede pasienter (USK-pasienter) i disse sengene og venter på en korttids plass. Imidlertid brukes KAD-plassene i stadig større grad til KAD-pasienter etter intensjonen. Bruk av KAD-plasser til pasienter som kun venter på annet tilbud om korttidsopphold i kommunen, er ikke i henhold til intensjonen og må løftes til kommunalsjef. <b>Vedtak:</b> Det blir ingen utvidelse av KAD-direkte nå. Kommunene må finne andre løsninger for USK-pasienter enn å belegge KAD-plasser med disse. Saken tas opp igjen senere.



## Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

Sak 04-18	<b>Tema for klinikermøtene i 2018</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 22. mai – tema «hjertesvikt» - ansvar Halden</li><li>• 4. september – tema «magesmerter» - ansvar Indre Østfold</li><li>• 27. november – tema (spill inn til Thor) – ansvar Moss</li></ul>
Sak 05-18	<b>Evaluering av psyk/rus-pasienter på KAD</b> <p>Administrativt samarbeidsutvalg har gitt oss i oppdrag å gjøre en slik evaluering for 2017</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Rus/psykiatripasienter gir en del uro i avdelingen. Det har vært nødvendig å installere nye låser og overfallsalarmer</li><li>2. Det er viktig å følge inklusjons-/eksklusjonskriteriene for å få rett pasient til tilbudet. Dette skal være pasienter som ikke trenger sykehusbehandling</li><li>3. Det tar oftest for lang tid å få den øvrige kommunale helsetjenesten (KHT) på plass (ofte &gt; 1 uke).*</li><li>4. Det er vanskelig å få skrevet ut pasienter til rett tid fordi tilbud / oppfølging i KHT ikke er på plass*</li><li>5. Der det ikke er gode avtaler mellom KAD og kommuner må dette på plass. Der avtalene er gode, må de følges.</li><li>6. *Indre Østfold opplever godt samarbeid med kommunene vedr. dette.</li><li>7. Kontakt med sykehuset fungerer greit for ruspasienter. Litt vekslende for psykiatripasienter. Moss og Sarpsborg opplever at DPS ikke er så tilgjengelig som ønsket. Fredrikstad har godt samarbeid med DPS</li><li>8. Det er i snitt 2-4 pasienter innlagt i hver KAD-enhet pr. mnd.</li></ol>
Sak 06-18	<b>Registrering av KAD-pasienter</b> <p>Det er stilt spørsmål om registreringspraksis som ble fastsatt i forrige møte. Det er behov for avklaringer.</p> <p>I veileder fra Helsedirektoratet om «kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold» står dette: «<i>Kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold skal være forbeholdt akutte innleggelser og for å få til dette må det være en viss sirkulasjon av plassene. Det kan derfor være fornuftig å ha som mal en maksimal liggetid på 72 timer før pasienten enten skrives ut eller overføres til annen institusjon.</i>».</p> <p>Dette er i henhold til registreringspraksis i Sarpsborg og slik det ble praktisert i Halden og Indre Østfold tidligere. Man avregistrerer m.a.o. en KAD-pasient etter 72 timer. Etter dette er pasienten noe annet (USK/korttid?). Dette vil gi et korrekt bilde av hvorvidt plassene brukes til KAD-pasienter eller til andre som kanskje venter på korttidsplass i kommunen. Hvis pasienter ligger på KAD i påvente av annen korttidsplass og dette ikke synliggjøres i statistikken, vil det kunne skjule en underkapasitet av korttidsplasser og gi et feilaktig og forhøyet bilde av utnyttelse av KAD-plassene sett opp mot det som var formålet med opprettelsen av disse plassene.</p> <p>Det er ønskelig fra sykehuset side at registreringen skal gi et korrekt bilde av bruken og at alle KAD-enhetene registrerer slik Sarpsborg gjør.</p> <p>Saken sluttføres neste møte og kommunene oppfordres til å enes om registreringspraksis før neste møte.</p>
	<b>Orienteringer</b>
Sak 07-18	<b>Referat fra siste møte i <a href="#">ADMS</a> (7.12.17)</b>
Sak 08-18	<b>DIPS på KAD – status –</b> Alt er på plass bortsett fra godkjenning av risikovurderingen av



## Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

	ordningen. Den er til godkjenning nå og vi håper å kunne starte pilot mot KAD-Sarpsborg snart. Det ble stilt spørsmål ved om ansatte på KAD får et utvidet ansvar for å gå inn i DIPS på «alle» pasienter for å sjekke om de har alle opplysninger. Dvs. hvis de lar være å gå inn i DIPS hvor det <u>kan</u> ligge viktige opplysninger: Vil de bli stilt ansvarlig for ikke å ha sjekket? Sykehusets jurist konsulteres i saken
Sak 09-18	<b>KAD rus og psykiatri</b> - status på de enkelte KAD-ene. Muntlig. – Behandlet i sak 5-18
Sak 10-18	<b>Prosjektskisse:</b> Medikamenthåndtering i grensesnittet mellom spesialist- og primærhelsetjeneste; KoMPiS- studien (vedlegg)
<b>Eventuelt:</b>	Alle legene på Kvinneklinikken virker ikke å ha kjennskap til KAD-sløyfa. De må ha kunnskap opp dette. Sekretær kontakter kvinneklinikken