



Samhandlingsutvalget

Sammen om en god helsetjeneste

Møtereferat fagutvalg KAD

5. februar 2019 kl 13.30 -15.00

Møtested: Akuttmottaket Kalnes rom 08C02.087

TILSTEDE (ikke til stede merk.*):

Kommunene:

Mossregionen: Thor Løken

Fredrikstadregionen: Eli Birgitte Pettersen

Indre Østfoldregionen: Per Henrik Kvakkestad

Sarpsborgregionen: Nina Mikkelsen (leder),

Natasa Stanivukovic

Haldenregionen: Bente Flaten Navarro

Sykehuset Østfold:

Line Fjell

Odd Petter Nilsen (sekr)

Nezar Raouf

Liv Marit Sundstøl*

Andre:

Dag Eivind Syverstad (fastlegerepr)

Vigdis Yttervik (brukerrepr)

Kopi til:

Samhandlingsutvalget

Samhandlingssekretariatet

Referent:

Odd Petter Nilsen

Referat

Sak 1-19	Godkjenning av referat forrige møte – godkjent
Sak 2-19	Status / oppfølging forrige møte 27.11.18: <ul style="list-style-type: none">• KAD-direkte – status – fungerer greit. Lite medisinske pasienter, mest ortopedi• Hvor blir det av KAD-sløyfe-pasientene?<ul style="list-style-type: none">○ Moss har sendt liste på 9 pasienter som ikke returnerte etter Diagnostisk KAD-sløyfe. Avd.sjef akuttmottak Nezar, har gjennomgått disse: Flere pasienter ble transfundert og sendt hjem. 1 pasient kunne vært returnert KAD, mens resten måtte legges inn i sykehus○ Nezar fikk liste på 10 pasienter fra Halden i møtet.○ Send gjerne flere oversikter over pasienter som ikke returnerte etter KAD-sløyfe
	Saker til drøfting / vedtak
Sak 3-19	Evaluering KAD personer med psykisk sykdom og rusmiddelproblemer <ul style="list-style-type: none">• Hva er gjort av lokale avklaringer siden sist? Jf. evaluering. De ulike regionene tilkjenner at de jobber lokalt med sine rus-/psykiatriteam og legevakt samt fastleger, dog litt varierende hvor systematisk arbeidet gjøres.• Ledelsen for DPS-nord (Ingmar Clausen) og – syd (Kari Gjelstad) samt avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (Bernt Werner Pettersen) deltok i møtet. Det var enighet om at følgende punkter er viktige momenter for det videre samarbeidet:<ul style="list-style-type: none">○ Aktuelle pasienter innlagt KAD er de med angst, depresjon og alkoholmisbruk. Akutt avrusning er utfordrende med mindre man får



