

 <b>HELSE BERGEN</b> Haukeland universitetssykehus	<h2>Mottak av pasienter i Akuttmottak</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Pasientforløp og pakkeforløp	Gyldig fra/til: 02.10.2023/02.10.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 3.06
Godkjenner: Clara Gram Gjesdal	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Foretaksledelsen	Dok.id: D52886

### Formål

Sikre at pasientene får rett behandling på rett sted til rett tid, og tilrettelegge for god samhandling mellom de forskjellige avdelinger/klinikker ved Haukeland universitetssykehus.

### Ansvar

For pasienter meldt med rød/oransje hastegrad, der lege ikke har vurdert pasienten prehospitalt, avgjøres akuttgruppe (=mottagende avdeling) i samarbeid mellom ambulanse og Akuttmottak.

Der det er uklart hvilken spesialavdeling pasienten tilhører, kan MLA avgjøre at Mottaksklinikken initialt skal vurdere og være ansvarlig for pasienten inntil avdelingstilhørighet er avklart. Ved mistanke om fagspesifikk tilhørighet etter primærvurdering skal fagspesifikk forvakt kontaktes umiddelbart for avklaring av videre mottak og overføring av pasientansvaret.

Alle pasienter som er meldt med rød eller oransje hastegrad, skal transporteres rett til undersøkelsesrom for hastegradsvurdering og mottak. Spesialavdelingene har ansvaret for disse pasientene fra ankomst i Akuttmottaket (AKMO) og frem til evt. overføring til annen avdelings/klinikks vaktlag.

Medisinsk leder Akuttmottak (MLA) har et overordnet ansvar for styring av pasientflyt i Akuttmottaket og Mottaksklinikkenes øvrige enheter sammen med vaktleder. Ved evt. uenighet om pasienttilhørighet har MLA beslutningsmyndighet, med unntak av plassering av intensivpasienter hvor bakvakt KSK har beslutningsmyndighet etter gjeldende rutiner i henhold til [Intensivkapasiteten i Helse Bergen - retningslinjer i situasjoner når det er fullt](#). Plassering på MIO, ROE, infeksjon-overvåkning avtales tilsvarende fra primærvakt via respektive bakvakter.

#### Fra kl. 08 til kl. 21 (hverdager) og kl 09-18 (helg/helligdager):

- Alle pasienter som er meldt inn med gul, grønn eller uten hastegrad – uavhengig av hvilken akuttgruppe de er meldt inn med – skal direkte til hastegradsvurdering (triage). I triage gjøres også en vurdering av om pasienten skal gå direkte til Utgreiingsmottaket og om han/hun er meldt til riktig avdeling.

#### Fra kl.21 til kl. 08 (hverdager) og kl 18-09 (helg/helligdager):

Alle pasienter skal til fagspesifikt mottak etter innmeldt akuttgruppe.

### Forutsetninger for å oppnå god pasientflyt

- Alle avdelinger/klinikker skal sørge for å ha gode innskrivnings- og utskrivningsrutiner slik at det oppnås en god pasientflyt på sengepostene.
- Alle avdelinger/klinikker skal ha oversikt over eget pasientbelegg, og sørge for at dette til enhver tid er oppdatert i DIPS og Meona slik at det fremkommer reelle tall i rapport [Ledige senger](#).
- Alle avdelinger/klinikker skal ha faste telefon/calling nummer for melding/overflytning av pasienter gjennom hele døgnet.
- Alle avdelinger har oppdaterte flyttelister – lenke til [Flytteliste v/kapasitetsmessige hensyn](#)

### «Fast track»

Pasienter som på grunn av problemstillinger med høy hastegrad har forhåndsdefinerte mottaksalgoritmer og avdelings/klinikk-tilhørighet, skal uten ytterligere forsinkelse tas imot i henhold til gjeldende retningslinjer. Dette gjelder:

- [Pasienter med STEMI el. akutt koronarsyndrom med svært høy risiko](#)
- Pasienter som kvalifiserer for [«Akuttforløp hjerneslag»](#)
- Pasienter som kvalifiserer for traumemottak
- Pasienter med mistenkt meningitt
- Mottaksklinikkens leger er ikke involvert i mottak av disse pasientgruppene med mindre annet er avtalt.

## Hastegradsvurdering av pasienter i Akuttmottak (AKMO)

Alle pasienter som kommer til Akuttmottak skal få vurdert hastegrad i henhold til SATS-Norge innen 15 minutter fra ankomst. Denne vurdering gjøres primært av sykepleier eller annet personale med opplæring i SATS-Norge som konsulterer MLA ved usikkerhet om hva som er riktig hastegrad.

