



# Samhandlingsutvalget

*Sammen om en god helsetjeneste*

## Møtereferat fagutvalg KAD

24. september 2020 12.30-13.30

Møtested: SKYPE

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

Kommunene:

Mosseregionen: Hanna Lind\*, Thor Løken\*

Anders Raab-Fjelde

Fredrikstadregionen: Guro Steine Letting (leder),

Hanne Kornæsæther Holmgren, Annelee Sandengen

Indre Østfoldregionen: Per Henrik Kvakkestad, Veronica

Tomasgaard

Sarpsborgregionen: Ingen

Haldenregionen: Bente Flaten Navarro\*

Sykehuset Østfold:

Line Fjell

Odd Petter Nilsen (sekr)

Nezar Raouf\*

Andre:

Dag Eivind Syverstad (fastlegerepr)\*

Hanne Petersen (brukerrepr)\*

Kopi til:

Strategisk Samhandlingsutvalg

Faglig Samhandlingsutvalg

Referent:

Odd Petter Nilsen

**Referat:** Referatet er også forhåndsgodkjent av Halden og Sarpsborg i etterkant av møtet

Sak 16-20	Godkjenning av referat forrige møte (vedlagt) – godkjent uten kommentarer
Sak 17-20	Status / oppfølging forrige møte 15.9.2020: <ul style="list-style-type: none"><li>Ingen</li></ul>
	<b>Saker til drøfting / vedtak</b>
Sak 18-20	<p><b>Forslag til endring i innhold og struktur for KAD-utvalgets arbeid</b></p> <p>Utvalget har eksistert i mange år og har vært viktig for opprettelse, innhold og drift av KAD-enhetene. Nå er vi over i en driftsfase og trenger noen justeringer for samarbeidet i dette underutvalget bl.a. hva er egentlig samhandlingsflatene våre (hva skal vi samarbeide om), er møtестrukturen og representasjonen hensiktsmessig osv. Innspillene fra KAD-utvalget formidles til Faglig samarbeidsutvalg (FSU) og er som følger</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>Hva skal vi samarbeide om?</b><ul style="list-style-type: none"><li>Kompetansebehov/ -heving</li><li>Diagnostisk sløyfe og eventuelt KAD-direkte + nye forløp som kommer</li><li>Lage og følge opp aktivitetsrapport KAD - Sikre riktig bruk og utnyttelse av KAD slik at sykehuset avlastes slik det er ment. KAD-utvalget må diskutere dette for å forstå aktiviteten og eventuelt også løfte saker til SSU.</li></ul></li><li><b>Kompetansebehov</b> – overordnet skal KAD-tilbudet være <u>like godt eller bedre</u> enn sykehusstilbudet for de pasientene som kan/skal behandles på KAD<ul style="list-style-type: none"><li>Det er viktig at <b>sykepleierne</b> på KAD også får økt sin kompetanse. Det kan gjøres ved at f. eks. fagsykepleierne/spl. 1/leder deltar i klinikermøtene (dvs. der sykehus deltar) eller at KAD-ene sjøl lager en felles møteplass. Der kan KAD-ene samarbeide om temaer som er viktige for sykepleiere for</li></ul></li></ul>



