



Lederforum Helse

REFERAT

	Kommunalsjefer Helse- og omsorg i Vestfold.
Kopi	
Tema	Lederforum Helse
Dato	17 november Kl. 08.30 – 12.00
Møtested	Nøtterøy
Forfall	Andebu Hof Lardal Re Sandefjord Tønsberg
Vedlegg	Sak 48. Rapport fra Faglig forum for KAD i Vestfold. Diagnostisk sløyfe
Referent	Siri Jensen, samhandlingskoordinator

Lederforum Helse

Saknr	Tema	Ansvar
45/16	Innkalling og dagsorden <u>Konklusjon</u> Innkalling og dagsorden ble godkjent	Hilde-Kari
46/16	Referat 25. august 2016 <u>Merknader:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Problemstilling vedr veterinærvakt etterspørres hos Re kommune - Arbeidsgruppe velferdsteknologi inviteres til neste møte i Lederforum - Det tas kontakt med prosjektleder , strategisk kompetanseplanlegging vedr omfang av kartlegging og samkjøring med samhandlingsforløpet <u>Konklusjon</u> Referatet ble godkjent	Hilde-Kari
47/16	Gjennomgang av samarbeidsavtalene. Forslag til endringer. <u>Konklusjon</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lederforum anbefaler at det utarbeides en delavtale om helhetlige samhandlingsforløp som erstatter inn- og utavtalen. 2. Det vises til at andre helseforetak og kommuner er omforente om andre løsninger for tidsvindu og betalingsplikt enn gjeldende avtale i Vestfold. Fastlegene rapporterer om sykere pasienter, og det oppleves svikt i rutinene 	



Lederforum Helse

	<p>fra SiV om å sende epikrise samme dag. På bakgrunn av dette vil Lederforum foreslå å utnevne et forhandlingsutvalg med mandat til å reforhandle inn/utavtalen etter politiske føringer og erfaringer fra partene.</p> <p>3. På bakgrunn av endringer i lovverk og i oppgave- og ansvarsfordeling mellom partene, kunnskap/ erfaringer og økt brukerfokus fra avtalene ble inngått i 2012, vurderer Lederforum Helse at det er behov for følgende justeringer og konkrete endringer i de lovpålagte samarbeidsavtalene;</p> <p><u>Justeringer på bakgrunn av endret lovverk og oppgave/ansvarsfordeling;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Delavtale om partenes ansvar - Delavtale om omforendte beredskapsplaner - Delavtale om samarbeid om jordmortjenester <p><u>Behov for endringer på bakgrunn av ny kunnskap og erfaringer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Delavtale om henvisning og innleggelse - Delavtale om utskrivning... (forslag om utvidet tidsvindu) - Delavtale om akuttmedisinsk kjede - Delavtale om habilitering, rehabilitering og læring og mestring.. - Delavtale om øyeblikkelig hjelp, kommunalt døgntilbud <p><u>Ingen endring utover «språkvask» og presisering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Overordnet samarbeidsavtale - Delavtale om IKT - Delavtale om kunnskapsoverføring.. - Delavtale om forskning <p>Konkretiseringen framkommer i saksframlegget.</p> <p>4. Det anbefales at SU utvider Kvalitetsutvalgets mandat og representasjon (leger) til å sørge for framtidig oppfølging av samarbeidsavtalene. Kvalitetsutvalget rapporterer og innstiller årlig til SU. Det bør utarbeides et årshjul for gjennomgangen for å gjøre prosessen forutsigbar for alle parter.</p>	
48/16	<p>Den akuttmedisinske kjeden. Vedlegg</p> <p>Faglig forum har oversendt rapport angående iverksetting av diagnostisk sløyfe. Rapporten ble utlevert i møtet, og legges ved referatet. Det rettes en takk til forumet for godt gjennomført arbeid.</p> <p><u>Konklusjon</u></p> <p>Det gis følgende tilbakemelding til faglig forum;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD) reguleres av lovverket, (ikke delavtaler) - Faglig forum bes om å utarbeide en prosedyre for den diagnostiske sløyfen - Det bes om at forumet tydeliggjør begrepet «avklarte pasienter» - Forumet bes om å prioritere en gjennomgang av delavtalen om øyeblikkelig hjelp både på bakgrunn av erfaringer, utvidelse av brukergruppe og nytt veiledningsmateriell. - Lederforum ønsker å påpeke at legene er likeverdige parter i 	Hilde-Kari



