



Oslo kommune



Hvordan kan KAD styrke geriatrien? Seleksjon av pasienter til kommunal akutt døgnetenhet

Den sjuende norske kongressen i geriatri.
Gamle Logen, Oslo, 24. og 25. april 2017
Seksjonsoverlege Bjørn Sletvold



Helseetaten

Hva er Kommunal akutt døgnetenhet (KAD) eller Øyeblikkelig hjelp døgnoophold (ØHD)?

- Ledd i samhandlingsreformen
 - politisk styrt endring
 - Lov, forskrift, finansiering
- Mål
 - Styrke forebygging og tidlig intervensjon
 - Unngå «unødvendige innleggelseser»
- Tiltak blant flere...
 - KAD eller ØHD innføres (etter sykestuemodellen – nærhet – breddetilbud)





Bjarne Håkon Hanssen - samhandlingsreformen



arbeiderpartiet

 **Abonner** 2 802

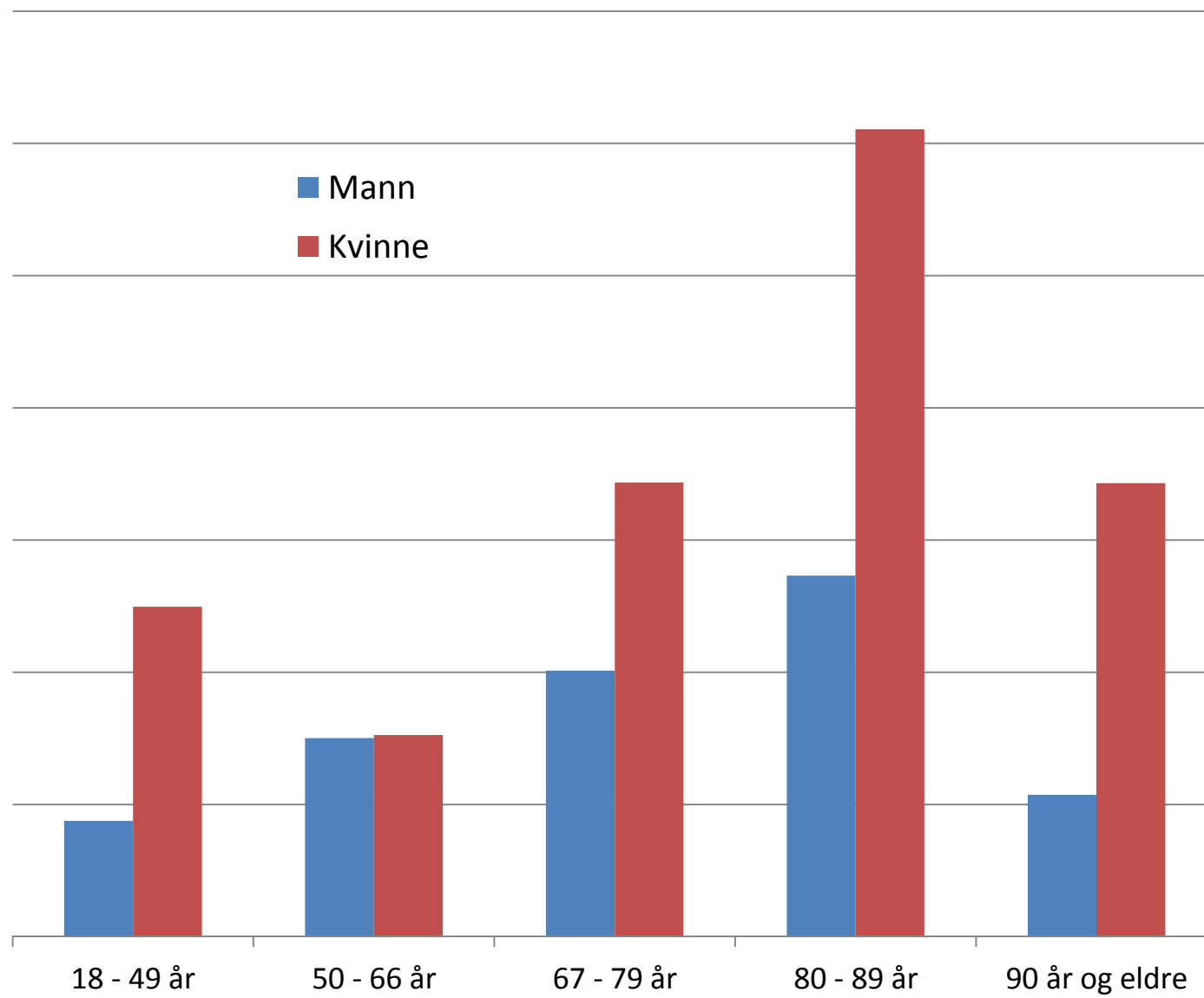
sett 1 485 ganger

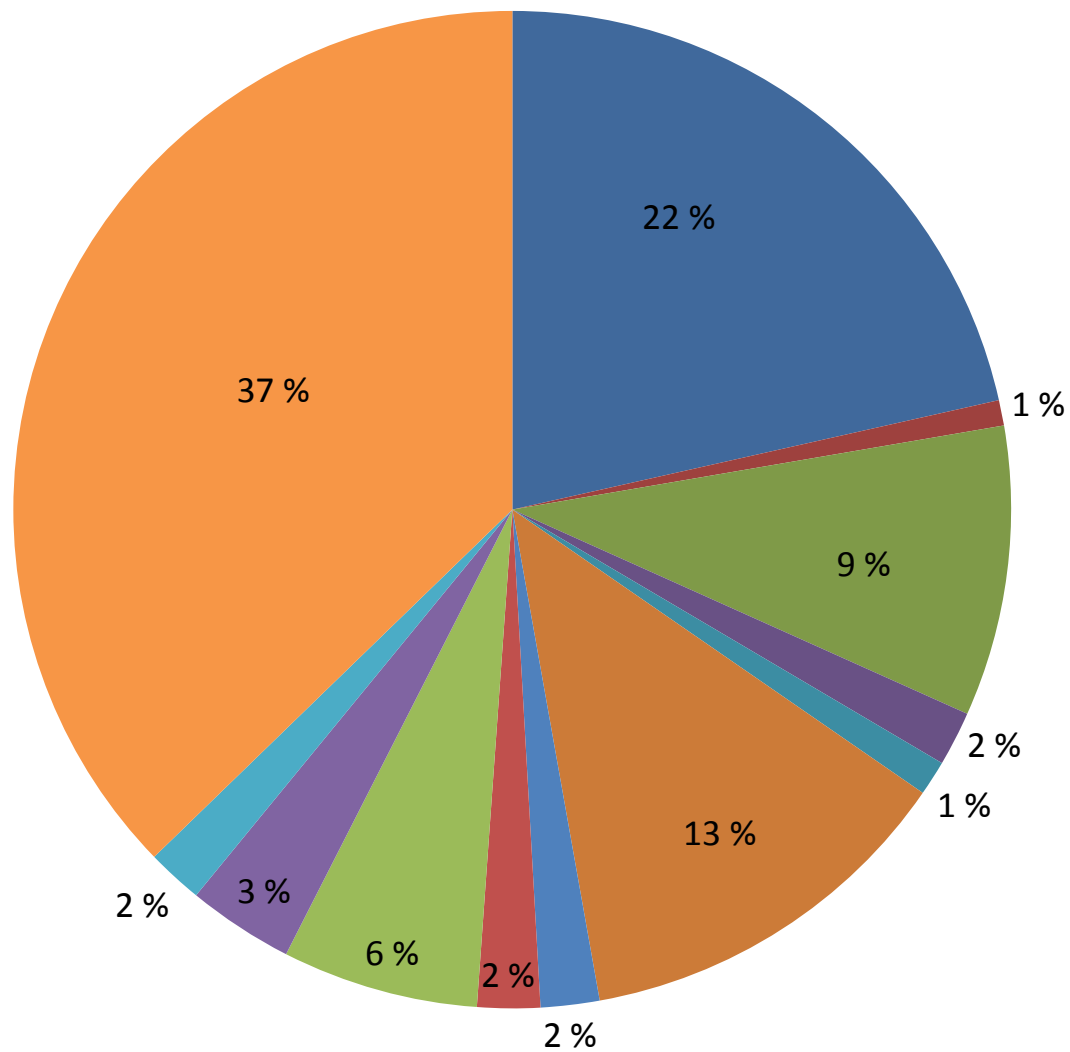
