

## Møtereferat fagutvalg KAD

### Ekstraordinært møte for drøfting av kapasitet og samarbeid KAD-SØ

13. april 2021 12-13

Møtested: Teams

#### TILSTEDE:

##### Kommunene:

Mosseregionen: Hanna Lind, Thor Løken, Mari Kaurin

Fredrikstadregionen: Guro Steine Letting (leder),

Hanne Kornæsæther Holmgren, Annelee Sandengen

Indre Østfoldregionen: Per Henrik Kvakkestad, Veronica

Tomasgaard

Sarpsborgregionen: Lene Simensen Rød, Amira Jabar Khalil,

Petter Sørum

Haldenregionen: Solfrid Ramdal, Turid Nomel

##### Sykehuset Østfold:

Line Fjell

Odd Petter Nilsen

Jetmund Ringstad

Kopi til:

Strategisk Samhandlingsutvalg

Faglig Samhandlingsutvalg

Referent:

Odd Petter Nilsen

#### Referat:

Sak 07-21	<p><b>Guro innledet:</b> Vi ser noen covid-19-pasienter blir veldig syke 2-3 uker etter at de er smittet og en andel må legges inn på sykehus. Vi er/har nettopp vært på en smittetopp og kan kanskje forvente større belastning på intensivkapasiteten på Kalnes den nærmeste tiden. Derfor er det nå behov for å vurdere hvordan de 38 KAD-sengene i Østfold kan være en del av løsningen for å avlaste sykehuset slik at vår befolkning har tilgang til nødvendig intensivbehandling hvis dette eskalerer.</p>
Sak 08-21	<p><b>Status på sykehuset og KAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykehuset v/Jetmund Ringstad Stabilt siste tre ukene – mellom 20 og 25 covid-19-pasienter innlagt. Nå er det 19 pasienter innlagt, hvorav 5 på intensiv og 2 på overvåking. Vi har normalt 8 faste respiratorplasser – dette antallet kan utvides. Flere pasienter enn før kan behandles med Non-invasiv ventilasjonsstøtte (NIV) og unngår respirator. Covid-19-intensivpasienter er svært krevende og hvis vi kan unngå at de blir så dårlige, har vi plass til svært mange covid-19-pasienter. Pasienter som ikke vil tåle intensivbehandling (f.eks. multisyke pasienter fra sykehjem) bør ivaretas i kommunen.</li> <li>• KAD Alle enhetene har generelt god kapasitet pt. og har hatt det gjennom pandemitiden. Alle har egne covid-19-senger eller – sengeposter som kan tas i bruk ved behov. De beskriver at det er god plass, men at det vil bli utfordrende å behandle mange multisyke samtidig med tanke på bemanning og utstyr. Både CPAP og BiPap er aerosolgenererende prosedyrer som krever ventilasjon og åndedrettsvern. Skal disse utføres på KAD? Det kom ikke konklusjon på det i møtet, men det ble presisert at BiPap er for avansert akuttbehandling i kommunehelsetjenesten.</li> </ul>



# Samhandlingsutvalget

*Sammen om en god helsetjeneste*

Sak 09-21	<b>Innleggelse av pasient på sykehus – hvilken behandlingmessig konsekvens?</b> Annelee Sanengen, KAD Fredrikstad Notatet «Prioritering av kronikere til ventilasjonsstøtte ved Sykehuset Østfold under Covid-19 pandemien» som ble utarbeidet våren 2020 er vedlagt innkallingen. Sanengen har lest gjennom og mener at det står seg godt. Kommunene kan ivareta pasienter som ikke skal legges inn (enten i KAD, korttids- eller langtids plass). Dersom det er kompliserte pasienter kan det være krevende å vurdere når nok er nok. Da trengs støtte fra SØ, enten ved konferering eller innleggelse.
Sak 10-21	<b>Utnyttelse av KAD-plassene</b> Er det behov for å bruke KAD-direkte til covid-19 pasienter, eller bør plassene brukes til pasienter med andre diagnoser?  Covid-19-pasienter som kan behandles på KAD, skal behandles der i stedet for å legges inn på sykehuset. Man følger vanlige inklusjonskriterier. Man kan ta ganske dårlige Covid-pasienter på KAD, men det vil gå på bekostning av ressurstilgang for andre pasienter. Forskjellen på KAD (sløyfe og direkte) og korttids plass for utskrivningsklare pasienter ble presisert i møtet.  Samarbeidet med sykehus bør være slik: <ul style="list-style-type: none"><li>• Covid-19-pasienter i akutt mottak som kan behandles på KAD kan meldes som KAD-direkte pasient til aktuell KAD-enhet iht. vanlig KAD-direkte-prosedyre.</li><li>• Covid-19 pasienter som er inneliggende på sykehus meldes USK etter de vanlige retningslinjene. Kommunene avgjør hvor pasienten skal få sine tjenester – disse skal normalt ikke på KAD</li></ul> <b>Det er viktig at klinikerne i Akutt mottaket kjenner til KAD-direkte.</b>
Sak 11-21	<b>Er det behov for nye prosedyrer og møteplasser? F.eks. kort ukentlig statusmøte de neste ukene?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• KAD direkte kan brukes også for covid-pasienter. Det er ikke behov for endret prosedyre.</li><li>• Behov for møteplasser Dersom antallet covid-19-pasienter på sykehuset eskalerer, ønsker KAD å bli informert så raskt som mulig. Dersom det er behov for økte senge plasser utover det som er etablert i dag trenger kommunene et par dager på å få disse på plass. Relevant informasjon kan formidles per e-post. Det kalles inn til møter ved behov.</li></ul>

Guro Steine Letting  
Leder KAD-utvalget