Lederforum Helse

	<p>gjennomføringen/praktiseringen uavhengig om de er i sykehus, på KAD, legevakt eller fastlege.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muligheten for sykehusets leger til å legge inn pasienter i KAD begrenses i første omgang til å gjelde sykehusets akuttmottak - Erfaringene med en diagnostisk sløyfe evalueres i løpet av første året, med tilbakemelding til Lederforum og SU <p>Konklusjonene fra Lederforum tas med inn i SU AU</p>	
49/16	<p>Samhandlingsstatistikk – kjøpe tjenester fra Samhandlingsbarometeret?</p> <p><u>Konklusjon</u> Saken tas til orientering. Lederforum ønsker at statistikk fra SiV gjøres mer tilgjengelig, og ber nettverket for tjenestekontorene og utforme et forslag til bestilling</p>	
50/16	<p>Vurdering av struktur og møteplasser.</p> <p><u>Konklusjon</u> På bakgrunn av erfaringer i samhandlingen mellom kommunene og mellom kommuner og helseforetaket, samt ny kommunestruktur, anser Lederforum Helse følgende struktur og møteplasser som mest hensiktsmessig fra 2017</p> <p><u>Lederforum</u> utgjøres av kommunalsjefer/-direktører i samsvar med vedtatt kommunestruktur. Alle inviteres, men det er mulig å samordne deltakelsen der dette er ønskelig i de kommunene hvor ny struktur er vedtatt, og lederspørsmålet er avklart. Referat sendes samtlige kommuner.</p> <p>Lederforum møtes fast hver siste torsdag i mnd fra lunsj og ut dagen. Det legges opp til felles tema/arbeidsmøter i tillegg til ordinære saker.</p> <p><u>Lederforums arbeidsutvalg</u> utgjøres av leder, nestleder og vara.</p> <p><u>SU</u>; representasjonen fra kommunene samsvares med vedtatt ny kommunestruktur. Referat fra møtene sendes samtlige.</p> <p><u>Det anbefales at saksgangen i SU endres;</u> alle saker som krever beslutning og forankring fremmes først som drøftingssak, og legges fram for vedtak i påfølgende møte. Prosessen forutsetter at representantene møter med avklart myndighet.</p> <p><u>SU arbeidsutvalg;</u> fra kommunene møter leder, nestleder, vara og samhandlingskoordinator.</p> <p>Det anbefales at <u>Overordnet samarbeidsutvalg</u> nedlegges, og at det etableres en strategisk møteplass mellom fylkets ordførere og styret i SiV HF 1 – 2 ganger i året.</p> <p>Det anbefales at den <u>årlige felles lederkonferansen</u> opprettholdes og utvides mht målgruppe på bakgrunn av tidligere innspill.</p> <p>Saken legges fram for rådmannskollegiet</p>	



