



Dokument-ID: 2b4ff177

Dokument tema: Pasient- og
brukeroppfølgning

Revisjonsansvarlig: Maria
Elisabeth Kolsvik

Godkjenner: Maria Elisabeth
Kolsvik

Versjon: 4.01

Dokumenttype: Prosedyre, rutine
og prosess

Neste revisjonsdato: 30.10.2025

Godkjent dato: 15.09.2025

PGH KAD Legg inn pasient på 1-2-3

Legg inn på KAD Moss 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 innleggelsestidspunkt (**inkludert alle vitale parametere**)
 - c. tidligere sykehistorie
3. Innleggelsesskriv med full medisinsliste samt behandlingsplan til neste dag skal medfølge pasienten

Vakttelefon KAD: 45 63 52 41 - alle dager kl. 00-24

Innleggelse vurderes i samråd med KAD-lege kl 9-16 hverdager og 10-14 helg, øvrig tid vurderes innleggelse med KAD-Sykepleier.

KAD-Sykepleier kan konferere med KAD-lege (bakkvakslege) framtil kl 22.00 alle dager ved usikkerhet om innleggelse.

S O M A T I K K

KAD er et allmennmedisinsk tilbud for pasienter over 18 år med akutt forverring av kjent og/eller avklart medisinsk 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.

**OBS! 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 samme dag
- Pasienten ville ellers blitt innlagt på sykehus

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

- Avklarte pasienter/liten risiko for alvorlig forverring, som forventes å være ferdigbehandlet i løpet av få dager
- Pasienter som trenger somatisk avklaring, skal sendes til sykehuset. Hvis lege som henviser tenker at pasienten er kandidat for KAD etter avklaring, bør dette føres på henvisningen til sykehus.

- truende vitale funksjoner
- Mistanke om sepsis: qSOFA ≥ 2
 - Akutt funksjonssvikt, akutt falltendens, nyoppståtte nevrologiske utfall uten klar årsak, 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, hyperemesis (skal avklares på sykehus før KAD) 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.
- Observasjon av commotio cerebri etter avklaring fra sykehus.
- Optimalisering av smertebehandling av kjent smertetilstand.
- Annen somatisk tilstand hvor faren for akutt, alvorlig forverring vurderes som liten.

Oppdatert 15.09.2025

PSYKISK HELSE OG RUS

Vakttelefon KAD: 45 63 52 41- alle dager kl. 00-24

Innleggelse vurderes i samråd med KAD-lege kl 9-16 hverdager og 10-14 helg, øvrig tid vurderes innleggelse med KAD-sykepleier.

KAD-Sykepleier kan konferere med KAD-lege (bakvakslege) framtil kl 22.00 alle dager ved usikkerhet om innleggelse.

Sjekkliste for KAD-lege/sykepleier:

Følgende ønskes besvart fra henvisende lege forut for innleggelse. Svarene dokumenteres i journalen.

1. Har pasienten oppfølging i psykiatrien? Hvem/hvor?
2. Foreligger et kjent rusmisbruk eller er pasienten ruspåvirket? Vurdere 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? Bør barnevernet eller andre omsorgspersoner kontaktes?

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 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 tvungent 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
 - Høyt alkoholkonsum utover de siste tre dager (risiko for delirutvikling)
 - Kjent alkoholoverforbruk med tidligere delirutvikling

Oppdatert 15.09.2025