

# Ålesund interkommunale ØHD-avdeling:



Kommunene Ålesund, Sula,  
Haram, Skodje, Ørskog, Stordal,  
Nordal og Vestnes

## Hvordan legger du inn en pasient på ØHD?

*Ring*

**Vakthavende ØHD-lege**

**tlf. 408 23 504** – alle dager 00-  
24. Om ikke svar, ring legevakta  
116117 som kan kalle opp via  
nødnettelefon

**Før telefon til ØHD-legen:**

- Sjekk at pasienten tilhører en av de 8 kommunene. Hvis ikke er alternativet trolig sykehuset.
- Se på ØHD-legens sjekkliste (til slutt i dette skriv) så du vet hva du blir spurt om.
- Finn frem full pasientinformasjon med personnummer og adresse
- Forbered kort fremstilling av aktuell årsak til innleggelse (kriterier nedenfor)
- Pasientens status innleggelsesdagen (punktene under høyre kolonne skal utelukkes)
- Tidligere sykehistorie
- Full medisinliste skal medfølge pasienten

## **Aktuell for ØHD:**

**Listen er ikke uttømmende** - spør ØHD-legen. ØHD skal erstatte sykehusinnleggelse.

*Kriterielista er pr. 10.10.2017 supplert med kriteriene i delavtale 4 i samhandlingsavtalen med kommunene.(til slutt).Derunder psykiatri.*

**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

## **ØHD passer ikke:**

Vurder sykehus eller andre tiltak.

**ØHD skal ikke forsinke nødvendig sykehusbehandling**

**Barn under 18 år**

Kontakt barneavdelingen Ålesund sykehus

Høyenergitraumer

Skader som trenger innleggelse for ortopedisk operasjon/behandling

Komplikasjoner etter brudd, blødning, cerebral skade, pneumothorax

Uavklart årsak til fall (også endring i falltype/tendens) innlegges sykehus for geriatrisk utredning. Pasienten kan likevel etter vurdering i akuttmottak innlegges

<p><b>Akutte ryggmerter</b> Akutt lumbago og isjias med behov for smertebehandling og mobilisering</p>	<p>ØHD. Neurologiske røde flagg, blære- eller sfinkterparese, ridebukseanestesi. Økende muskelpareser. Ikke utredning med MR på ØHD</p>
<p><b>Aktuell for ØHD:</b></p>	<p><b>ØHD passer ikke:</b></p>
<p><b>Hodetraume</b> Commotio med negativ CT, med behov for innleggelse og observasjon.</p>	<p>Ikke tatt CT</p>
<p><b>Nevrologi</b> Utredet migrene, klasehodepiner eller spenningshodepine med uttalte smerter og langvarige ledsagende symptomer som ikke kuperes med pasientens faste anfallsbehandling.</p> <p>Kjent epilepsi med behov for observasjon etter anfall kan etter vurdering i akuttmottak innlegges ØHD.</p> <p>MS med interkurrente tilstander hos optimalt behandlet MS (eksempelvis UVI)</p> <p>Akutt sterk svimmelhet av type perifer vertigo slik som bppv, med akutt behov for behandling og pleie/omsorg.</p>	<p>Ikke utredet hodepine. Nyoppstått migrene, nye nevrologiske symptomer eller endret symptombilde ved kjent hodepine. Mistanke om encefalitt/meningitt.</p> <p>Mistanke om akutt sykdom i sentralnervesystemet, cerebral hendelse, hjerneinfarkt, -blødning eller infeksjon</p>
<p><b>Øre-nese-hals</b> Halsinfeksjoner, streptokokktonsillitt eller mononukleose, med behov for iv antibiotika og iv væske</p>	<p>Sepsis Peritonsillær abscess Truende luftveisobstruksjon</p>
<p><b>Hjerte- og kar</b> Diagnostisert hjertesvikt, hypertensjon eller atrieflimmer med behov for observasjon og medikamentvurdering</p>	<p>Mistanke om akutt koronar iskemisk årsak Akutt hjertesvikt Sirkulatorisk og respiratorisk ustabil pasient</p>
<p><b>Brystsmerter</b> Smerte etter traume, costafrakture eller kontusjonskader.</p>	<p>Mistenkt akutt koronar årsak eller lungeemboli skal innlegges i sykehus.</p>
<p><b>Luftveier</b> Nedre luftveisinfeksjoner, lungebetennelse, bronkitter eller influensa med behov for innleggelse og antibiotikabehandling KOLS/astma med forverring. ØHD dersom man kan følge arteriell syre/base status</p>	<p>Behov for respirasjonsstøtte utover O2-behandling på nesekateter/maske</p> <p>Behov for CPAP- eller BIPAP-behandling</p>
<p><b>Mage- og tarm.</b> - Obstipasjon. Behov for innleggelse for</p>	<p>Subileus/ileus</p>