Lederforum Helse

51/16	<p>Møteplan 2017</p> <p><u>Konklusjon</u> Lederforum møtes hver siste torsdag i mnd fra kl.11.30 og ut dagen.</p> <table border="1" data-bbox="256 461 1273 555"> <thead> <tr> <th>MØTEPLAN 2017</th> <th>januar</th> <th>februar</th> <th>mars</th> <th>april</th> <th>mai</th> <th>juni</th> <th>juli</th> <th>august</th> <th>september</th> <th>oktober</th> <th>november</th> <th>desember</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AU Lederforum Helse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lederforum Helse -</td> <td>26</td> <td>23</td> <td>30</td> <td>27</td> <td></td> <td>1 og 29</td> <td></td> <td>31</td> <td></td> <td>28</td> <td>26</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>	MØTEPLAN 2017	januar	februar	mars	april	mai	juni	juli	august	september	oktober	november	desember	AU Lederforum Helse													Lederforum Helse -	26	23	30	27		1 og 29		31		28	26	30	
MØTEPLAN 2017	januar	februar	mars	april	mai	juni	juli	august	september	oktober	november	desember																													
AU Lederforum Helse																																									
Lederforum Helse -	26	23	30	27		1 og 29		31		28	26	30																													
52/16	<p>Valg AU + leder</p> <p><u>Konklusjon</u> Leder; Stein Evensen, Horten kommune Nestleder; Karen Kaasa, Larvik kommune Vara; Hilde – Kari Maugesten, Nøtterøy kommune</p>																																								
53/16	<p>Eventuelt</p> <p>Det ble meldt 3 saker under eventuelt</p> <p>53.1.Oppfølging av Lederforums konklusjon vedr bruk av fylkesmannens kompetansemidler</p> <p><u>Konklusjon</u>; Saken vedr bruk av velferdsteknologimidler/Innovatoriet tas opp med Fylkeslegen i for-/etterkant av neste møte i Forum for Omsorg 2020, 21 april 2017. Kommunalsjefene er ikke begeistret for FM underkjennelse av Lederforums konklusjon i forhold til kommunenes opplæring/bruk av Innovatoriet</p> <p>53.2 Responssenter. Orientering fra studiebesøk i Fredrikstad og kontakt med Skien kommune.</p> <p>53.3. Orientering vedr politisk vedtak BPA i Larvik om reiser til utlandet</p>																																								

Neste møte: 26 januar kl 11.30 Larvik

RAPPORT
FAGLIG FORUM FOR KAD I VESTFOLD
DIAGNOSTISK SLØYFE

1.0 Bakgrunn

Gjennom lovverket reguleres kommunenes plikt til i løpet av 2016 å ha etablert et tilbud om døgnopphold til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp, heretter kalt KAD plasser. Formålet med tilbudet er å sikre at pasienter som ikke har behov for sykehusinnleggelse sikres et tilfredsstillende tilbud i kommunen.

Det ble i SU for KiV 11/2-16 vedtatt det skulle opprettes et faglig forum for KAD i Vestfold, og at forumet skulle ha følgende sammensetning:

- En representant fra hver KAD
- En fastlege fra hvert KAD – område
- To representanter fra SiV
- To brukerrepresentanter

1.1 Oppdraget fra SU har vært som følger:

- Likhet på KAD
 - Hvordan gjøre tilbudet i Vestfold så likt som mulig, men med rom for kommunale forskjeller?
- Forsvarlighet på KAD
 - Innhold i behandlingsplan
 - Pasientsikkerhet – hva er best for pasienten?
- Diagnostisk sløyfe
 - Inklusjon/eksklusjon
 - Navn

1.2 Forumet som er nedsatt for å besvare oppdraget er følgende:

Bente Adas, Lardal kommune

Anette Gundersen, Nøtterøy kommune

Zahra Asgari, Horten kommune

Mahtab Gahni, Sandefjord kommune

Dorthe Huse, Larvik kommune

Siri Cathrine Ottesen, Tønsberg kommune

Remo Gerdts, SiV

Torkil Pettersen, SiV

Anita Archer, Nøtterøy kommune (leder)