 Legg til  Del  Mer

 4  2

Lastet opp 19. apr. 2009

Helseminister Bjarne Håkon Hanssen forteller om hvordan det var å legge fram samhandlingsreformen for Arbeiderpartiets landsmøte 19.april 2009.





- A Allmenn og uspesifisert
- B Blod, bloddannende organer og immunsystem
- D Fordøyelsessystemet
- K Hjerte-karsystemet
- N Nervesystemet
- R Luftveier
- S Hud
- T Endokrine, metabolske, ernæringsforhold
- U Urinveier
- W Svangerskap, fødsel, familieplanlegging
- PZ Psykisk og psykososiale problemer
- L Muskel-skjelett-systemet



Historikk:

Kommunal akutt døgnetenhet (KAD)

- Prosjektperiode 2012-2016 – midler fra Hdir og helseforetakene
 - etter søknad
 - Oslo kommune ved Helseetaten fra 2013
- Somatisk helsetilbud
- 2016 Finansiering overført til kommunal ramme
- 2017 Rus og psykiatri på KAD



Helse og omsorgstjenesteloven

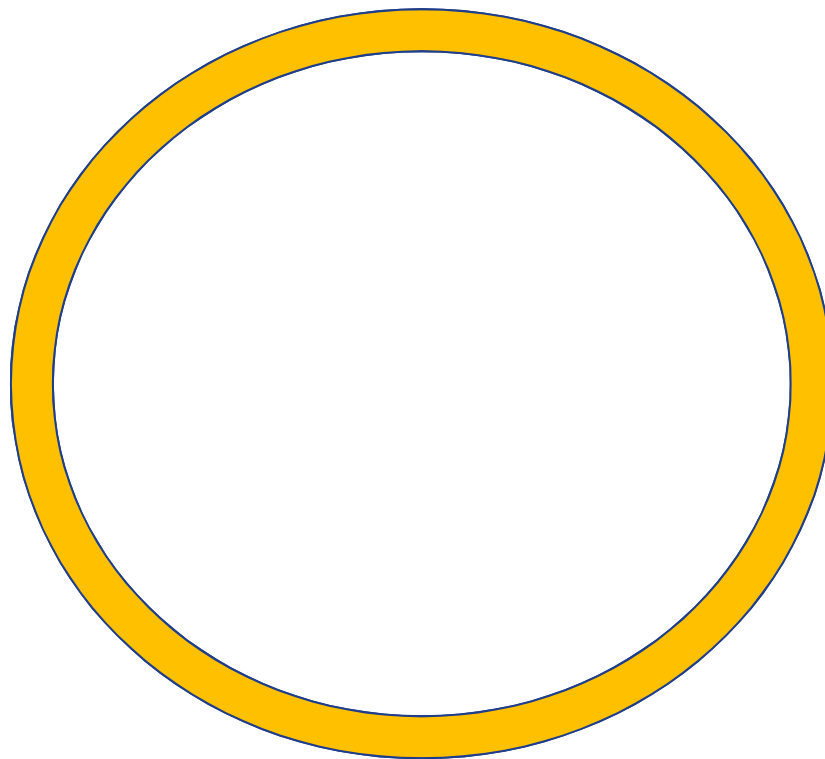
§ 3-5. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp

3. ledd

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 og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.



Gi meg din ring og la den vandre?



Helseetaten



Forskrift om øyeblikkelig hjelp døgntilbud

§ 1. Kommunens plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp.

§ 2. Begrensninger i kommunens plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Kommunens plikt etter § 1 gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

Kommunens plikt etter § 1 gjelder pasienter og brukere med somatisk sykdom og sykdom innenfor psykisk helse- og rusområdet.

