

RMU - Rådgivende medisinskfaglig utvalg for LSU, Lokalt Samarbeidsutvalg Drammen.

Informasjon om KAD til innleggende leger – Drammen, Lier, Asker

Det er fra kommuner og sykehus et ønske om at KAD brukes mer aktivt, selv om det av og til oppleves mer tidkrevende enn en vanlig innleggelse på sykehus.. Denne informasjonen er laget for å gjøre det lettere for innleggende leger å benytte ordningen i de tilfellene der dette gir et riktigere omsorgsnivå for pasientene. For fastleger og legevakt gir for øvrig merarbeid ved KAD-innleggelser rett til bruk av takst 616.

Kontakt og info om de lokale tilbudene:

Drammen helsehus: tlf – 991 20 270.

8 KAD plasser for pasienter med somatisk sykdom og pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer. Omfatter pasienter fra Drammen kommune (tidligere Drammen, Nedre Eiker og Svelvik) og Holmestrand kommune (tidligere Sande i Vestfold = Nordre-Holmestrand med følgende postnummer: 3070 – 3071 – 3072 – 3073 – 3074 – 3076 – 3077). Opplysninger kan sendes skriftlig med pasienten, elektronisk til EDI-adresse Drammen Kommune Legetjeneste ved sykehjem eller fax: 32047201.

Søndre Borgen Akutt- og korttidsavdeling – tlf. 66 76 88 80

8 KAD plasser for pasienter med somatisk problematikk og 1 plass for pasient med rus/psykisk helseutfordringer. Omfatter pasienter fra hele Asker kommune. Opplysninger kan sendes skriftlig med pasienten, adresse er Søndre Borgen akutt- og korttidsavdeling, Søndre Borgen 16, 1388 Borgen, elektronisk til EDI-adresse Asker Kommune Legetjeneste ved sykehjem, eller fax: 66 76 86 80.

Lier, Nøstehagen: tlf til lege på dagtid (08-15): 408 04 027. tlf til sykepleier resten av døgnet: 40804404.

3 KAD plasser for pasienter med somatisk sykdom. Opplysninger kan sendes skriftlig med pasienten eller elektronisk til EDI-adresse Lier Kommune Legetjeneste ved sykehjem.

Felles for alle KAD-plassene:

Sykepleier er tilstede 24 timer i døgnet alle dager, lege er tilstede på dagtid og i ulike avtaler om telefonkonferering. Det er tilsynsordning i turnus på helg og helligdager.

Observasjonsrutiner: Ved innkommst gjør sykepleier registrering av vitalia etter NEWS2 (BT, Puls, SpO2, Temp, Respirasjonsfrekvens og Bevissthetsnivå), og følger opp målingene etter fastlagt rutine for hyppighet og tiltak ved avvik.

Analyseutstyr: Hb, CRP, glukose, ustix, EKG, PO2, BT, blæreskanner. Behandlingsutstyr: oksygen, sug, iv-infusjon, smerte og ernæringspumper, forstøverapparat og hjertestarter.

Det sendes epikrise etter oppholdet til fastlege og innleggende lege.

Aktuelle pasienter:

Alder over 18 år. Tilstand som ellers ville blitt lagt inn på sykehus. Avklart diagnose, liten risiko for akutt alvorlig forverring. Ikke behov for tett legeoppfølging, men behov for tett sykepleieroppfølging.

Somatiske plasser: Forverring av en kjent tilstand, infeksjon, dehydrering eller ernæringssvikt hvor utløsende årsak er avklart. Fall uten brudd som trenger behandling. Eliminasjonsproblemer som vannlatingsbesvær, diare eller obstipasjon.

Eksklusjon: Behov for tett legeoppfølging, uavklarte tilstander, fare for akutt alvorlig forverring, akutt forvirring og delir, akutt funksjonssvikt eller økende falltendens hvor årsaksforhold er uavklart, mistanke om hjerteinfarkt eller hjerneslag.

Psykiske plasser: Lettere og moderate psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer med en opplevd psykisk krise og/eller akutt funksjonsnedsettelse på ulike livsområder og der innleggelse kan roe/avhjelpe en vanskelig livssituasjon. Akutt funksjonsnedsettelse som skyldes ulike belastninger, slik som hjemmeforhold, konflikter, stress, eller andre psykososiale forhold rundt pasienten. Kortvarig og ukomplisert avrusning der rusmiddel og inntatt mengde er kjent.

