

# Prosedyre for bruk av diagnostisk sløyfe i forbindelse med innleggelse av pasienter i kommunalt akutt døgntilbud (KAD)

Behandlet og godkjent av	Dato	Merknad
Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU)	08.09.2016	

Dokumentinformasjon	
Versjon	1.0
Eier og revisjonsansvarlig	Strategisk samarbeidsutvalg
Gyldig fra dato	08.09.2016
Tid for gjennomgang/revisjon	

## Innhold

1. Hensikt .....	3
2. Prosedyre <sup>1</sup> .....	3
3. Partenes ansvar .....	3
4. Iverksettelse.....	3

## 1. Hensikt

- Sikre et forsvarlig behandlingstilbud til pasienter med behov for øyeblikkelig innleggelse
- Gi tilbud til henvisende lege om rask diagnostisk avklaring i akuttmottaket dersom legen er i tvil om pasienten kan innlegges KAD

## 2. Prosedyre<sup>1</sup>

1. Legevaktslege/fastlege/kommunal lege ringer vakthavende KAD-lege og avtaler mulig innleggelse. Det reserveres plass til pasienten ved KAD i påvente av svar fra akuttmottaket. Går det mer enn 6 timer kan plassen åpnes for andre pasienter
2. Legevaktslege/fastlege/kommunal lege ringer konfereringsvakt i akuttmottaket og melder pasienten som kandidat for Diagnostisk sløyfe
3. Ved ankomst akuttmottak blir pasienten triagert som normalt og nødvendige undersøkelser iverksettes. Pasientens innkomstjournal/notat merkes *Diagnostisk sløyfe*
4. Det avklares så raskt som mulig om pasienten kan behandles i KAD
5. Endelig beskjed hvorvidt pasienten kan behandles i KAD eller må legges inn i sykehus, gis til KAD av ansvarshavende sykepleier i akuttmottaket
6. Utskrift av relevante medisinske opplysninger, herunder prøvesvar, endelig diagnose/konklusjon og forslag til behandling og oppfølging, skal følge pasienten ved utreise. Ahus sørger for pasienttransport

<sup>1</sup> Denne prosedyren kommer i tillegg til avtale om at nylig innlagte pasienter (<24 t) som viser seg ikke å behøve spesialistbehandling og kan behandles i KAD-enhet, kan overflyttes etter avtale med KAD-lege. Ahus ordner med transport. På samme måte som for Diagnostisk sløyfe skal utskrift av relevante medisinske opplysninger følge pasienten.

## 3. Partenes ansvar

Partene har ansvar for å gjøre denne prosedyren kjent, og for å utarbeide interne prosedyrer som sikrer god arbeidsflyt i tråd med denne prosedyren.

## 4. Iverksettelse

Prosedyren iverksettes fra ovennevnte gyldighetsdato. Den er forpliktende for begge parter, og løper til den blir oppsagt. Gjensidig oppsigelsesfrist er 3 mnd. Prosedyren evalueres årlig.