# Samhandlingsutvalget

*Sammen om en god helsetjeneste*

	<p>å sikre god opplæring og hensiktsmessige felles prosedyrer og rutiner. Sykepleierne er tilstede 24/7 og deres fag- og driftskompetanse er viktig også for den medisinske delen av pasientbehandlingen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Det er også muligheter for hospitering på sykehus. KAD tar kontakt med aktuell avdeling.</li><li>● Klinikermøtet<ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>For legene</b> må gjerne dette fortsette i samme form som i dag. Fint med fysiske møter der man i tillegg til faglig nytte også lir kjent med kollegaer på SØ/andre KAD-er</li><li>○ Det er behov for bedre strukturert opplæring av de legene som er på KAD. Det er mange forskjellig leger innom KAD pga. vaktordninger og det er utfordrende å holde god nok standard på pasientbehandlingen og ha samme forståelse av oppgaver og ansvar blant alle disse og til alle tider. Pga. dette er det vanskelig å oppnå at <i>tilbudet skal være like godt eller bedre enn sykehusstilbud</i>. Kompetansearbeidet må derfor settes i system og det bør KAD-ene kunne gjøre sammen.</li><li>○ Det kan også lages møte/kursserier, i samarbeid med aktuelle fagområder i SØ, etter mal fra Dnlf. Målgruppe: KAD-leger, sykehjemsleger og andre kommunalt tilsatte leger. Det må i så fall etableres en liten kurskomite for dette arbeidet</li></ul></li><li>● Antall møter<ul style="list-style-type: none"><li>○ 4 møter hvert år er tilstrekkelig</li><li>○ 4 digitale samhandlingsmøter mellom KAD og SØ per år á 1 time <u>under pandemien</u> – når alt normaliseres tar vi opp videre organisering – gjerne som det er nå med fysisk klinikermøte og samhandlingsmøte sammen dag</li><li>○ Kommunene ønsker egentlig å ha med ledere, leger og sykepleiere på litt større møter. Fra sykehusets side er det usikkerhet om hvilken plass sykehuset har i et slikt møte</li></ul></li><li>● Representasjon fagutvalg KAD (nedsatt og utpekt av Faglig samarbeidsutvalg (FSU))<ul style="list-style-type: none"><li>○ KAD: Ett fast medlem fra hver KAD (ledelse) + medisinsk ansvarlig/kliniker etter behov (iht. saker som skal behandle)</li><li>○ SØ: 2-3 medlemmer (samhandlingsavdelingen og AKMO)</li></ul></li><li>● Kommunemøtet<ul style="list-style-type: none"><li>○ Usikkert om det er behov for møtet slikt det er i dag, men et rent administrativt kommunemøte (digitalt) anses som nyttig. Her kan avdelingslederne på KAD møtes. Kan settes opp ved behov eller fast</li></ul></li></ul>
Sak 19-20	<p><b>Evaluering av prøveperioden for KAD-direkte</b> Vedlagt er utkast til evalueringsrapport. <b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Rapporten vedtas uten kommentarer</li><li>2. KAD-direkte er en god ordning og de som har deltatt i prøveperioden ønsker at den kontinueres inntil Samhandlingssekretariatets endelige beslutning.</li></ol>
Sak 20-20	<p><b>Hva gjør vi med KAD-direkte ordningen etter at forsøksperioden er over?</b> Det har vært spurt om ordningen bare kan fortsette uformelt inntil saken er besluttet. Årsaken er at man ser at dette er hensiktsmessig for alle parter. <b>Vedtak – se sak 19-20 – punkt 2</b></p>



# Samhandlingsutvalget

*Sammen om en god helsetjeneste*

	Orienteringer
Sak 21-20	<b>Referat fra siste møte i <a href="#">Samhandlingssekretariatet/SU</a></b> Odd Petter orienterte om opprettelse av Helsefelleskapet
<b>Eventuelt:</b>	<b>Registrering av KAD-pasienter under Pandemien.</b> KAD-plassene blir også brukt til andre pasienttyper når det er press på plassene i forbindelse med covid-19. Bl.a. USK-pasienter fra sykehuset. Registreringen i aktivitetsstatistikken følger de samme retningslinjene som før pandemien. Inklusjonskriterier for KAD-pasienter er ikke endret og tilbudet skal være i stedet for sykehus. USK-pasienter hører ikke til i den gruppa  <b>Møter i 2021</b> Vi har satt opp en møteserie allerede og det er innkalt i Outlook iht. denne. I og med at vi skal endre på møteformen under pandemien vil de eksisterende møtene i Outlook avlyses og det innkalles til nye Indre har ansvar for det første klinikermøtet og forslår foreløpig «Tvang ved somatisk sykdom». Andre forslag sendes Odd Petter

Odd Petter