

Informasjon til deg som skal på vakt i Akuttmottak 10.08.21

Utarbeidet i prosjekt med «Forbedring av pasienthåndteringen i Akuttmottak»

Gjeldende fra 01.03.19

Dokumenteier Viseadm. Dir Clara Gram Gjesdal

Jeg skal på vakt...

Når du skal på vakt som lege i Akuttmottaket, må du kunne noe om følgende:

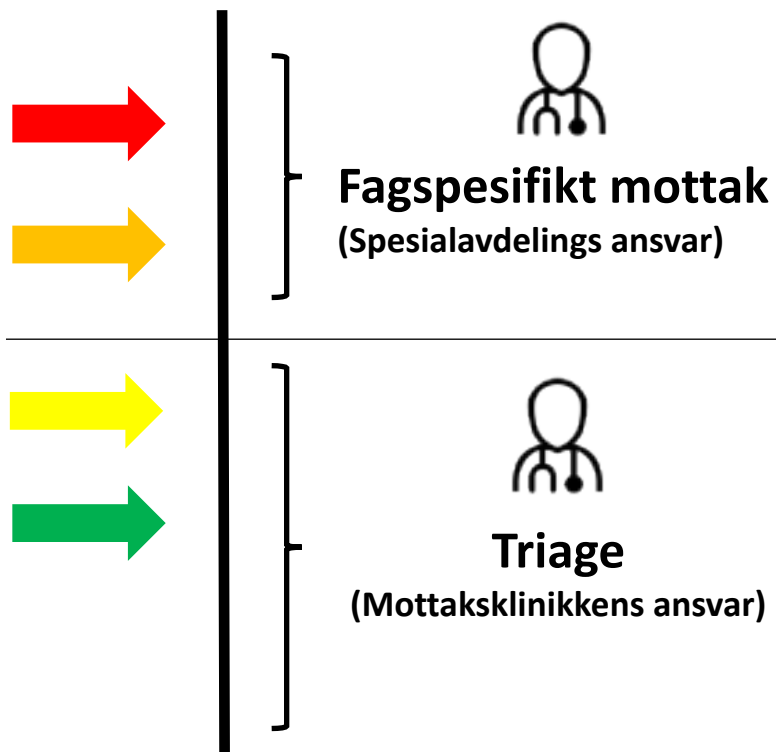
1. Hvordan er ansvarsfordelingen for leger som jobber i Akuttmottak?
2. Hvem jobber i Akuttmottak?
3. Hvordan får jeg informasjon om pasienter som er meldt til og ankommet Akuttmottak?
4. Hva er hastegrads- og primærvurdering?
5. Hva er forskjellen på fagspesifikt mottak og tverrfaglig mottak?
6. Hvem kan bruke observasjonsplassene eller Korttidsposten?
7. Hva gjør du dersom du mener at pasienten bør endre avdelingstilhørighet?
8. Hva må jeg registrere av informasjon i ulike fagsystemer?
9. Hvilke kriterier må være oppfylt før en pasient er klar for post?
10. Hva gjør jeg dersom pasienten må flyttes av plasshensyn?

Hvem har ansvar for hvilke pasienter?



Pasienter meldes inn med ulike hastegrader og avdelingstilhørighet (akuttgruppe) til Akuttmottak.

Akuttgruppe avgjøres av innleggende lege. Der lege ikke har vurdert pasienten før innleggelse, avgjøres akuttgruppe i samarbeid mellom ambulanse og akuttmottak.



Døra inn til Akuttmottak

- Pasienter meldt med rød eller oransje hastegrad, skal rett til «fagspesifikt mottak» etter innmeldt avdeling (akuttgruppe).
- Spesialavdelingene har ansvaret fra pasienten ankommer, og frem til evt. overføring til annen avdeling.

- Pasienter meldt med gul, grønn eller uten hastegrad, skal rett til triage – uavhengig av hvilken avdeling de er meldt til.
- Mottaksklinikken har ansvaret fra pasienten ankommer, og frem til evt. overføring til annen avdeling (= overføring til fagspesifikt mottak).

Om natten (kl.21-08) går alle pasientene direkte til fagspesifikt mottak.

Hvem jobber i akuttmottak?



