

– Er KAD de nye lokalsykehusene?

Espen Storeheier stilte spørsmålet og ga selv noe av svaret da Østfold legeforening avholdt medlemsmøte om kommunale akutte døgnplasser (KAD).

– KAD er først og fremst allmennmedisin, men vi må ha støtte av spesialisthelsetjenesten, sa han og pekte samtidig på at det er en grenseoppgang når KAD-avdelinger åpner på de gamle lokalsykehusene.

Østfold legeforening hadde invitert leder i Allmennlegeforeningen Kari Sollien, Espen Storeheier, fagansvarlig overlege ved Helsehuset i Indre Østfold samt fastlege i Rakkestad, og fastlege og praksiskoordinator ved Sykehuset Østfold Dag Eivind Syverstad til å innlede til diskusjon om ordningen.

Kari Sollien ga et overordnet perspektiv på utfordringene knyttet til samhandlingsreformen og bruk av KAD-senger. Storeheier fortalte om erfaringer fra en av de største enhetene i Østfold, mens Syverstad sa litt om utfordringene i Sarpsborg-regionen. Det er kun fire plasser ved denne KAD-enheten, men de har et veldig godt samarbeid med sykehuset.

Krever god planlegging og god beredskap

Alle de tre innleiderne understreket at det er avgjørende med god beredskap på legesiden for at ordningen skal bli brukt. God legebemanning i KAD er et av nøkkelkriteriene til suksess, og de har tro på en kombinasjon med fastleger og legevakt. Noe av det viktigste suksesskriteriet er god planlegging helt fra starten der alle involverte yrkesgrupper og instanser er med. Fastlegene må være med helt fra starten. Tidlig involvering av fastlegene er særlig viktig, påpekte de. Lege til lege-konferanse ved innleggelse i KAD gjør også tilbudet mer attraktivt. Tilbudet må dessuten bygges opp slik at det passer til målgruppen.

Det ble også pekt på at finansieringen er et problem, og skal man få reformen til å virke må det komme en revisjon av økonomiske virkemidler. Det må satses mer på helsetjenesten i kommunene, og det må bli



Dag Eivind Syverstad (t.v.), Kristin Karstad (leder i Østfold legeforening), Espen Storeheier og Kari Sollien innledet om KAD-senger. Foto Lise B. Johannessen

mer dialog med fastlege og øvrig kommunehelsetjeneste.

Alle er med

Østfold ses på som et suksessfylke når det gjelder oppfølging av samhandlingsreformen og opprettelsen av kommunale akutte døgnplasser. Alle de 18 Østfold-kommunene er tilknyttet en KAD-avdeling. Totalt er det etablert fem avdelinger med i alt 22 senger. Gjennomsnittlig liggetid er 3,8 døgn og pasientenes gjennomsnittsalder er 77 år. Østfold Medisinske Kompetansesenter som er etablert i gamle Askim sykehus, har lege- og sykepleierbemanning hele døgnet. Mosse-regionens lokalmedisinske senter er bemannet med lege fra 8–16 med legevakten som bakvakt etter dette tidspunktet. Begge sen-

trene har sju senger hver, og et befolkningsgrunnlag på mellom 55 000 og 57 000.

Faglig veileder

Våren 2014 utarbeidet en referansegruppe i Norsk forening for allmennmedisin (NFA) en faglig veileder for innholdet av KAD-tilbudet i kommunene (1). Bakgrunnen var at det foreløpig ikke finnes tydelige avklaringer om hva det medisinske tilbudet skal inneholde. Omfang og bruk av KAD-senger avhenger av lokale forhold som innbyggertall, geografi, tilgang til ulike helsepersonellgrupper etc. Gruppen var sammensatt av allmenn- og samfunnsmedisinere med bred KAD-kompetanse fra etablering, drift og forskning.

I mai 2014 ble det også utgitt en rapport om kommunalt øyeblikkelig hjelp døgn-tilbud utarbeidet av en partssammensatt arbeidsgruppe med representanter fra Legeforeningen og KS. Et hovedbudskap er at tilbudet må utformes ut fra lokale behov, og at hvilke pasientgrupper en tar imot er avgjørende for utstys- og bemanningskrav (2).

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Litteratur

1. Medisinsk faglig veileder for KAD. Norsk forening for allmennmedisin. Oslo 2014.
2. Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgn-tilbud. Rapport fra Den norske legeforening og KS. Oslo mai 2014

KAD skal være et alternativ til innleggelse i sykehus – et allmennmedisinsk tilbud som skal gis til de som har behov for observasjon, behandling og tilsyn. Plikten er avgrenset til pasienter som kommunen har mulighet for å utrede, behandle og yte omsorg for. KAD er en kommunal oppgave, og det er kommunen som har ansvar for å sikre god kvalitet på tjenesten.

Per 31.8. 2014 hadde ca. halvparten av landets kommuner etablert KAD-senger. Målsettingen er at alle skal ha opprettet slike plasser innen 1.1. 16.

Etablering av KAD utgjør et kommunalt før og i stedet for, hvor dette tilbudet skal være like godt og bedre enn innleggelse i sykehus.