## Fagspesifikt mottak i AKMO

- Lege i fagspesifikk vakt tar imot pasienten sammen med MK-sykepleier. Det gjennomføres en hastegradsvurdering, undersøkelse og journaldokumentasjon, og det besluttes og iverksettes behandling, observasjoner og øvrige tiltak.
- Etter klinisk undersøkelse i AKMO skal lege i fagspesifikk vakt angi videre pasientforløp inkludert hvilken avdeling som skal ta imot pasienten. Det skal angis primær- og sekundærplassering i Meona.
- Ved uklarhet om videre pasientforløp konfererer leger i fagspesifikk vakt med sin bakvakt og/eller lege i MK.

## Ansvarsoverføring for pasienter som befinner seg i AKMO

- Dersom en vaktlege finner ut at en pasient som befinner seg i AKMO bør overføres til en annen avdeling/klinikk, skal dette avtales direkte mellom de ansvarlige leger.
- Når begge parter er enige om en evt. ansvarsoverføring, markeres dette ved at **avgivende** vaktlege bytter Akuttgruppe i Meona og noterer tidspunkt og årsak i kommentarfeltet i Meona.
- I nødstilfeller kan evt. ansvarlig lege be pasientansvarlig sykepleier orientere annen vaktlege om ansvarsoverføring og sørge for bytte av akuttgruppe.

## Overflytting fra AKMO til klinisk avdeling

- Behandlingsansvarlig lege definerer når en pasient er klarert for overflytting til sengepost, dvs. når pasienten er tilstrekkelig diagnostisk avklart, det er skrevet prejournal/innkomstjournal<sup>[2]</sup> i Meona/DIPS, samt lagt inn legemiddelliste i Meona. En pasient er klarert for overflytting til sengepost når ansvarlig lege registrerer seg ferdig (grønn mann) i Meona. Totaltid i AKMO bør ikke overskride 3 timer. Ved evt. oransje eller rødt nivå i [Plan for høy aktivitet i Akuttmottak](#) må behandlingsansvarlig lege vurdere om kravene til «klarert for overflytting» må nedjusteres.
- Plasseringskoordinator i AKMO melder pasienten til aktuell a-sengepost: Plasseringskoordinator har ansvar for å iverksette beslutningen som lege i fagspesifikk vakt har angitt. Det er legens ansvar å angi primær- og sekundærplassering av pasienter.
- Dersom primær- eller sekundærplassering ikke kan gjennomføres må primæravdelingens flytteliste iverksettes. Det er avdelingens ansvar å selv sørge for flyttingen og det er mottagende avdelings ansvar å ta imot ved ledig kapasitet som framkommer i rapporten «ledige senger». [Plasseringskoordinator](#) kan bidra ut fra sitt kjennskap til plass-situasjonen.

## Korttidsposten

- Innleggelse i Korttidsposten i MK styres av lege i MK etter dialog med involverte vaktleger.
- Pasienter til Korttidsposten i MK skal ha en enkel problemstilling eller være diagnostisk avklart og ha en forventet liggetid på inntil 24 timer.

### Tverrfaglig mottak i UMO 1 og 2

- Pasient til tverrfaglig mottak overføres direkte fra primærvurdering i AKMO til UMO 1 og 2 for mottak og videre utredning.
- Pasienter som gjennom fagspesifikt mottak blir vurdert som tiltrengt «tverrfaglig mottak» kan overføres til UMO 1 eller 2 i dialog med lege i MK.

### Observasjonssenger i Akuttmottak

- Lege i fagspesifikk vakt vurderer om pasienten trenger innleggelse i sengepost eller kan benytte observasjonsplass for inntil 8 timers observasjon, dette må skje i dialog med lege i MK.
- Observasjonsplass skal benyttes til pasienter som har behov for observasjon/kortvarig behandling. **Maks observasjonstid er 8 timer** før endelig avgjørelse om sikker utreise eller overføring til post.
- Lege i fagspesifikk vakt har ansvar for journalskriving, innleggelse, oppfølging og utskrivelse av sine pasienter fra observasjonsplass

### Overflytting av pasienter fra Korttidspost og UMO 1 og 2 til andre avdelinger/klinikker i sykehuset

- Etter diagnostisk avklaring og ved behov for ytterligere utredning og behandling i annen avdeling/klinikk overføres pasienten til aktuelle sengepost etter avtale med ansvarlige leger.

### Interne referanser

[Definisjonsliste](#)

[Intensivkapasiteten i Helse Bergen - retningslinjer i situasjoner når det er fullt](#)

[Plasseringskoordinator- funksjonsbeskrivelse](#)

[Kapasitetsmøter](#)

[Plan for høy aktivitet i Akuttmottak](#)

[Ledige senger](#)

<sup>21</sup> Skal minimum inneholde et kort resyme over aktuell problemstilling, klinisk status, utførte tiltak i AMO og videre plan for behandling/tiltak i påvente av fullstendig innkomsjournal og legemiddelliste