Medisinsk leder Akuttmottak (MLA)

OL/LIS (natt) tel: 977911

har tilholdssted i «Triagerommet»

- Sammen med vaktleder, koordinator og triagesykepleier ansvar for styring av pasientflyten i Akuttmottak
- Ved uklar avdelingstilhørighet har MLA beslutningsmyndighet (Gjelder ikke plassering av intensivpasienter hvor bakvakt KSK har beslutningsmyndighet etter gjeldende rutiner. Plassering på MIO, ROE, infeksjonovervåkning avtales tilsvarende fra primærvakt via respektive bakvakter).
- For pasienter meldt med rød/oransje hastegrad, der det er uklart hvilken spesialavdeling pasienten tilhører, kan MLA avgjøre at MK initialt skal vurdere og være ansvarlig for pasienten inntil avdelingstilhørighet er avklart.



Akuttmottak Overlege (AOL)

tel: 977912

har tilholdssted i «Øya»

- Kan bistå leger i fagspesifikt mottak med råd, veiledning, initiale tiltak og plassering
- Det gjelder særlig pasienter med rød og oransje hastegrad.
- Vaktlege for fagspesifikt mottak har ansvaret for å ta imot pasienten og skrive journal.



Vaktleder

- Overordnet sykepleiefaglig ansvar
- Har ansvar for pasientflyt i Akuttmottak i samarbeid med MLA og koordinator.
- Lederansvar i beredskaps-situasjoner



Koordinator

Sitter i resepsjonen

- Har oversikt over alle pasienter meldt til og ankommet Akuttmottak
- Koordinerer og fordeler rom og pasientansvarlig sykepleier
- Varsler leger
- Har kommunikasjon med AMK og ambulanse
- Har ansvar for logistikk og pasientflyt i Akuttmottak i samarbeid med MLA og Vaktleder



Pasientansvarlig sykepleier

- Har ansvar for pasient fra han/hun tas i mot og frem til overføring til avdeling
- Er kontaktpunkt for vaktlege



Triagesykepleier

- Har ansvar for vurdering og prioritering av pasienter i triagerommet etter SATS Norge



Plasseringskoordinator

- Bistår med å finne egnet plass til pasientene i sykehuset
- Tilgjengelig dag og kveldsvakt hverdager og intermedieærvakt helg og helligdager



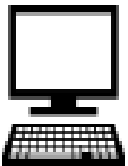
Helsesekretær

- Jobber i resepsjon sammen med koordinator
- Bistår i triage

Før pasienten kommer:



For pasienter meldt med rød eller oransje hastegrad ringer/caller koordinator (spl.) på vaktlege fra den avdelingen som pasienten er meldt til.



For pasienter meldt til Kirurgisk, Medisinsk, Hjerte- el. Lungeavdelingen med gul, grønn eller ingen hastegrad må vaktlege selv følge med i Meona. Andre avdelinger blir varslet av koordinator.



Meldte pasienter			
17	Andersbakken*, Aviaja* Akutt hjerteinfarkt, I21	01.12.1956	+0:05 HJ
18	Petersen*, Leah-Sofie* KOLS med akutt forverring, J44.1	01.09.1957	LU
19	Carlsen*, Francois* DVT dag 2 / 3, I802	18.03.1978	ME
20	Fred*, Mikela* Brudd, skulderblad, S42.1	16.06.1968	OT
21	Toresen*, Doria* Hjertesvikt, I50	08.08.1947	
22	Berge-Andersen*, Rannaug* Akutt pankreatitt, K85	14.07.2000	-0:08 KI

NB fiktive pasientnavn

Når pasienten er kommet:

Det gjøres ALLTID ny hastegradsvurdering av pasienter når de ankommer Akuttmottak. Inntil denne er gjort gjelder den hastegraden pasienten er meldt med.



Pasienter med rød hastegrad skal ha lege og sykepleier **umiddelbart** etter ankomst



Pasienter med oransje hastegrad skal ha sykepleier **umiddelbart** og lege **innen 10 minutter** etter ankomst



Pasienter med gul hastegrad skal ha ny hastegradsvurdering av sykepleier **innen 15 min** og ha legetilsyn **innen 60 minutter** etter ankomst



Pasienter med grønn eller blå (ingen) hastegrad skal ha ny hastegradsvurdering av sykepleier **innen 15 min** og ha legetilsyn **innen 120 minutter** etter ankomst



Hva er hastegrads- og primærvurdering?