Eksklusjon: Psykose eller psykosenære tilstander, alvorlige personlighetsforstyrrelser, selvmordsproblematikk eller fare for alvorlig selvskading. Utagerende adferd eller redusert impulskontroll, akutt og uavklart rusmiddelforgiftning, forvirring eller deliriøs tilstand. Det må beskrives i innleggelsesskrivet at det er gjort vurdering ift selvmordsproblematikk.

Krav til innleggelse og dokumentasjon:

Pasienten skal være vurdert av lege samme dag. Det skal foreligge et innleggelsesskriv med vanlige opplysninger om diagnose, tidligere og aktuell sykehistorie, klinisk status med vitalia og en medisinliste. Innleggende lege må angi en behandlingsplan for de nærmeste 24 timer – se eksempler under. Telefonnummer til innleggende lege bør oppgis, slik at evt. uklarheter rundt behandlingsplan kan oppklares. Innleggende lege sørger for adekvat transport for pasienten til KAD. Ved evt. drosje må pasienten selv betale egenandel. Ansvar for videre oppfølging etter innleggelsen tilligger kommunen, ikke innleggende lege. Ved forverring under oppholdet på KAD, kontaktes legevakten.

2 veier inn:

Fastlege/legevaktslege/annen lege i primærhelsetjenesten:

Innleggelse direkte som beskrevet over.

Lege i akuttmottaket:

Pasienter som er meldt som innleggelse til sykehus, men som etter vurdering i akuttmottaket egner seg for KAD (jfr kriterier over) kan henvises til KAD. Lege i akuttmottaket følger samme prosedyre som beskrevet over.

Eksempler på behandlingsplan:

Fra fastlege/legevakt:

Mål for innleggelsen er behandling av dehydrering. Gi 1000ml Ringer over 6 timer, drikke fritt, observeres på vitalia etter vanlig rutine.

Mål for innleggelsen er smertebehandling. Gi faste medisiner og i tillegg Oxynorm 5mg 1-2 kapsler inntil 4 ganger daglig. Vanlig observasjon.

Mål for innleggelsen er behandling av pneumoni. Gi penicillin iv. 1,2g x 4 daglig. Vanlig observasjon etter avdelingens rutiner.

Fra akuttmottaket:

Mål for behandlingen er behandling av urinveisinfeksjon og oppfølging av funksjonssvikt. Pasienten er avklart i mottak med utredning av annen årsak, - se notat. Gi selexid 400mg x3 daglig, ringer 1000ml iv over 6 timer. Vanlig observasjon.

Mål for innleggelsen er behandling av smerter og observasjon av øket falltendens. Pasienten er avklart i mottak, røntgen er negativ, falltendens skyldes hypotoni. Metoprolol 100mg er seponert. Gi faste medisiner og i tillegg Oxynorm 5mg 1-2 kapsler inntil 4 ganger daglig. Vanlig observasjon med tillegg av BT hver time. Følges av sykepleier når han skal gå oppe.

Mål for behandlingen er behandling av Kols. Pasienten er avklart i mottak, røntgen er negativ, CRP er forhøyet 63, blodgass viser normal CO₂, PO₂ 92. Gi Prednisolon 40mg daglig i 7 dager, så 20mg daglig i 7 dager, deretter seponeres. Gi Amoxicillin 500mg x 3 daglig i 5 dager. Ventolin og Atrovent på inhalasjonskammer – se medisinliste ved behov. Vanlig observasjon etter avdelingens rutiner.

Annent nyttig info:

Drammen Sykehus: Medisinsk overlege i mottak 90225743, akuttmottaket 32804222.

Drammen Legevakt: 32 25 41 70

DPS: Hovednummer 32861800, innleggelser dagtid 91858755, veiledning medisinering 90558451.

Avvik og forbedringsforslag:

Formelle avvik skal meldes til respektive kommune. Forbedringsforslag kan meldes til Samarbeidsutvalget for KAD ved sekretær Jan Robert Grøndahl jargro@vestreviken.no og vil bli tatt opp i felles fagmøter.