

Legg inn på KAD Aker på 1-2-3

1. Før du ringer se på kriterier og vurder om pasienten er kandidat for KAD
2. Finn frem full pasientinformasjon med personnummer og adresse

Forbered kort fremstilling av:

- a. aktuell årsak til innleggelse (kriterier nedenfor)
 - b. pasient-status innleggesdagen(**inkludert alle vitalia**)
 - c. tidligere sykehistorie
3. Innleggesskriv med full medisinaliste skal medfølge pasienten

Vakthavende KAD-lege tlf. 47 66 71 88 - alle dager kl. 00-24

Innleggelse vurderes alltid i samråd med konfereringslege

S O M A T I K K

KAD er et allmenntilbud medisinisk tilbud for pasienter over 18 år med akutt forverring av kjent og/eller avklart medisinisk tilstand, eller med liten risiko for alvorlig forverring, som ellers ville blitt innlagt på sykehus, dvs. har til hensikt å erstatte sykehusinnleggelse.

Innleggelse på KAD skal alltid gi pasientene verdige og faglig forsvarlige tjenester.

Det er derfor viktig med rett pasient til rett tid og sted.

Innleggelse på KAD skal ikke forsinke nødvendig sykehusbehandling.

Pasienten innlegges etter gitte kriterier:

Aktuell for KAD:

Generell info:

- Listen er ikke uttømmende
- Alder over 18 år
- Pasienten skal være tilsett av lege forut for innleggelse
- Pasienten ville ellers blitt innlagt på sykehus
- Avklarte pasienter/liten risiko for alvorlig forverring, som forventes å være ferdigbehandlet i løpet av få dager

Ikke aktuell for KAD:

Generell info:

- Listen er ikke uttømmende
- Pasienter med sammensatte problemstillinger som krever avansert observasjon, utredning eller behandling bl. annet bevisstløs, respiratorisk eller sirkulatorisk ustabil pasient dvs. med truende vitale funksjoner
- Mistanke om sepsis: qSOFA ≥ 2
- Akutt funksjonssvikt, akutt falltendens, forvirring med uavklart årsak hos eldre skal FØRST avklares på sykehus. Pasienten er velkommen til KAD etter avklaring

Pasienten innlegges etter gitte kriterier:

- Enkle avklarte infeksjoner uten mistanke om sepsis (qSOFA ≤ 1) som urinveisinfeksjoner, lungebetennelse, erysipelas, mononukleose osv. som krever observasjon og/eller intravenøs antibiotika
- Forverring av kjent hjertesvikt, KOLS eller astma
- Dehydrering ved interkurrent sykdom antatt årsak gastroenteritt eller grunnet manglende væskeinntak, svangerskapskvalme uten komplikasjoner osv.
- Obstipasjon av kjent og ofte kronisk årsak
- Kjent demens eller kognitiv svikt med avklart tilleggsproblem når pleie- eller omsorgsbehov tilsier innleggelse
- Akutte ikke-traumatiske ryggplager uten røde flagg
- Smerter i muskel-skjelett med eller uten brudd som er avklart med bildediagnostikk og spesialisthelsetjenesten/skadelegevakt
- Observasjon av commotio cerebri etter avklaring fra sykehus eller skadelegevakt
- Optimalisering av smertebehandling av kjent smertetilstand
- Annen somatisk tilstand hvor faren for akutt, alvorlig forverring vurderes som liten

Oppdatert 28.11.18

PSYKISK HELSE OG RUS

Vakthavende KAD-lege tlf. 47 66 71 88 - alle dager kl. 00-24

Innleggelse vurderes alltid i samråd med konfereringslege

Sjekkliste for konfereringslege

Følgende ønskes besvart fra lege eller psykologspesialist forut for innleggelse.

Svarene dokumenteres i journalen.

1. Har pasienten oppfølging i psykiatrien? Hvem/hvor?
2. Foreligger et kjent rusmisbruk eller er pasienten ruspåvirket? Vurder indikasjon for henvisning til RAM, TSB eller kommunale rustilbud
3. Har pasienten psykotiske symptomer (hallusinasjoner, tankeforstyrrelser, vrangforestillinger)?
4. Er pasienten forvirret?
5. Er pasienten til fare for seg selv eller andre? (det skal tas stilling til selvmordsrisiko og voldsrisiko før innleggelse- voldshistorikk, aktuell utagerende eller aggressiv atferd)
6. Samtykker pasienten til innleggelse på KAD? Kan pasienten samarbeide om behandling? Samtykker pasienten til innhenting av informasjon fra andre behandlingsinstitusjoner?
7. Hvilke medikamenter bruker pasienten, vurder evt. om pasient må ta disse med seg fordi ikke tilgjengelig på avdelingen
8. Har pasienten mindreårige barn? Er disse ivaretatt?

KAD-legen informerer kort om KAD og rammer for innleggelse/behandling. Presisere at det er ønskelig med gjennomgang av personlige eiendeler ved ankomst.

PSYKISK HELSE- OG RUSMIDDELPROBLEMATIKK

KAD har til hensikt å forebygge sykehusinnleggelse for pasienter over 18 år med psykisk helse- og rusmiddelproblematikk.

Innleggelse på KAD skal alltid gi pasientene verdige og faglig forsvarlige tjenester.

Det er derfor viktig med rett pasient til rett tid og sted.

Pasienten innlegges etter gitte kriterier:

Aktuell for KAD:

Generell info:

- Listen er ikke uttømmende
- Pasienter må bli tilsett av lege eller psykologspesialist før innleggelse på KAD
- Pasienter med kjent psykisk helse- eller rusmiddelproblematikk
- Tilbudet avgrenses til å gjelde observasjon og omsorg, ikke behandling eller utredning
- Pasienter med lette til moderate psykiske symptomer (angst, depresjon, søvnløshet osv.) eller tilbakefall av kjent psykisk lidelse/og eller rusmiddelproblem som har gitt akutt funksjonsnedsettelse på ulike livsområder der innleggelse er nødvendig for å forebygge sykdomsforverring, roe ned og avhjelpe i en vanskelig livssituasjon
- Pasienter med akutt krise/traume eller aktivering av tidligere traumer
- Pasienten med kjent psykisk helse- eller rusmiddelproblematikk og somatisk sykdom som kan forsvarlig behandles på KAD

Ikke aktuell for KAD:

Generell info:

- Listen er ikke uttømmende
- Pasienter med sammensatt problemstilling som tilfredsstiller kriterier for akuttinnleggelse i tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblem eller tvungen psykisk helsevern
- Pasienter som er i fare for seg selv (selvskade- eller suicidalfare) eller andre (voldelig), eller med akutte psykotiske symptomer/forvirring
- Pasienter med akutt eller uavklart påvirkning eller forgiftning av rusmidler og/eller andre legemidler
- Pasienter med akutt forverring av kjent kronisk sykdom, der en vurdering av alvorlighetsgrad, komorbiditet og funksjonssvikt tilsier innleggelse i sykehus
- Pasienter med kronisk sykdom og akutt funksjonssvikt hvor det er vanskelig å finne årsaksforhold, og hvor det er fare for rask forverring

Oppdatert 28.11.18