Hastegradsvurdering:

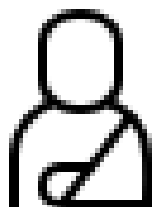
Alle pasienter som kommer til akuttmottak skal få en hastegradsvurdering innen 15 minutter.

Sykepleier i triage gjør en standardisert vurdering og prioritering av pasientene ved hjelp av verktøyet SATS Norge, som er utviklet av leger, sykepleiere og ambulansesarbeidere i Helse Vest.

Les mer om SATS Norge [her](#)

Primærvurdering:

Pasienter som er meldt med gul, grønn eller ingen hastegrad kan få en primærvurdering av Medisinsk Leder Akuttmottak (MLA). Det er en vurdering basert på aktuell sykehistorie, pasientens hastegrad og en enkel klinisk undersøkelse. MLA avgjør om pasienten skal gå til fagspesifikt mottak eller tverrfaglig mottak.



- Endre hastegrad?
- Fagspesifikt mottak?
- Tverrfaglig mottak?

Hva er fagspesifikt mottak?

Pasienter med rød eller oransje hastegrad, skal tas imot av den spesialavdelingen som pasienten er meldt til. Pasienter som har gul, grønn eller blå hastegrad kan også få et fagspesifikt mottak, men da etter en primærvurdering av Medisinsk Leder Akuttmottak. På natt/kveld (kl 21-08 hverdager og 18-09 helg)) går også alle pasienter direkte til fagspesifikt mottak uavhengig av hvilken hastegrad de er meldt inn med.

Lege i fagspesifikk vakt tar imot pasienten sammen med sykepleier fra Akuttmottak. Det gjøres en hastegradsvurdering dersom dette ikke allerede er utført i triage. Lege undersøker pasienten og dokumenterer i journal, og det besluttes og iverksettes behandling, observasjoner og øvrige tiltak.

Etter klinisk undersøkelse skal lege i fagspesifikk vakt angi videre pasientforløp inkludert hvilken avdeling som skal ta imot pasienten. Det skal angis primær- og sekundærplassering i Meona (Meldt til)

Avdeling/post					
Meldt til	<input type="text" value="lunge post 1/3, alternativt Med 5V"/>	21.02.2019 ▾	08:09	X	nå
Via	<input type="text"/>				
Utskrives til	<input type="text" value="Medisin sengepost 1"/>				
Portør bestilt kl	21.02.2019 ▾	08:09	X	nå	

Ved uklarhet om videre pasientforløp konfererer lege i fagspesifikk vakt med sin bakvakt og/eller Medisinsk Leder Akuttmottak.

Hva er tverrfaglig mottak?

- Tverrfaglig mottak er utredning av pasienter med sammensatte tilstander og uklart sykdomsbilde.
- Pasient til tverrfaglig mottak overføres direkte fra primærvurdering til UMO1 eller UMO2, for mottak og videre utredning og behandling.
- Pasienter som i fagspesifikt mottak vurderes å ha behov for tverrfaglig mottak kan overføres til UMO 1 eller UMO 2 etter avtale med Mottaksklinikkens egne leger.
- De fleste pasientene blir utskrevet innen 72 timer, og de som evt. trenger ytterligere utredning og behandling blir overført til spesialavdelingene etter avtale med ansvarlige leger.

Hvem kan bruke observasjonsplassene og Korttidsposten?

Korttidsposten:

- Alle avdelinger kan bruke Korttidsposten til pasienter som har én enkelt problemstilling eller er diagnostisk avklart, og har en forventet liggetid på inntil 24 timer.
- Innleggelse på Korttidsposten styres av lege i Mottaksklinikken etter dialog med involverte vaktleger.

Observasjonsplassene:

- Alle avdelinger kan bruke observasjonsplassene i Akuttmottaket til pasienter som har behov for observasjon/kortvarig behandling. Maks. observasjonstid er 8 timer før endelig avgjørelse om overføring eller utreise.
- Det er ansvarlig lege som vurderer om pasienten trenger innleggelse eller kan benytte observasjonsplass. Dette må skje i dialog med lege i Mottaksklinikken.
- Ansvarlig lege har ansvar for journalskrivning, innleggelse, oppfølging og utskrivning av sine pasienter fra observasjonsplass.