Endret ved forskrift 2 des 2016 nr. 1421 (i kraft 1 jan 2017).



Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnoophold

Veiledningsmateriell

Publikasjonens tittel: Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnoophold.
Veiledningsmateriell

Utgitt: 02/ 2012 - utarbeidet av Helsedirektoratet og KS
01/ 2013 - utarbeidet av Helsedirektoratet og KS
02/ 2014 - utarbeidet av Helsedirektoratet og KS
04/ 2016 - utarbeidet av Helsedirektoratet og KS



Kan legges inn på KAD

Veilederen:

- Stabile pasienter med avklart diagnose
- Akutt sykdom som kan undersøkes og behandles etter vanlige allmennt medisinske metoder
- Forverrelse av kjent kronisk sykdom med behov for innleggelse og behandling
- Pasienten må kunne diagnostiseres med allmennt medisinske metoder og hjelpemidler og pasientens tilstand må være slik at det er **liten** risiko for akutt livstruende forverring.
- Det etableres klare kriterier for innleggelse i det kommunale tilbudet som både innleggende lege og øvrig helsepersonell er godt kjent med.



Kan også legges inn på KAD

Veilederen del 2.x

- Stabile pasienter med uavklart diagnose
- trenger observasjon og utredning,
- ikke oppfattes som alvorlig syk

- Det kan også gjelde andre tilstander hvor det etter konferering med lege eller relevant bakvakt i/spesialisthelsetjenesten, ikke anses for nødvendig med innleggelse i spesialisthelsetjenesten.
- Hvis det skulle tilkomme en forverring under pågående observasjon, vil dette kreve rask vurdering av lege eller overføring til spesialisthelsetjenesten.

- Dette er pasienter med uavklarte symptomer som kan representere alvorlig sykdom, og det må tas høyde for dette når man planlegger hvilken kompetanse og hvilket medisinsk utstyr som må være tilgjengelig.



Hvem skal ikke på KAD?

Veilederen: Pasienter som ikke er aktuelle

- Akutt forverring av kjent kronisk sykdom og der en vurdering av alvorlighetsgrad, komorbiditet og funksjonssvikt tilsier at et kommunalt døgnopphold ikke vil være tilstrekkelig dimensjonert for å ivareta pasienten
- Akutt funksjonssvikt hos eldre hvor det kan være vanskelig å finne årsaksforhold og hvor det er fare for rask forverring.
- Etablerte og definerte pasientforløp som akutte hjerneslag og hjerteinfarkt samt traumer med uavklart alvorlighetsgrad



Spesialisthelsetjeneste vs allmennmedisin

Allmennmedisinere er vant til å ta imot uselekterte pasienter

- Breddekompetanse er allmennmedisinens styrke
- Portvokterfunksjon videreført
- Underbehandling er en reel trussel
- Hva skal vi unngå? Blant annet....
 - Hjerneslag
 - Hjerteinfarkt
 - Lungeemboli
 - Sepsis og alvorlig organsvikt
 - Ortopedi og bløtdelskirurgi med behov for akutt kirurgisk intervensjon
 - Delir og akutt funksjonssvikt
 - Akutt psykose
 - Alvorlig suicidalitet
- Hvordan gjøre dette? Er det mulig?



Hva gjorde vi Oslo?

Kriterieliste

- Forarbeid i prosjektgruppen
- Oppfulgt i referansegruppen
- Revidert versjon - [Link kriterieliste](#)

- Utvidet til rus og psykiatri
- Ny revisjon vil bli tilgjengelig i løpet av 2017



Legg inn på KAD på 1-2-3

- 1** Finn frem full pasientinformasjon med personnummer og adresse
- 2** Forbered kort fremstilling av
 - aktuell årsak til innleggelse (kriterier nedenfor)
 - pasientens status innleggelsesdagen (punktene under høyre kolonne skal utelukkes)
 - tidligere sykehistorie
- 3** Full medisinliste skal medfølge pasienten

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

Aktuell for KAD:

Listen er ikke uttømmende - spør KAD-lege
KAD skal erstatte sykehusinnleggelse

Alder over 18 år

Muskel- og skjelett

Fallskader og akutt forverring av kroniske smerter med nedsatt mobilitet med behov for smertebehandling og hjelp til mobilisering

