



Samhandlingsutvalget

Sammen om en god helsetjeneste

Møtereferat fagutvalg KAD

26. november 2019 kl 13.30 -15.00

Møtested: Akuttmottaket Kalnes rom 08C02.087

TILSTEDE (ikke til stede merk.*):

Kommunene:

Mosseregionen: Thor Løken, Bjørn Tegle

Fredrikstadregionen: Guro Steine Letting (leder),

Hanne Holmgren Kornæsæther, Robert Bartyzel

Indre Østfoldregionen: Per Henrik Kvakkestad

Sarpsborgregionen: Natasa Ristic

Haldenregionen: Bente Flaten Navarro,

Sykehuset Østfold:

Line Fjell

Odd Petter Nilsen (sekr)

Nezar Raouf*

Andre:

Dag Eivind Syverstad (fastlegerepr)

Vigdis Yttervik (brukerrepr)

Kopi til:

Samhandlingsutvalget

Samhandlingssekretariatet

Referent:

Odd Petter Nilsen

Referat:

Sak 26-19	Godkjenning av referat forrige møte – referatet ble godkjent med de endringer som er innmeldt
Sak 27-19	Status / oppfølging forrige møte 15.9.2019: <ul style="list-style-type: none">Ingen
	Saker til drøfting / vedtak
Sak 28-19	Gjennomgang av inklusjons- og eksklusjonskriterier <p>Det er noen ulikheter mellom KAD-enhetene og det er behov for å tydeliggjøre og samordne. KAD-Sarpsborg har laget et utkast som er godt og det skal brukes som utgangspunkt for et felles dokument som kan være vedlegg til retningslinje 4. Dokumentet skal inneholde en liste over nøkkelspørsmål som stilles til henvisende fastlege/legevaktslege og hvilke pasientgrupper som kan tas i mot på KAD.</p> Vedtak: <ul style="list-style-type: none">KAD-enhetene ferdigstiller et felles dokument for inklusjons/ - eksklusjonskriterier med utgangspunkt i forslag fra Sarpsborg (vedlagt) innen 31.12.19. Dette gjøres på mail. Forslag til endringer sendes Odd PetterDet skal også utarbeides en kortversjon for fastleger og legevakter. Denne skal inneholde informasjonen som henviserne trenger, gjøre KAD-tilbudet kjent og senke terskelen å gjøre bruk av KAD. Denne informasjonen skal brukes lokalt og må inneholde kontaktopplysninger og gjerne bilder av legene på KAD. Denne informasjonen bør sendes ut i hver region jevnlig slik at både nye og gamle fastleger /Legevaktsleger er kjent med KAD. Halden har erfaring med dette deres utkast til slik informasjon ligger vedlagt. Fastlege i utvalget må involveres. Dette blir



Samhandlingsutvalget

Sammen om en god helsetjeneste

	tema neste møte
Sak 29-19	Aktivitetsrapport <ul style="list-style-type: none">• Rapporten gir de opplysningene som kreves for årlig rapport til Hdir, men det er et ønske om å få synliggjort antall pasienter som innlegges helg• Måten rapporten presenteres på nå, gjør at kolonnene blir veldig lange og overskriftene forsvinner når man scroller. Samhandlingsavdelinger ser om det finnes løsninger for begge problemstillingene
Sak 30-19	Tema på klinikermøtene 2020 <ul style="list-style-type: none">• 4. februar – klinikermøte: Moss - lungesykdommer• 12. mai – klinikermøte: Sarpsborg – svimmelhet (inkl. indikasjon for CT-kephal)• 15. september – klinikermøte: Fredrikstad - besluttet senere• 24. november – klinikermøte: Halden – besluttet senere
Orienteringer	
Sak 31-19	Referat fra siste møte i Samhandlingssekretariatet/SU <p>Se sak u47-19 – fra møte 21.11.19 - Vedtak fra Samhandlingsutvalget vedr. KAD-direkte:</p> <ul style="list-style-type: none">• KAD-utvalget bes gjennomgå prosedyre for KAD-direkte innen 1.2.20 og forbedre denne for oppstart av prøveordning 1.2.20-1.10.20. Dette må gjøres på mail fordi KAD-utvalget ikke har fysisk møte før 4.2.20• De samme nøkkelspørsmålene som KAD stiller henvisende fastlege/LV-lege kan stilles akuttmottaket for å sikre mottak av rett pasient• Arbeidet med revisjonen ble startet i dagens møte (vedlagt). Eksempler på pasientgrupper som kan behandles på KAD kan løftes ut av prosedyren som et eget vedlegg
Eventuelt:	Brukerrepresentant Vigdis Yttervik: <ul style="list-style-type: none">• Viktig at alle nødvendige opplysninger følger fra akuttmottak ved KAD-direkte. Det er eksempler på at særlig lab-prøver ikke blir tilgjengeliggjort for KAD slik man har behov for• Blir pasienter sendt videre til sykehus dersom tilstanden ikke bedrer seg? Eksempel på pasient med infeksjon der dette var problematisk. Er det rett kompetanse hos de ansatte på KAD og hvordan er dette satt i system? Settes opp som sak nest møte Guro Steine Letting <ul style="list-style-type: none">• Forskning på KAD: SYKAD-studien er godt i gang. Det jobbes bra flere steder for å inkludere pasienter, men KAD-legene må huske på å spørre legevaktene om aktuell pasient er vurdert til å være en prosjektpasient. Det kan øke inklusjonstakten. Minimum 500 pasienter skal inkluderes i løpet av et år.• LIS1 i allmennpraksis forteller at de ikke har hørt om diagnostisk sløyfe etter praksis i sykehuset. Akuttmottaket bes se på hvordan LIS-legene blir informert om bl.a. Diagnostisk KAD-sløyfe og KAD-direkte. Er læringsmålene tydelige? Per Henrik Kvakkestad <p>Indre Østfold har besluttet ikke å ha definerte antall KAD-plasser lenger. Før har de hatt 7 KAD-plasser. Nå skal plassene brukes mer fleksibelt. Det er en stor nedgang i antall innleggelser i KAD i høst. Sengene har i høst i større grad blitt brukt til utskrivningsklare pasienter. KAD-pasienter skal heretter få tilbud der det til en hver tid er plass i</p>



Samhandlingsutvalget

Sammen om en god helsetjeneste

kommunen. Dette er en stor endring som ikke har vært kommunisert til sykehuset i Samhandlingsutvalget. Det gir noen problemstillinger vedr. samarbeid/kommunikasjon, rapportering, kapasitetsreduksjon, kompetanse og diagnostisk utstyr. Sykehuset vil ta kontakt med kommunen for en skriftlig redegjørelse

Guro Steine Letting
- Leder Fagutvalg KAD

Odd Petter Nilsen
sekretær