Endring av avdelingstilhørighet

- Dersom en vaktlege vurderer at en pasient i Akuttmottaket 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 avdelingstilhørighet/akuttgruppe i Meona og noterer tidspunkt og årsak i kommentarfeltet i Meona.


The screenshot displays the Meona system interface with the following elements:

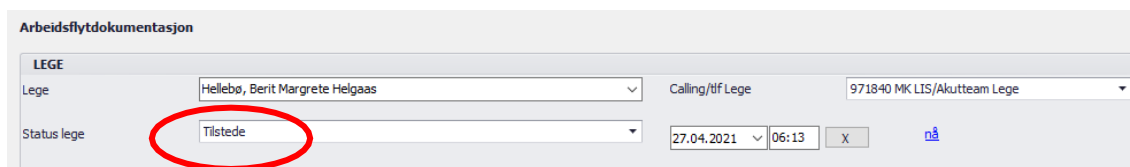
- Navigation tabs:** Første vurdering | Innkomstopplysninger | Prejournal | Legemidler ved innleggelse | Arbeidsflytdokumentasjon
- Form fields:**
 - Kurvestart:** 13.02.2019 12:04
 - Triagetidspunkt:** 02.2019 15:55 (with 'Nå' and 'Slett' buttons)
 - Innleggelsesårsak:** Empty text field with a dropdown arrow.
 - Meldt avdeling:** Kirurgisk (K1) (highlighted in yellow)
- Arbeidsflytdokumentasjon:** A tab with a vertical line on its right side.
- Kommentar:** A text area containing the text: "Byttet Akuttgruppe til medisin etter avtale med Dr Andersen".
- Kommentar Akuttmottak:** A separate section with a blue header and a list of entries:
 - Byttet akuttgruppe
 - 25.02 kl 15.20 Byttet Akuttgruppe til medisin ...

- I nødstilfeller kan evt. ansvarlig lege be pasientansvarlig sykepleier orientere annen vaktlege om ansvarsoverføring og sørge for bytte av avdelingstilhørighet.

Hvor finner jeg informasjon, og hva må jeg registrere?

For å sikre en god oversikt, flyt og kjennskap til alle pasientene i Akuttmottaket, er det viktig at følgende informasjon leses og registreres i Meona:

1. Når koordinator markerer i arbeidsflytbildet at lege er varslet, markeres dette med en rød mann i Meona.  I tillegg starter klokken som teller hvor lang tid det tar fra Lege varslet til lege er igang.
2. Når du går inn til en pasienten må du oppdatere status til «Påbegynt» i Meona slik at koordinator ser at mottak er begynt. Det gjøres ved å oppdatere status i Arbeidsflytbildet. Da vises «gul mann» i sengepostoversikten i Meona

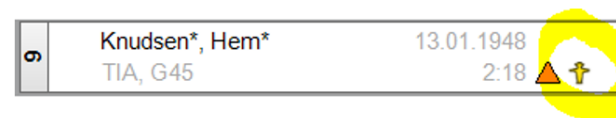


Arbeidsflytdokumentasjon


LEGE

Lege: Hellebo, Berit Margrete Helgaas | Calling/tlf Lege: 971840 MK LIS/Akutteam Lege

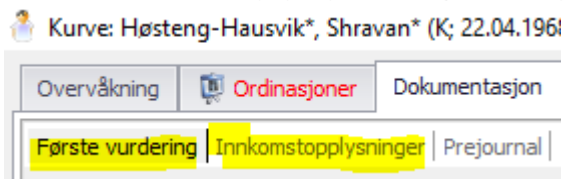
Status lege: **Tilstede** | 27.04.2021 | 06:13 | X | nå



Knudsen*, Hem* | 13.01.1948

TIA, G45 | 2:18 

3. Informasjon om den meldte pasienten finner du ved å velge Første vurdering(triage) og Innkomsstopplysninger (sykepleierrapport Akuttmottak)



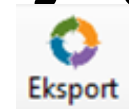
Kurve: Høsteng-Hausvik*, Shravan* (K; 22.04.196i)

Overvåkning | **Ordinasjoner** | Dokumentasjon

Første vurdering | **Innkomsstopplysninger** | Prejournal

Hvor finner jeg informasjon, og hva må jeg registrere?