Kontusjoner og stabile frakturer som bekken-, ribbensfrakturer, eller kompresjonsfrakturer i rygg

Poliklinisk behandlede frakturer med behov for tilrettelegging som ved humerus-, radius- eller ankelfraktur

Akutte rygg smerter

Akutt lumbago og isjias med behov for smertebehandling og mobilisering

Hodetraume

Commotio med negativ CT, med behov for innleggelse og observasjon

Nevrologi

KAD passer ikke:

Vurder sykehus eller andre tiltak
KAD skal ikke forsinke nødvendig sykehusbehandling

Barn under 18 år

Kontakt barneavdelingene Ahus/OUS

Høyenergitraumer

Skader som trenger innleggelse for ortopedisk operasjon/behandling

Komplikasjoner etter brudd, blødning, cerebral skade, pneumothorax

Bakenforliggende årsak til fall må avklares

Neurologiske røde flagg, blære- eller sfinkterparese, ridebukseanestesi.

Økende muskelpareser.

Ikke utredning med MR på KAD

Ikke tatt CT

Ikke utredet hodepine.



Aktuell for KAD:

Listen er ikke uttømmende
– konferer med KAD-lege

KAD skal erstatte eller forebygge sykehusinnleggelse, og skal ikke forsinke akutt utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten.

KAD skal erstatte eller forebygge sykehusinnleggelse for pasienter over 18 år. Etter utredning og behandling kan det vurderes om pasienten kan behandles på poliklinikk eller hjemme.

Tidlig innsats og forverring

Kortvarig innleggelse i et trygt miljø for å unngå forverring og innleggelse i spesialisthelsetjenesten.

Observasjon og motiverende tiltak/samtaler i forløp etter akutt rushendelse.

Psykosenære symptomer

Pasient med psykosenære symptomer og søvnløshet som profitterer på søvn og medikasjon i trygge omgivelser, evt med angst- og depresjonssymptomer.

Observasjon av funksjonsnivå hos pasient med psykosenære symptomer. Det bør vurderes om pasienten kan behandles på poliklinikk eller hjemme.

KAD passer ikke:

Vurder sykehus eller andre tiltak

KAD skal ikke forsinke nødvendig utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten.

Barn under 18 (-16) år
Kontakt BUP eller barneavdelingene Ahus/OUS

Bestiller kriterier for rusmiddelbruk og alkoholforbruk (f.eks. rusmiddelbruk eller TPH (tvangsinnleggelse)).

Ved rusrelaterte symptomer bør pasientens behandlingsnivå drøftes med spesialisthelsetjenestene TSB og PH

Pasient med psykoselidelse skal som hovedregel legges inn i spesialisthelsetjenesten.

Pasient med alvorlig selvmordsproblematikk

Pasient med høy voldsrisiko

UNDER INNFORING



OUS – tjenesteavtaler

- Avd for medisinsk biokjemi OUS Ullevål/Aker
- Avd for mikrobiologi OUS Ullevål
- Avd for radiologi OUS Aker
- Akutteam OUS Aker
- MTU
- Andre støttefunksjoner OUS Aker



Hva gjør vi på KAD?

Kompetanse

- Spesialister og erfarne leger
- Og sykepleiere
- Internundervisning
- Eksterne kurs
- Metodebok
- Kompetanseplaner
- Spesialiseringsløp

Samarbeid

- Specialisthelsetjenesten
- Bydelene
- Fastlegene
- Internt i Helseetaten
 - Legevakt
 - Obs post
 - Folkehelseavdelingen
- Helsam UIO evaluering
- SAM-KAD prosjekt