2.0 Likhet på KAD i Vestfold

2.1 Beskrivelse av de ulike KAD enhetene

KAD	Organisering	Bemannning	Medisinskteknisk utstyr	An-tall seng er
Nøtterøy/ Tjøme/Hof /Holmestrand	Organisert sammen med lindrende- og intermediær avdeling i Smidsrød helsehus.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sykepleier tilgjengelig 24 timer i døgnet ■ Lege er til stede på hverdager kl 0830 - 1530 ■ Lege er i beredskap og kan rykke ut 24 timer i døgnet alle dager 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Blodprøver som tas på avdelingen; CRP, INR, Hb ■ Blodprøver for øvrig sendes sykehuset (ved behov vil de fleste svar komme i løpet av få timer) ■ Blærescanner ■ Spirometri ■ Doppler ■ EKG ■ Oxymeter ■ Pari-apparat ■ Ernæringspumpe ■ Oksygen-konsentrator ■ Transportabelt scop 	3
Larvik	KAD i Larvik er pr. i dag organisert i Larvik Helsehus, tidligere Byskogen sykehjem. KAD tjenesten ligger i det som skulle være en korttidsavdeling, men som har et høyt belegg av langtidspasienter.	KAD deler bemanning med resten av avdelingen. Sykepleier tilgjengelig 24 timer i døgnet. Lege til stede på dagtid frem til kl 17. Utover dette, som også omfatter helg, rettes henvendelser til vakthavende lege på legevakt	<ul style="list-style-type: none"> • EKG apparat, blodtrykksapparat (manuelle og automatiske) • Spo2 måler • forstøver • oksygenkonsentrator • Utstyr til å måle Hb, Inr, Crp. • Det kjøpes lab tjenester fra sykehuset i Larvik som ligger vegg i vegg. • Blodprøver hver dag i ukedagene. • Ellers vanlig forbruksmateriell til i.v. behandling. 	6
Sandefjord	I 2017 blir kommunen	Sykepleier-	<ul style="list-style-type: none"> • EKG apparat 	10

	slått sammen med Andebu og Stokke. Da blir KAD organisert i Sandefjord medisinsk senter.	dekning 24 timer i døgnet. Lege til stede hverdag fra kl:8:00-15:30 Leger er tilgjengelig på telefon til kl 21:00 på hverdager. Natt/helg/røde dager tas kontakt med legevakt.	blodtrykksapparat (manuelle og automatiske) <ul style="list-style-type: none"> • Spo2 måler • forstøver • oksygenkonsentrator • Utstyr til å måle Hb, Inr, Crp. • Det kjøpes lab tjenester fra Furst • Blodprøvetaking hver dag i ukedagene • Vanlig forbruksmateriell 	
Lardal				
Horten				
Tønsberg	KAD er organisert i en stor enhet med totalt 21 pasienter; vurdering, korttid og rullingsplasser. Personalet arbeider i rotasjon med alle pasientkategorier. I samme avdeling, men avgrenset enhet ligger også Lindrende. Det er samarbeid på tvers av disse enhetene, men i utgangspunktet atskilt personale. Disse utgjør tilsammen korttidsavdelingen på Træleborg Sykehjem.	Sykepleier i enheten 24/7/365 Sykehjemslege man-fre 08-16. Leger i bakvakt hverdager 16-08 og fre kl 16 - man kl 08.	<ul style="list-style-type: none"> • EKG, • Blodtrykksapparat (manuelle og automatisk), SPO2, • Forstøver, • O2 konsentratorer • Utstyr til å måle HB, INR, CRP • Blodprøvetaking med lab tjeneste på SIV, Blærescanner Hjertestarter • Sug 	6

Etter beskrivelsene over kan det se ut som flere av KAD – tilbudene i Vestfold er organisert og lokalisert på samme måte. Utstyret som er beskrevet er også relativt likt.

2.2 Forsvarlighet på KAD

Helse - og omsorgstjenesteloven §3-5 pålegger kommunen et utvidet ansvar for øyeblikkelig hjelp på døgnbasis:

«Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse – og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.»

Det presiseres at tilbudet skal være like godt eller bedre enn et tilbud i spesialisthelsetjenesten.

Det er en bred enighet i gruppen om at mange pasienter får et forsvarlig, godt tilbud på KAD istedenfor på sykehuset. Dette gjelder særlig for pasienter med kronisk sykdommer og forverring av disse eks. hjertesvikt, kols/astma, diabetes osv. Det er allikevel viktig å presisere at pasienter som legges inn i KAD skal være avklarte pasienter, og at pasientene medisinske nivå må tilpasses kompetansen på KAD.

For å sikre bruken av KAD – plassene er det viktig med en god dialog mellom fastlege og lege på KAD, samt at innleggelsen oppleves om noe «enklere» i forhold til en innleggelse i sykehus. Gruppen er derfor enige om at det bør utarbeides en felles mal for henvisning til KAD. Denne henvisningen bør inneholde:

- Vitale målinger
- Anamnese
- Samstemt legemiddelliste

I tillegg sees det som en fordel at fastlegen sender med kopi av tidligere blodprøvesvar når dette kan være av betydning for behandlingen.