4. Skriv prejournal, og hvis du gjør det i Meona må du huske å eksportere til DIPS



5. Registrer legemidler ved innleggelse i Meona

A screenshot of the Meona medication list interface. It shows a table with columns for 'Legemiddel', 'Dose', and 'Tidspunkt'. The table lists several medications: 'Seda-Zak Depot 90 mg', 'Mefenol Sandoz Depot 100 mg 1-0-0-0', 'Nobligan 50 mg (D prep.)', 'Nobligan 50 mg ved behov (1 kapsel, maksimalt 400 mg)', 'Lipitor 20 mg', and 'Lipitor 20 mg 0-0-0-1'. Each entry includes the medication name, dose, and a time-based schedule.

6. Angi primær- og sekundærplassering (Meldt til) i arkfanen Arbeidsflyt

A screenshot of the 'Arbeidsflyt' (work flow) form in Meona. The form is titled 'Avdeling/post' and contains several input fields. The 'Meldt til' field is filled with 'lunge post 1/3, alternativt Med 5V'. The 'Via' field is empty. The 'Utskrives til' field is set to 'Medisin sengepost 1'. The 'Portør bestilt kl' field shows the date '21.02.2019' and time '08:09'. There are 'X' buttons next to the date and time fields, and a 'nå' (now) button in the top right corner.

7. Når du er ferdig, klikker du «Ferdig» i Arbeidsflytdokumentasjon slik at koordinatør ser at pasienten er klar for overføring til post. Det indikerer at pasienten er klarert for overføring til post. Mannen i sengepostlisten i Meona blir grønn



8. Husk å gi beskjed til pasientansvarlig sykepleier om at pasienten er klar for post.

Videre planer

Observasjoner i Meona:

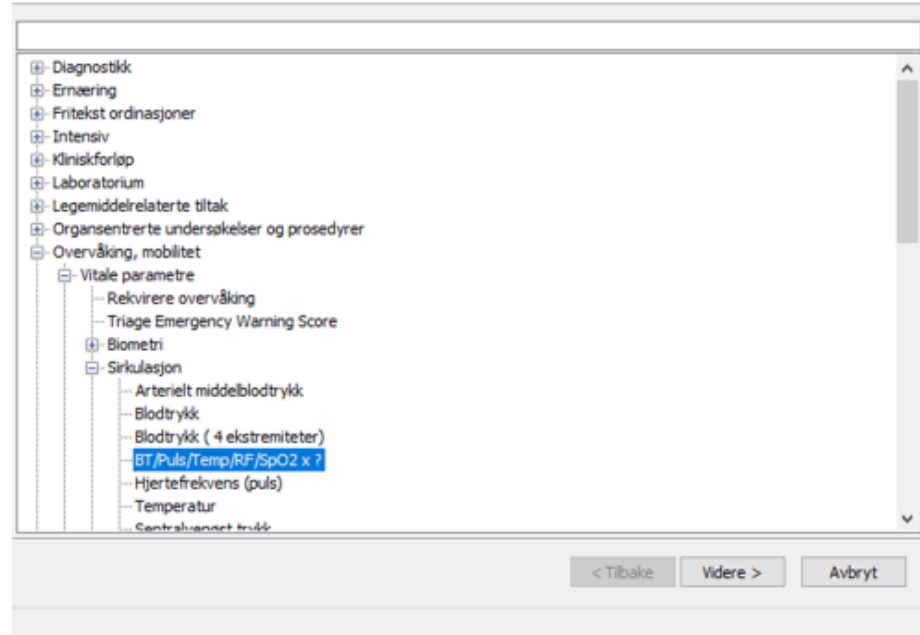
- Her kan du gå inn i Meona og sette opp de observasjoner du ønsker av pasient på post

Husk!

- Bestill kontrollblodprøver ved behov
- Gi beskjed til sykepleier om observasjon/overvåkningsbehov. Det er ikke telemetri overvåkning i AKMO, pasienten kan [overvåkes via scop med alarmering til telefon.](#)

Velg ordinasjon

Velg en ordinasjon.