Samhandlingsutvalget

Sammen om en god helsetjeneste

	<p>en rask plass på tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).</p> <ul style="list-style-type: none">○ Når personell fra SMP/AAT/DPS har hatt tilsyn med pasienter på KAD skal personalet på avdelingen få muntlig rapport. I tillegg skal personell fra SMP/AAT/DPS skrive et tilsynsnotat som sendes KAD-enheten (elektronisk)○ Er det lurt med en sjekklister m. relevante spørsmål for avklaring mellom SØ og KAD? F.eks: Hva hvis denne pasienten ønsker å reise fra KAD etter tilsyn/samtale; er det greit eller må den legges inn på tvang i SØ? (Ville du vært bekymret hvis pas. vil dra nå?) - Avventer sjekklister foreløpig til man ser om dialogen er tilstrekkelig.○ SMP: kontakt SMP vedr. akuttvurdering om akutt avrusning – Der pasienten er kjent for SMP (har blitt innvilget helsehjelp) kan dette skje raskt. Ellers kan det ta litt tid.○ DPS og SMP har vakttelefoner 24/7: Ring sentralbord 69 86 00 00. Når man settes over til hhv. DPS/SMP og det ønskes konferering med lege, bruk denne frasen: «Dette gjelder ikke innleggelse – jeg vil konferere med lege» - da blir man satt direkte til lege.
Sak 4-19	<p>Aktivitetsrapport samlet for 2018 - Rapportering fra 2018 – noen trender, risiko-områder vi bør følge med på?</p> <ul style="list-style-type: none">• Viderehenvisning til SØ er 14 %. Er det for høyt? Tar KAD i mot flere pasienter som er for dårlige for KAD. Dette er et risikoområde som må ses nærmere på.• Rapportdatabasen må tilpasses rapporteringen til Hdir for å unngå dobbeltarbeid. Samhandlingsavdelingen ved Jon Gåsvatn bistår etter innspill fra KAD-ene.• Databasen kan endres da forskningsprosjektet til Leonardsen har innhentet data til og med 2018.
Sak 5-19	<p>Forskning – medisinsk behandlingsskvalitet Phd og ansvarlig for prosjektet, Ann-Cathrine Leonardsen deltok i møtet.</p> <ul style="list-style-type: none">• 5 år med registrering av KAD-aktivitet sammenlignet med sykehusdata gir store muligheter for gode funn som kan gi svar på mange spørsmål• Det samarbeides med Ahus både i forhold til analyser av statistikk og andre innfallsvinkler. Ahus vil intervju fastleger om deres opplevelse, slik vi gjorde i 2014-15. Det planlegges også å intervju sykehusleger både i ahus området og Østfold.• Inklusjon av pasienter er endret og gjort enklere: Legevaktene (LV) avgjør om pasient er en KAD-pasient. LV kontakter KAD. KAD trekker (randomiserer) om pasientene skal på KAD eller sykehus. LV sender pasient til rett sted. Fastlegene er altså tatt bort fra inklusjonsfasen. Antall pasienter som skal inkluderes er redusert fra 700 til 500 (340 til KAD og 160 til akuttmottaket)• Informasjon til legevaktene/KAD-avdelingene kommer via ny stipendiat.
Sak 6-19	<p>Evaluering av KAD-direkte etter pilotslutt 28.2.19</p> <ul style="list-style-type: none">• Det nedsettes en liten arbeidsgruppe for å gjennomgå rapporten bestående av Jon Gåsvatn (SØ), Ole Magnus (Fredrikstad) Grethe (Sarpsborg), Per (Indre). Spørsmål som skal besvares er: Er ordningen hensiktsmessig, gir det gevinst for pasient og virksomhetene, skal dette videreføres, må ev. det gjøres tiltak...• Alle avvisninger skal registreres i pilotperioden
Sak 7-19	<p>Årsrapport for 2018 Forslag til årsrapport ble godkjent</p>



Samhandlingsutvalget

Sammen om en god helsetjeneste

Orienteringer	
Sak 8-19	Referat fra siste møte i Samhandlingssekretariatet/SU
Sak 9-19	DIPS på KAD – status: Piloten igangsettes på KAD-Sarpsborg den 6.2.19. Piloten avsluttes 30.4.19
Eventuelt:	<ul style="list-style-type: none">• Nina Mikkelsen trer av som leder av utvalget før neste møte (mai) og Fredrikstad vurderer innspill på ny leder. Eli Birgitte Pettersen (Fredrikstad) slutter på KAD. Ny representant meldes inn til Odd Petter. Representantene blir formelt godkjent av Samhandlingssekretariatet• Det foreslås at tema for klinikermøtet 14. mai blir «Pakkeforløp psykisk helse og rus». Fredrikstad har ansvaret• Kvinneklinikken avviser fremdeles noen pasienter med Hyperemesis Gravidarum (HG) til Diagnostisk KAD-sløyfe. Prosedyrene vedr. HG vil bli lagt på SØ's hjemmeside når det er teknisk mulig (snart)• Kan KAD-direkte benyttes fra poliklinikker i tillegg til akuttmottaket? Gjelder særlig Kvinneklinikken. Tas opp til drøfting senere og i forbindelse med evaluering KAD-direkte

Nina Mikkelsen
Leder

Odd Petter Nilsen
sekretær