

TLF ØHD 940 12 048 alle dager 00-24

# Legg inn på ØHD på 1-2-3

## Pasienten må være tilsett av lege før henvendelse

1. Finn frem full pasientinformasjon med personnummer og adresse
2. Forbered kort fremstilling av:
  - Aktuell årsak til innleggelsen (kriterier nedenfor)
  - Pasientens status innleggelsesdagen (punktene i høyre kolonne må utelukkes)
3. Full medisinliste, tidligere sykdomshistorie og behandlingsplan skal medfølge pasienten. Dersom det foreligger relevante epikriser, røntgensvar eller blodprøvesvar bes disse legges ved. Avdelingen har behandlingsplaner for en rekke tilstander.

## Aktuell for ØHD:

- Forbeholdt akutte innleggelser, ikke planlagt på forhånd
- ØHD skal erstatte sykehusinnleggelse og kunne behandles på allmennt medisinsk nivå
- Alder over 18 år
- Listen under er ikke uttømmende, konferer ØHD-lege/avdelingen

## ØHD passer ikke:

- ØHD skal ikke forsinke nødvendig sykehusbehandling
- I tvilstilfeller bør pasienten henvises til spesialisthelsetjenesten
- Barn under 18 år, kontakt barneavdeling SUS

### Funksjonssvikt:

Med avklart årsak

**Akutt funksjonssvikt, akutt forvirring og akutt delir med uklar årsak skal vurderes i spesialisthelsetjenesten. Akutt defineres som siste 14 dager.**

### Muskel og skjelett

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

Kontusjoner og stabile frakturer som bekken, ribbein eller kompresjonsfrakturer i rygg

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

### Akutte rygg smerter

Akutt lumbago eller isjas med behov for smertebehandling og mobilisering

### Hodetraume

Comotio og negativ CT med behov for innleggelse og observasjon

### Høyenergitraumer

Skader som trenger innleggelse for ortopedisk operasjon/behandling

Komplikasjoner etter brudd, blødning, cerebral skade, pneumothorax

Uavklart årsak til fall innlegges sykehus for geriatrisk utredning. Kan likevel etter vurdering i akuttmottak innlegges ØHD

Neurologiske røde flagg, blære eller sfinkterparese, ridebukseanestesi.

Økende muskelpareser

Ikke tatt CT

<p><b>Nevrologi</b> Utredet migrene, klasehodepine eller spenningshodepine med uttalte smerter og langvarige ledsagende symptomer som ikke kuperes med pasientens faste anfallsbehandling</p> <p>Akutt sterk svimmelhet av typer perifer vertigo slik som BPPV, med akutt behov for behandling og pleie/omsorg.</p> <p>Kjent epilepsi med behov for observasjon etter anfall, kan etter vurdering i akuttmottak innlegges ØHD</p> <p><b>Øre-Nese Hals</b> Halsinfeksjoner, streptokokktonsillitt eller mononukleose, med behov for iv antibiotika og iv væske</p> <p><b>Hjerte og kar</b> Diagnostisert hjertesvikt, hypertensjon eller atrieflimmer med behov for observasjon og medikamentvurdering.</p> <p><b>Brystsmerter</b> Smerte etter traume, costafRACTUR eller kontusjonsskader</p> <p><b>Luftveier</b> Nedre luftveisinfeksjoner, lungebetennelse, bronkitt eller influensa med behov for innleggelse og antibiotikabehandling</p> <p><b>KOLS/Astma</b> Med forverring</p>	<p>Ikke utredet hodepine. Nyoppstått migrene, nye neurologiske symptomer eller endret symptombylde ved kjent hodepine. Mistanke om encefalitt/meningitt</p> <p>Mistanke om akutt sykdom i sentralnervesystemet, cerebral hendelse, hjerneinfarkt, hjerneblødning eller infeksjon</p> <p>Alvorlig neseblødning Sepsis Peritonsillær abcess Truende luftveisobstruksjon</p> <p>Mistanke om akutt koronar iskemisk årsak Akutt hjertesvikt Sirkulatorisk og respiratorisk ustabil pasient eller stor risiko for å utvikle slik</p> <p>Mistenkt akutt koronar årsak eller lungeemboli skal innlegges i sykehus</p> <p>Behov for respirasjonsstøtte utover O2-behandling på brillekateter/maske</p> <p>Behov for CPAP eller BIPAP-behandling</p>
<p><b>Mage og tarm</b> Obstipasjon med behov for innleggelse for hjelp til tømning</p> <p><b>Mage og tarminfeksjoner</b> eller annen årsak til oppkast og diarè med behov for rehydrering</p> <p><b>Utredet divertikulitt</b> med behov for behandling og observasjon</p>	<p>Subileus/ileus Pankreatitt</p> <p>Akutt abdomen/peritonitt/sepsis Alvorlig GI-blødning</p> <p>Svært medtatt pasient med ustabil sirkulasjon</p> <p>Påvirket sirkulasjon og respirasjon.</p>