For KAD – legene ansees det som unødvendig at fastlegene lager forslag til behandlingsplan ved innleggelse i KAD, da legene selv ønsker å ta ansvaret for behandlingsopplegget for disse pasientene.

For å sikre forsvarligheten er det viktig at alle pasienter er tilsett og undersøkt av fastlege før innleggelse, og at innleggelsen er en lege til lege innleggelse. Det sees også som nødvendig at pasienten har med henvisning i papirformat i tillegg til at denne sendes elektronisk til den aktuelle KAD.

2.3 Diagnostisk sløyfe

Indre Østfold Lokalmedisinske senter var tidlig ut med å etablere en diagnostisk sløyfe mellom akuttmottaket på Sykehuset i Østfold og KAD. Hensikten med tilbudet er at pasienten kan få en rask avklaring i akuttmottak i de tilfeller der fastlege og lege på KAD er i tvil om det er riktig å legge pasienten inn på KAD. Diagnostisk sløyfe skal ikke være et tilbud til alle pasienter, men et tiltak som kun skal brukes der lege er i tvil om hva som er riktig og forsvarlig tilbud til pasienten.

Før en diagnostisk sløyfe tas i bruk er det viktig med gode retningslinjer for bruken, men også at det er avklart hvilke pasientgrupper det er naturlig å inkludere og ekskludere i sløyfen.

De fleste KAD – tilbudene har retningslinjer som brukes ved innleggelse i avdelingen. Det sees derfor som nødvendig å lage egne retningslinjer for bruk av en diagnostisk sløyfe som er lik for alle KAD – tilbudene i Vestfold.

Gruppen har følgende forslag til diagnoser for inklusjon i en diagnostisk sløyfe:

- Uavklart abdomen
- Nevrologiske sykdommer
- Brystmerter – uavklarte brystmerter må til sykehus, ikke primært til KAD
- Fall med mistanke om brudd

- Infeksjonspasienter
- Diabetespasienter med uregulert blodsukker

Henvisningen som sendes med pasienten til akuttmottak for vurdering i diagnostisk sløyfe må inneholde følgende:

- Informasjon om at det er ledig plass på KAD til å ta imot pasienten når denne er avklart.
- Samstemt legemiddelliste
- Historikk der det er en kjent diagnose

Det er viktig at pasienter som prioriteres til KAD – tilbudet er pasienter med akutt og ikke gradvis endret funksjonsnivå. Det er viktig å presisere at man i tilbudet kan forvente funksjonsbedring og sannsynlig tilbakeføring til hjemmet i løpet av 3 døgn.

3.0 Forumets anbefalinger

Det er enighet blant gruppens deltagere at en diagnostisk sløyfe vil være et styrkende tiltak for KAD – tilbudet i Vestfold. Gruppen ser at tilbudet kan være med på å styrke kompetansen i de ulike KAD'ene gjennom diagnostiske avklaringer i samarbeid med sykehuset. Det vil også øke tryggheten, både for pasient og helsepersonell (innleggende lege) for bruken av KAD.

Det anbefales videre at det utarbeides klare retningslinjer for bruken av diagnostisk sløyfe slik at denne ikke brukes som hovedregel, men som et tiltak der det er viktig med en avklaring.

Det sees dessuten som viktig med godt informasjonsarbeid i forhold til fastleger, leger på legevakt og i akuttmottak slik at den diagnostiske sløyfen brukes etter hensikten.

Gruppen har også vurdert muligheten for at sykehusets akuttmottak skal kunne legge inn pasienter i KAD. Gruppen åpner for at dette bør være mulig, men anbefaler at det som hovedregel er fastlegen som legger inn pasienter i KAD. For sykehuset vil innleggelse i KAD kun være aktuelt for avklarte pasienter i akuttmottak hvor et KAD – tilbud åpenbart vil være det beste for pasienten.