<p>hjelp til tømning. Se også palliasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mage- tarminfeksjoner eller annen årsak til oppkast og diare med behov for rehydrering</li> <li>- Utredet divertikulitt med klinisk ny divertikulitt med behov for behandling og observasjon.</li> <li>-Diabetes ved behov for døgnkontinuerlig oppfølging av diabetesbehandling</li> <li>-Nasogastrisk sondeinnleggelse/bytte ved behov for innleggelse ØHD</li> </ul>	<p>Akutt abdomen/peritonitt/sepsis</p> <p>Svært medtatt pasient med ustabil sirkulasjon</p> <p>Påvirket sirkulasjon og respirasjon</p> <p>Ketoacidose med påvirket allmenntilstand</p>
<b>Aktuell for ØHD:</b>	<b>ØHD passer ikke:</b>
<p><b>Urinveier</b></p> <p><b>Øvre og nedre urinveisinfeksjoner</b> Med behov for innleggelse og/eller iv antibiotikabehandling og rehydrering</p> <p><b>Urinretensjon</b> Behov for oppfølging, observasjon og/eller opplæring knyttet til tømning og skifte av kateter/utstyr eller RIK</p>	<p>Sepsis</p> <p>Obs hydronefrose.</p> <p>Indikasjon for suprapubiskateter</p>
<p><b>Gravide</b></p> <p>Sterk svangerskapskvalme med behov for iv væskebehandling, kvalmestillende behandling, og skjerming</p>	<p>Ved mistanke om svangerskapskomplikasjoner henvises til spesialisthelsetjenesten</p>
<p><b>Hud</b></p> <p><b>Infeksjoner og erysipelas</b> Med behov for innleggelse og/eller i.v. antibiotikabehandling og rehydrering</p> <p><b>Infiserte sår</b> Legg- og trykksår som krever stell ut over det som hjemmesykepleien klarer å håndtere.</p>	<p>Sepsis</p> <p>Sepsis</p> <p>Sår som krever rask kirurgisk revisjon</p>
<p><b>Funksjonssvikt med avklart årsak</b></p>	<p><b>Akutt funksjonssvikt, akutt forvirring og akutt delir med uklar årsak</b> skal vurderes i spesialisthelsetjenesten</p>
<p><b>Kjent demens og kognitiv svikt</b> med avklart tilleggsproblem når pleie- og omsorgsbehov tilsier innleggelse og kommunen ikke greier å dekke behovet på annen måte.</p>	
<p><b>Palliasjon</b></p> <p>Kjent sykdom i palliativ behandlingsfase med behov for innleggelse for tilpasning av smertebehandling, eller ved forverring</p>	<p>Alvorlige komplikasjoner av malign sykdom må avklares i spesialisthelsetjenesten</p>