<p><b>Diabetes</b> med behov for døgntilfølgende oppfølging av diabetesbehandling</p> <p><b>Cholecystitt</b> avklart i akuttmottak til konservativ behandling</p> <p>Avklart <b>gallestein/nyrestein</b> med behov for smertebehandling</p>	<p>Ketoacidose med påvirket allmenntilstand</p>
<p><b>Urinveier:</b> Øvre og nedre <b>urinveisinfeksjoner</b> med behov for innleggelse og /eller iv antibiotikabehandling og rehydrering</p> <p><b>Urinretensjon</b> med behov for oppfølging, observasjon og/eller opplæring knyttet til tømming og skifte av kateter/utstyr eller RIK</p>	<p>Sepsis Obs Hydronefrose</p> <p>Indikasjon for suprapubiskateter eller blæreskyl</p>
<p><b>Gravide:</b> Sterk svangerskapskvalme med behov for iv væskebehandling, kvalmestillende behandling og skjerming. SUKK &lt;13</p>	<p>Ved mistanke om svangerskapskomplikasjoner henvises pasienten til spesialisthelsetjenesten</p>
<p><b>Hud:</b> <b>Infeksjoner og Erysipelas:</b> med behov for innleggelse og/eller iv antibiotikabehandling og rehydrering</p> <p><b>Infiserte sår:</b> Legg og trykksår som krever stell utover det som hjemmesykepleien klarer å håndtere</p>	<p>Sepsis</p> <p>Sepsis Sår som krever rask kirurgisk revisjon</p>
<p><b>Kjent demens og kognitiv svikt</b> med avklart tilleggsproblem som isolert ikke krever innleggelse , men der summen av behov for hjelp tilsier innleggelse i ØHD. <b>AKUTT</b> Causa sociale (ektefelle innlagt SUS, brann o.l)</p>	<p>Vurdering av om bydel kan dekke behovet akutt</p>

## For målgruppen pasienter med psykiske lidelser og rusproblematikk

### Aktuell for ØHD:

Det gjelder her som i somatikken at en innleggelse skal være påtrengende nødvendig og ikke planlagt på forhånd. Suicidal vurdering skal være gjort – liten risiko for utvikling av suicidalitet.

ØHD kan tilby observasjon, miljøterapeutisk behandling og oppfølging med omsorg, struktur og støtte.

Tilbudet gjelder for pasienter med LETTE TIL MODERATE psykiatri/ruslidelser.

- De skal ha avklart tilstand og/eller diagnose hvor hovedproblemet er en forverring av kjent lidelse eller problem, ofte med akutt funksjonsnedsettelse på ulike livsområder.
- Den opplevde funksjonsnedsettelsen kan også skyldes utenforliggende forhold som konflikter, stress eller andre sosiale eller psykososiale forhold rundt pasienten.
- Akutt livskrise
- Pasienter som opplever sårbare perioder pga psykiske problemer
- Kjente pasienter som har en «dårlig periode»
- Pasienter med rusmiddelproblematikk kan ha behov for innleggelse i et trygt miljø hvor fokus skal være motiverende tiltak og samtale.
- Pasienter med en somatisk lidelse som pga R&P-problematikk ikke kan behandles poliklinisk

### ØHD passer ikke:

- Alder under 18 år
- Suicidalitet/alvorlig selvskading
- Utagerende atferd eller tidligere alvorlig utagering/vold
- Psykose/uavklarte hallusinasjoner
- Stor uro/irritabilitet, forvirring
- Pasient med akutt eller uavklart påvirkning av rusmidler og/eller legemidler
- Medisinsk avrusning

Pasienter som er etablert med et kommunalt behandlingstilbud innen rus/psykiatri skal primært benytte dette fremfor ØHD