Retningslinje for bruk av alarmering fra scop til DECT telefon (Ascom unite AS-sign)

Retningslinjen bygger på [Telemetriovervåking - indikasjon og varsel - Metodebok i Akutt Indremedisin](#)

Pasientansvarlig lege bestemmer hvilke pasienter i Akuttmedisinsk som skal kobles på systemet Ascom Unite Assign for overvåkning i henhold til indikasjon i EK dokumentet over. Pasientansvarlig lege gir beskjed til pasientansvarlig sykepleier. Ved tvil om indikasjon for overvåkning konsulteres hjerstelege HT.

Praksis

- Pasientansvarlig sykepleier har ansvar for at telefon blir koblet til scop via programmet Ascom Unite Assign for sykepleier forlater avsnitt.
- Er det to sykepleiere i mottak av pasient skal begge sykepleierens telefoner kobles opp til systemet.
- Før påkobling av telefon til scop kontrollerer pasientansvarlig sykepleier at pasient er innskrevet på Scop, at alarmnedslinger er korrekte (gjelder innstillinger ved behov), deaktiverer parametre som ikke skal alarmere på og forsikrer at ingen alarmer ligger aktive i scop.
- Sykepleier som godtar alarm på telefon har ansvar for å tilse pasient umiddelbart, iverksette tiltak ved behov og avstille alarm.
- Etter journaloppplak av pasienter som er besluttet av lege skal ha scopovervåkning, må pasienten, så raskt det er seg gjent, gå til post.
- Dersom det er besluttet av pasientansvarlig lege at pasient skal ha telemetri på post ringer pasientansvarlig sykepleier scopavst på MIO (nr. 973601) og bestiller telefonet.

Varsling

- Pasientansvarlig sykepleier varsler pasientansvarlig lege end anrymer
- Pasientansvarlig sykepleier kontakter hjerstelege HT ved behov

Referanser

Interne referanser

02.26.1.6-22

[Telemetriovervåking - indikasjon og varsel - Metodebok i Akutt Indremedisin](#)

Overflytting til post skjer når pasient er klarert



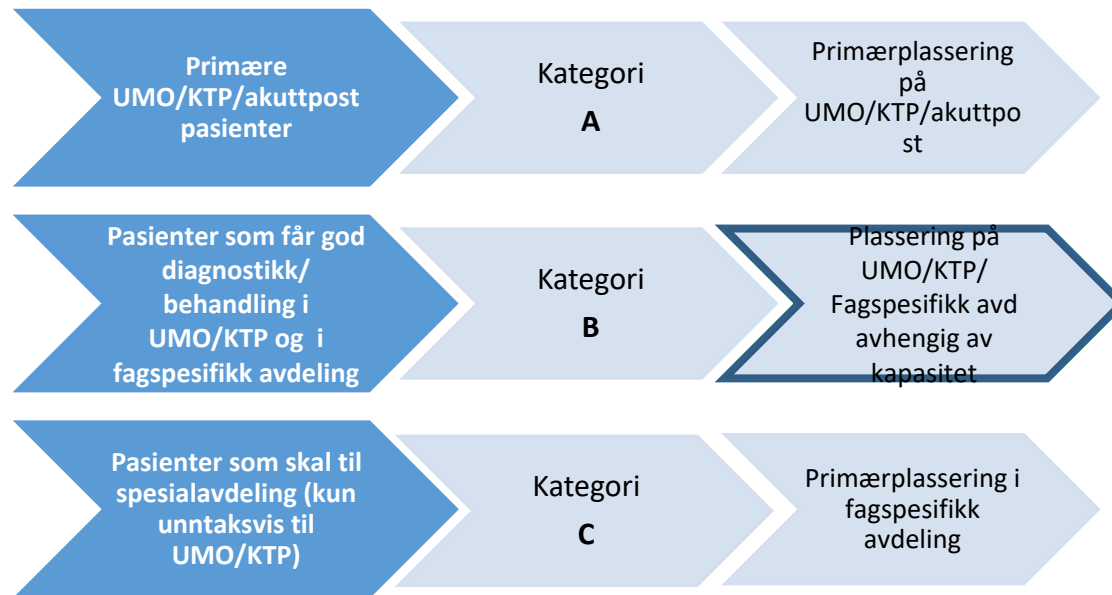
- Det er behandlingsansvarlig lege som definerer når en pasient er klarert for overflytting til post, dvs. når pasienten er tilstrekkelig diagnostisk avklart, det er skrevet en prejournal/innkomstjournal i Meona/DIPS, samt lagt inn legemiddelliste i Meona. En pasient er klarert for overflytning når ansvarlig 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, må behandlingsansvarlig lege i samråd med lege i MK vurdere om kravene til «klarert for overflytting» må nedjusteres.
- Prejournal/innkomstjournal skal minimum inneholde et kort resyme over aktuell problemstilling, klinisk status, utførte tiltak i AKMO og videre plan for behandling/tiltak i påvente av fullstendig innkomstjournal og legemiddelliste.

