



Samhandlingsutvalget

Sammen om en god helsetjeneste

Møtereferat fagutvalg KAD

14. mai 2019 kl 13.30 -15.00

Møtested: Akuttmottaket Kalnes rom 08C02.087

TILSTEDE (ikke til stede merk.*):

Kommunene:

Mosseregionen: Thor Løken

Fredrikstadregionen: Guro Steine Letting (leder),

Hanne Holmgren Kornsæther, Robert Bartyzel

Indre Østfoldregionen: Per Henrik Kvakkestad

Sarpsborgregionen: Natasa Ristic, Linn Rosten Svendsen

Haldenregionen: Bente Flaten Navarro, Beate Andersen

Sykehuset Østfold:

Line Fjell*, Karianne Dahl Lied

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 10-19	Godkjenning av referat forrige møte (5.2.19) - Godkjennes
Sak 11-19	Status / oppfølging forrige møte 5.2.2019: <ul style="list-style-type: none">Får KAD muntlig rapport etter tilsyn og sendes det elektronisk tilsynsnotat fra SMP,AAT (ambulant akutteam) eller DPS i etterkant? Se referat fra 5.2.19<ul style="list-style-type: none">Sarpsborg får e-notatIndre har ikke fåttMoss er usikkerHalden fårFredrikstad får av og til Merk: Ved telefontilsyn skrives det alltid notat. Det kan sendes elektronisk
	Saker til drøfting / vedtak
Sak 12-19	Evaluering av KAD-direkte etter pilotslutt 28.2.19 <ul style="list-style-type: none">Odd Petter viste fram resultatene. 56 pasienter henvist – 17 avvist ihht. Eksklusjonskriterier – 9 avvist pga plassmangel – 30 innlagtGenerelt fungerer dette utmerket og pasienten er godt utredet og har i hovedsak med seg god dokumentasjonArbeidsgruppe bestående av Jon Gåsvatn (SØ), Ole Magnus (Fredrikstad) Grethe (Sarpsborg), Per (Indre) går nå gjennom rapporten og evaluerer piloten ihht. Målepunktene. Jon Gåsvatn innkaller i OutlookSpørsmål som skal besvares i evalueringen er: Er ordningen hensiktsmessig, gir den gevinst for pasient og virksomhetene, skal dette videreføres, må ev. det gjøres tiltak...



Samhandlingsutvalget

Sammen om en god helsetjeneste

	<ul style="list-style-type: none">• Kan KAD-direkte benyttes fra poliklinikk på Kvinneklubben (brukes som akuttmottak på dagtid) ev. andre poliklinikker?• Sarpsborg og Indre fortsetter å ta i mot KAD-direkte-pasienter etter samme prosedyre, også etter pilotslutt og i påvente av evaluering/beslutning om ordningen skal inn i drift.
Sak 13-19	<p>Evaluering av pilot «DIPS på KAD»- Sarpsborg</p> <ul style="list-style-type: none">• Piloten startet på KAD-Sarpsborg den 6.2.19. Piloten avsluttet 30.4.19• Sarpsborg ved Natasa informerte: Ordningen fungerer ikke i praksis og er nesten ikke benyttet. Det er tungvint, tidkrevende og gir liten merverdi. Årsaken er at KAD må be skranken i AKMO om helt konkrete dokumenter og innholdet i disse vet man kanskje ikke før man får sett dem. Så må man ev. ringe og be om nye. Dokumentene forsvinner for KAD etter lesing og man kan hverken kopiere eller printe ut fra DIPS. <p>Det enkleste er å ringe dokumentasjonssenteret som er svært behjelpelige med å finne de rette dokumentene og oversende disse elektronisk til KAD.</p> <p>Odd Petter sjekker med juridisk avdeling om det er endringer i lovverket som kan bidra til et bedre tilbud til KAD-ene, før man konkluderer med videre drift av ordningen</p>
Sak 14-19	<p>Aktivitetsrapport</p> <ul style="list-style-type: none">• Rapportdatabasen må tilpasses rapporteringen til Hdir for å unngå dobbeltarbeid.• Hvordan databasen skal endres må KAD-ene selv bestemme. <p>Samhandlingsavdelingen ved Jon Gåsvatn bistår etter innspill fra KAD-ene. Jon innkaller Beate Andersen og Hanna Lind til dette arbeidet</p>
Sak 15-19	<p>Overvektige pasienter på KAD</p> <p>UFAB (Utvalg for akuttberedskap) har hatt en sak om bariatrispasienter til drøfting og de ber KAD-utvalget vurdere om det er tilstrekkelig tilrettelagt for mottak av slike pasienter på KAD. Her er tilbakemelding fra KAD-ene:</p> <ul style="list-style-type: none">• Moss har heis, seng, toalettstol og er godt rustet for tunge pasienter• Sarpsborg har toalettstol• Indre har ikke tilpasset utstyr, men har planer for dette når de nå bygger om Helsehuset• Halden planlegger bariatrirom. Har seng, men problemer med trange dører• Fredrikstad har seng og heis <p>KAD-utvalget ønsker at Tonje Søfting, som er ansvarlig for bariatriforløpet i SØ, inviteres til et senere utvalgsmøte / ev. klinikermøte</p>
Orienteringer	
Sak 16-19	<p>Referat fra siste møte i Samhandlingssekretariatet/SU – gjennomgått – intet spes</p>
Eventuelt:	<p>Mews på KAD – Linn Rosten Sarpsborg –</p> <p>Lab-modul i Gerica viser historikken på vitalia og bidrar til kunne avgjøre videre oppfølging/behandlingstiltak.</p> <p>Ved behov kan legen bare gå inn på skjermen og se vitalia, fremfor å finne spl/mews skjema for oversikt.</p> <p>I lab-modulen i Gerica per i dag, er det ikke mulig å skåre mews.</p> <p>Vi har derfor forsøkt nå i 6 uker med dobbelføring: mews skjema med skår og i tillegg at sykepleier fører vitalia inn i lab-modul i gerica.</p> <p>Det er alltid uheldig med dobbelføring.</p> <p>Konklusjon: KAD-enhetene (Kommunene) går sammen om å bestille tjenesten MEWS-skår i Gerica. Det kan være hensiktsmessig å kontakte Richard Monroe ved SØ som har</p>



Samhandlingsutvalget

Sammen om en god helsetjeneste

ansvar for ProAct/MEWS først, for å sjekke ut/samkjøre behov så langt det er mulig

Hvor blir det av KAD-sløyfe-pasientene?

- Halden har sendt liste på 10 pasienter som ikke returnerte etter Diagnostisk KAD-sløyfe. Avd.sjef akuttinntak Nezar, har gjennomgått disse: Alle disse innlagt SØ fordi de hadde behov for spesialisthelsetjeneste. 5 pas. var henvist av fastlege – 5 av legevakt. KAD fikk ikke tilbakemelding på at pas. ble innlagt ved 2 tilfeller. Det er uheldig fordi KAD da holder av en seng for lenge. Den kunne vært brukt av andre pasienter. Akuttinntak må ringe så raskt som mulig når konklusjon er tatt – uansett utfall
- Send gjerne flere oversikter over pasienter som ikke returnerte etter KAD-sløyfe

Guro Steine Letting
- Leder Fagutvalg KAD

Odd Petter Nilsen
sekretær