

Kategori: Pasientbehandling	Gyldig fra/til: 11.06.2026/11.06.2027
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Mottaksklinikken	Versjon: 1.00
Godkjenner: Johannessen, Anette	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Reimers, Marianne	Dok.id: D61779

Hensikt: Pasienter som kommer til Akuttmottak med gul, grønn eller ingen hastegrad skal triageres/primærvurderes innen 15 minutter etter ankomst. Primærvurderingen skal sikre at pasienten kommer i rett pasientforløp.		
Hva er primærvurdering?	<ul style="list-style-type: none"> • Primærvurdering består av: <ul style="list-style-type: none"> ○ hastegradsvurdering etter SATS Norge ○ en kort samtale og eventuell undersøkelse av pasienten, sammen med opplysninger ved innleggelse • Målet er å beslutte om pasienten skal ha fagspesifikt eller tverrfaglig mottak, samt å kvalitetssikre hastegrad • Nærmere undersøkelse, utredning og diagnostikk av pasienten skal ikke startes i triage – målet er IKKE å stille endelig diagnose på pasienten i triage 	
Når gjøres primærvurdering?	Mottaksklinikken har ansvar for å gjennomføre primærvurdering av alle pasienter som kommer til Akuttmottak med gul, grønn eller ingen hastegrad på hverdager fra 08 – 21 og på helg- og helligdager fra 09 – 18 . Dette gjelder uavhengig av hvilken avdelingstilhørighet pasientene har ved ankomst.	
Når gjøres det IKKE primærvurdering?	Fra 21 – 08 (hverdager) og fra 18 – 09 (helg/høytids- og helligdager) går alle pasienter til fagspesifikt mottak basert på avdelingen de er meldt til ved innleggelse, og det gjøres ikke primærvurdering av pasientene (Mottak av pasienter i Akuttmottak)	
Hastegradsvurdering etter SATS Norge utføres på alle pasienter, hele døgnet.		
Praktisk gjennomføring og ansvar	MLA: På hverdager fra 08 – 21 og på helg- og helligdager fra 09 – 18 har Medisinsk leder (MLA) ansvar for primærvurdering av pasienter. MLA kan delegere oppgaven til annen lege i Mottaksklinikken.	Triagesykepleier: Triagesykepleier har ansvar for hastegradsvurdering etter SATS Norge og skal dokumentere denne umiddelbart i Meona.
	Sykepleier og lege bør tilstrebe å gjennomføre hastegrads- og primærvurdering av pasienten sammen.	
Dokumentasjon	MLA: <ul style="list-style-type: none"> • Primærvurdering dokumenteres i feltet «Første vurdering av lege» i triageskjemaet i Meona. • Legen som gjør primærvurderingen skal angi vaktfunksjon og firetegnskode (eks: 	Triagesykepleier: <ul style="list-style-type: none"> • Triagesykepleier som utfører hastegradsvurdering har ansvar for å dokumentere denne

	<p><i>MLA/abcd</i>), samt viktige opplysninger, eventuelle planer for pasienten og om avdelingstilhørighet er endret.</p> <ul style="list-style-type: none">• Dersom lege mener at hastegraden skal endres etter primærvurdering, må lege dokumentere ny hastegrad og årsak til endring i Meona, samt videreformidle endring til triageleder.	
Blodprøver	<p>Triageleder bør konferere MLA før det skrives ut blodprøvetiketter, dersom en skal bestille blodprøver utenom ordinasjonspakkene i DIPS. Dersom lege ikke er til stede, og heller ikke kan konfereres, delegeres ansvaret for å bestille blodprøver til triageleder for å unngå forsinkelser.</p> <p>Utredningsprøver med lang svartid skal kun unntaksvis tas i triage. Pasienter som skal til primærmottak i UMO 1/2 skal ta blodprøver der. For øvrige pasienter tas blodprøver i triage, så lenge det er kapasitet.</p>	