Journal- og meldingssystemer

EPJ felles med Legevakt – med kjernejournal

Tilgang til Gericca – felles journal med bydel og SYE – IPLOS registrering

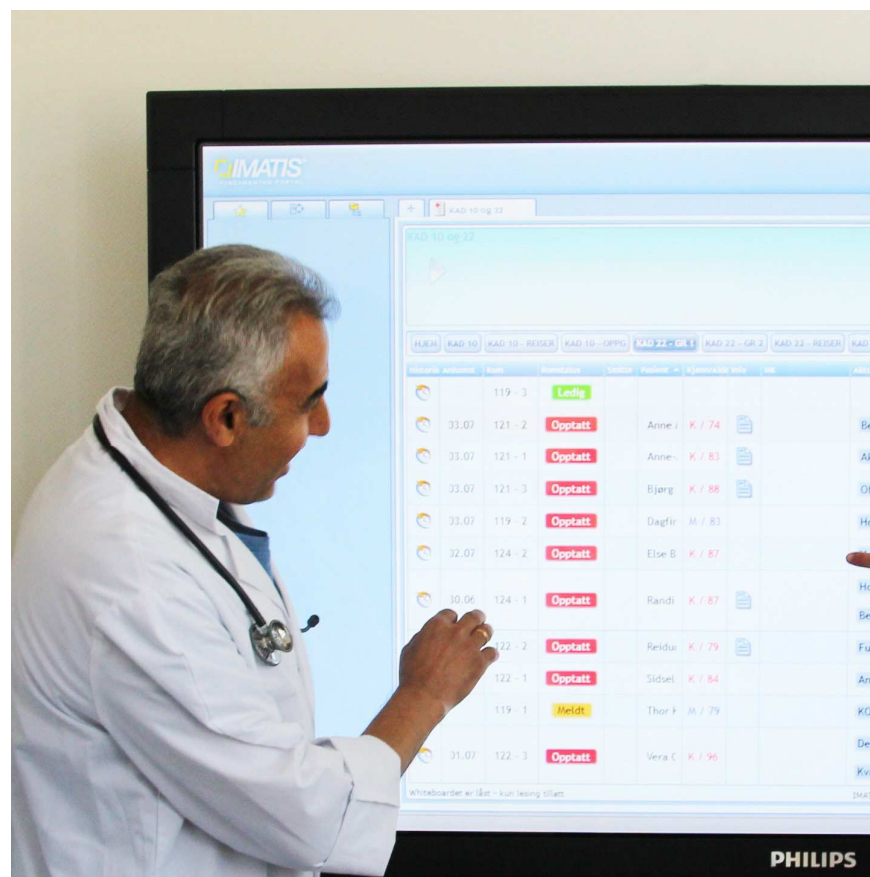
E-melding fra EPJ til bydelene

E-epikrise til sykehjemmene

E-henvisning til OUS

Mangler elektronisk epikrise til fastlegene

Pasientlogistikksystem – utredning, behandling forløp



ALLRISIKO KAD 1 KAD 1 - GRA KAD 1 - GR B KAD 1 - REISER KAD 2 KAD 2 - GRA KAD 2 - GR B KAD 2 - REISER KAD 3 KAD 3 - GRA KAD 3 - GR B KAD 3 - REISER LEDIG MELDT NEWS PRI															
ROM	ROMSTATU	PASI	KJØNN/ALDER	INFO	NOTAT	AKTUELT	KOST/CAVE	FALLRISK	A.D.L.	N.E.W.S	PRI	UNDERSØK/TILTAK	BYDEL	ANKOMST	UTRE
Meldt k	MEI		M / 68			Ivareta Abstine					1	BP 24 U-s NEWS x 1 Væs	St.Hansi		
05 - 1	LEC														
05 - 2	OPI	,	K / 19			Pyelone		NEI	10/40	1	2	Uri BP 08 AB p.o	Østensjø	20.04	23
06 - 1	OPI		K / 89		ADL ...	Pneumon KOLS Hjertes				4	1	BP 24 U-s	Østensjø	22.04	
06 - 2	OPI	,	K / 74		Em ...	Svimmel Kompres		JA	26/40	1	2	NEWS x 1	Frogner	19.04	22
08 - 1	KL														
08 - 2	OPI		M / 68			Hofte k kompres	Lakt kiwi	JA		2	1	BP 24 U-s Sme	St.Hansi	22.04	





Oslo kommune



Helseetaten

Sammen for bedre Oslohelse



Helseetaten