<p>av grunntilstand og behov for oppfølging av væske- og næringsinntak. Obstipasjon</p>	
<p><b>Generelle inklusjonskriterier fra samhandlingsavtalen delavtale 4. Gjelder alle typer pasienter inkludert psykiatri.</b></p>	<p><b>Pasientgrupper som ikke er aktuelle i henhold til samhandlingsavtalen, delavtale 4 <i>Psykiatri er uthevet.</i></b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pasienter med nyoppstått sykdom, men som får avklart diagnose og funksjonsnivå hos fastlege, legevakt eller akuttmottak, hvor risikoen for akutt forverring under oppholdet er liten, eksempelvis infeksjoner uten vesentlig systemisk påvirkning</li> <li>b) Pasienter som har akutt forverring av kjent tilstand med avklart diagnose og behandling</li> <li>c) Pasienter som har kjent sykdom hvor det skal gjøres planlagte tiltak og hvor døgnopphold er fordelaktig; eksempelvis palliativ og terminal omsorg og medikamentjustering ved kronisk smerteproblematikk</li> <li>d) Pasienter med avklarte infeksjonssykdommer med behov for oppstart av intravenøs antibiotikabehandling</li> <li>e) Pasienter med andre avklarte tilstander der pasienten må ha medisinsk behandling og som har behov for oppfølging, observasjon, omsorg, struktur og støtte i en kortere periode</li> <li>f) Pasienter med tilstander som kan avklares av lege med det som er tilgjengelig av utstyr og prøver i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgn tilbud og som trenger oppfølging og observasjon i en kortere periode</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pasienter med akutt forverring av en kjent kronisk sykdom, der en vurdering av alvorlighetsgrad, komorbiditet (flere tilleggs sykdommer til primær sykdom) og funksjonssvikt tilsier innleggelse i spesialisthelsetjeneste.</li> <li>b) Pasienter med kroniske sykdommer og akutt funksjonssvikt hvor det kan være vanskelig å finne årsaksforhold, og hvor det er fare for rask forverring</li> <li>c) Pasienter med traumer med uavklart alvorlighetsgrad</li> <li>d) Pasienter som ut fra definerte pasientforløp (for eksempel hjerneslag eller hjerteinfarkt) skal innlegges i sykehus</li> <li>e) Pasienter hvor det foreligger en mulighet for at behandlingen kan bli forringet, eller at pasienten blir påført vesentlig mer eller forlenget lidelse</li> <li>f) <i>Psykotiske tilstander, delirøse tilstander, tilstander preget av svær angst, depresjon hvor det kommunale tilbudet ikke er forsvarlig.</i></li> <li>g) <i>Pasienter med alvorlig utagering-/voldsproblematikk og/eller redusert impuls kontroll</i></li> <li>h) <i>Pasienter mer stor uro, irritabilitet, og forvirringstilstander</i></li> <li>i) <i>Pasienter med selvmordsproblematikk og alvorlig selvskading.</i></li> <li>j) <i>Pasienter med akutt eller uavklart påvirkning eller forgiftning (intoksikasjon) av rusmidler og/eller legemidler.</i></li> <li>j) <i>Pasienter der tvang er nødvendig</i></li> <li>k) Barn (0-18 år) skal som hovedregel ikke legges inn ved kommunalt øyeblikkelig hjelp døgn tilbud</li> <li>l) Pasienter for øvrig der det er tvil om det kommunale tilbudet er forsvarlig</li> </ul>

Til orientering for lege som ønsker å legge inn pasient på ØHD:

## **Hva spør ØHD-legen deg om i telefonen?**

Navn på pasient \_\_\_\_\_

Fødselsnummer: \_\_\_\_\_

Fra kommune: Ålesund  Haram  Vestnes  Sula  Skodje  Ørskog  Norddal  
 Stordal

Pasienten legges inn fra: Legevakt  Fastlege  Ålesund sykehus

Navn på henvisende lege som har vurdert  
innleggelse: \_\_\_\_\_

Ville pasienten alternativt blitt innlagt sykehus? JA  NEI

Er det vurdert om behandling kan gis på lavere omsorgsnivå? JA  NEI

**Kjent smitte?** MRSA  ESBL  TUB  HIV/AIDS  HEP A/B  Annet

\_\_\_\_\_

**Funksjonsnivå og hjelpebehov:** Selvhjulpen  Rullestolbruker  Pleietrengende   
Sengeliggende

Klar /orientert  Uklar  Annet

\_\_\_\_\_

**Rus/psykiatri?** Nei  Ja  Utredet?

Spesifiser \_\_\_\_\_

**Diverse som skal følge med pasienten/sendes elektronisk:** Epikrise  Oppdatert  
medisinliste

**Transport til ØHD-avdelingen:** AMK  Taxi  Kjører selv/pårørende

**Tidligere sykdommer:**

**Aktuelt:**

**Behandlingsplan:**