NB! Prejournalen i Meona kan gjerne brukes, og eksporteres inn som et dokument til DIPS. Fordelen med prejournal i Meona er at den kan gjenbrukes, slik at arbeidet med journalskrivning blir mindre for pasienter som kommer inn flere ganger.

- Plasseringskoordinator har ansvaret for å melde pasienten til aktuell avdeling iht. den beslutningen som lege i fagspesifikk vakt har angitt (primær- og sekundærplassering). Dersom dette ikke er mulig må primær-avdelingens flytteliste iverksettes.

Fordeling av pasienter fra AKMO

- [Rutiner for fordeling av pasienter fra AKMO](#) skal sikre *rask og presis diagnostikk som gir rett behandling på rett sted til rett tid*. Dette er det felles målet for vårt samarbeid i [mottaksmodellen](#).



- Det er opparbeidet [en oversikt](#) over hvilke pasienter som primært skal til fagspesifikk avdeling og kun unntaksvis plasseres på andre avdelinger. Gjør deg kjent med hvilke pasienter det gjelder for din avdeling.
- Det er utarbeidet [Kriterier og rutiner for innleggelse av pasienter i utgreiingsmottak \(UMO\) og Korttidsposten \(KTP\)](#)
- Rutinen er veiledende. Det vil alltid være den individuelle, medisinskfaglige vurderingen av lege som har tatt imot pasient, i samarbeid med MLA og fagspesifikk vaktlege, som er førende for plassering av pasient.

Når det ikke plass i avdelingen

- Flytting av pasienter ved plassmangel betegnes utlokalisering.
- Utlokalisering er i utgangspunktet uønsket, fordi det innebærer økt risiko for pasienten men
 - kan gjennomføres for å gi plass i spesialavdeling til nye pasienter med høy medisinsk prioritet, og
 - er forsvarlig når det skjer etter [fastlagte rutiner](#), og med risikoreduserende tiltak som sikrer at den utlokaliserte pasienten får adekvat behandling.
 - [Rutinen](#) som beskriver hovedtiltakene må være kjent for alle medarbeidere a) Flytteliste, b) [Utlokaliseringsnotat \(ULP-notat\)](#), c) Det sykepleiefaglige ansvaret og d) hvor det medisinske ansvaret ligger
- Utlokalisering fra AKMO skal som hovedregel ikke forekomme
 - Avdelingens flytteliste iverksettes for å gjøre plass til ny pasient dersom denne har høyere medisinsk prioritet enn pasient på flytteliste
 - Pasienter i kategori B kan ligge i UMO når der er plass og regnes da ikke som utlokalisert
 - Pasienter i kategori C skal ikke utlokaliseres med mindre det er tvingende nødvendig. Når det skjer skal
 - [ULP notat](#) utformes og det gjøres risikovurdering.
 - Dersom det avtales utlokalisering av pasient med høyere risiko informeres merkantil om den foretrukne avdelingen som pasienten er utlokalisert FRA
 - dette rapporteres i Synergi

Vaktteamet – pulsmøter – 5 min i triage

- Vaktteamet – Pulsmøter
 - Møte for alle som går primærvakt
 - Hvem jobber vi med?
 - Hva er utfordringer i postene?
- Møte hverdager:
 - Kl. 9.00 – hvem er på vakt i dag hvordan er situasjonen på postene?
 - Evt. Kl.14.00 – etter kapasitetsmøtet ved plassituasjonsutfordringer.
 - Kl.21.00 – hvem er på vakt i kveld/natt og hvordan er situasjonen på postene?
- Møte helg/helligdager:
 - Kl. 9.30 – hvem er på vakt i dag?
- Evt ytterligere møter ved behov.