

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet	Dato gyldig til: 22.03.2021
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 1.00
Godkjenner: Clara Gram Gjesdal	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Øyvind Jørgensen	Dok.id: D63004

### Innhold

1	Hensikt .....	1
2	Målgruppe og avgrensninger .....	1
3	Ansvar .....	1
4	Gjennomføring.....	2
5	Referanser.....	3
6	Endringer siden forrige versjon .....	3

## 1 Hensikt

- Sikre at øyeblikkelig-hjelp pasienter som har behov for behandling og pleie på en definert avdeling ikke blir utlokalisert på vei fra Akuttmottak.
- Tydeliggjøre hvordan pasienter bør plasseres etter initiell utredning i Akuttmottak.

## 2 Målgruppe og avgrensninger

Leger og sykepleiere på somatiske avdelinger ved Haukeland Universitetssjukehus.

### Avgrensninger:

- Rutine for plassering av pasient er ment å være veiledende og er ikke ment å erstatte den individuelle vurderingen av mottagende lege.
- 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.

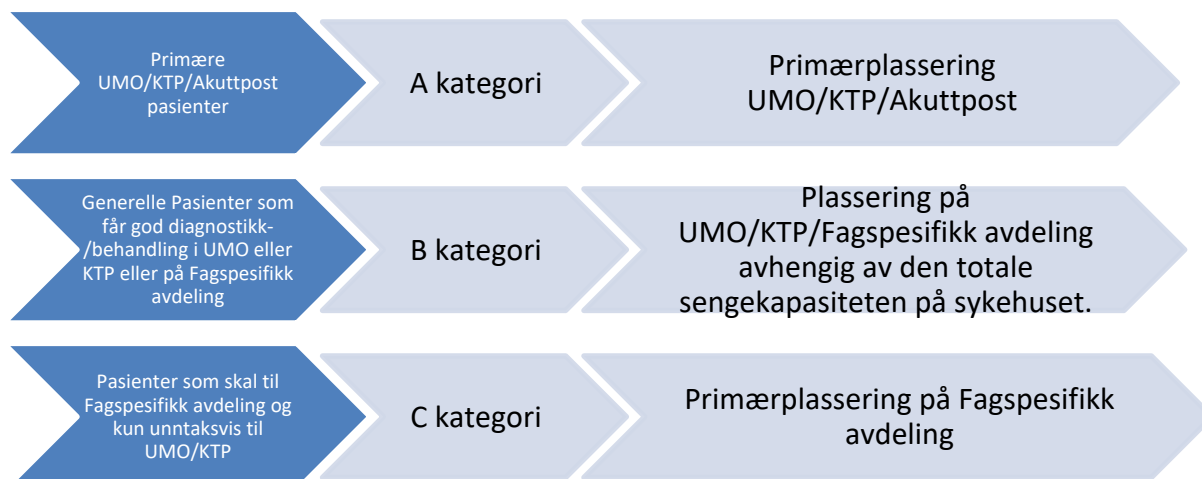
## 3 Ansvar

- Fagspesifikke vaktleger har oversikt over sengekapasitet på egen avdeling inkludert planlagte utskrivelser og flyttelister.
- Plasseringskoordinator Akuttmottak (AKMO) har oversikt over sengekapasiteten på indremedisinske avdelinger og informerer om dette på fellesmøter:
  - PULS-møte kl 09
  - Kapasitetsmøte kl 13 og 13.10
  - Kapasitetsmøte kl 13 og 13.10 Totaloversikt sengebelegg, styring av sengeressurser
  - Viktig at deltakerne kommuniserer total sengesituasjon tilbake til egne enheter.
  - Vaktmøte kl 16:
  - Status totalsituasjon sengebelegg og justeringer ift innstrøm utover kveld/natt.
- Medisinsk Leder i Akuttmottak (MLA):

- Oversikt over sengekapasiteten i Mottaksklinikken.
- Ved evt. uenighet om pasienttilhørighet har MLA beslutningsmyndighet, med unntak av plassering av intensivpasienter hvor bakvakt KSK har beslutningsmyndighet etter gjeldende rutiner.

## 4 Gjennomføring

### Overordnet beskrivelse av plassering av pasienter fra Akuttmottak:



#### Beskrivelse av primær UMO Pasient (A kategori):

Pasienter med symptom/sykdomsbilde der fagspesifikk tilhørighet er usikker eller der tverrfaglig og/eller geriatrisk utredning/behandling er indisert. Se *Vedlegg 1. Eksempler på pasientgrupper som egner seg godt i UMO og KTP.*

#### Beskrivelse av primær Korttidspost pasient (A kategori):

Pasienter med enkle, avklarte lidelser med forventet kort liggetid. Se *Vedlegg 1. Eksempler på pasientgrupper som egner seg godt i UMO og KTP.*

#### Beskrivelse av primær Akuttpost-pasient (A kategori):

- Bevisstløse pasienter hvor det er sterk mistanke om rusintoks og ikke mistanke om anna alvorleg somatisk sjukdom/skade.
- Pasienter som har fått motgift prehospitalt.
- Mistanke om rusutløste psykoser hvor pasienten frivillig går med på innleggelse på Akuttposten.
- Abstinens hvor det er behov for behandling og overvåkning.
- Pasienter som grunnet rusinntak har behov for medisinsk overvåkning.
- Pasienter som av medisinske grunner trenger øyeblikkelig hjelp forløp innen avrusning og stabilisering. Disse pasientene skal i forkant av innleggelsen drøftes med vakthavende lege på Akuttposten.
- Pasienter med medikamentintoksikasjon som ikkje krever overvåking på MIO (Medisinsk intensiv overvåkning). Dersom pasienten må ventrikkelskylles, gjøres dette i Akutt mottak før pasienten blir sendt videre til Akuttposten.

#### Beskrivelse av generell pasient som får god utredning og behandling i UMO eller på Korttidspost eller på Fagspesifikk avdeling (B kategori):

Pasienter med vanlige tilstander der det ikke er behov for avansert fagspesifikk utredning eller behandling.

- Avansert fagspesifikk: Pasienter som har behov for kontinuerlig overvåkning, organstøttende behandling (vasopressor-/inotrop behandling, CPAP/BIPAP/respirator, dialyse mv) eller annen avansert fagspesifikk behandling, skal ikke til UMO eller KTP. Unntaket er pasienter med brystmerter der overvåking med telemetri er tilstrekkelig, se [Kriterier og rutiner for innleggelse av pasienter i Utredningsmottak \(UMO\) og Kortidsposten \(KTP\)](#)

### Beskrivelse av pasienter som skal gå til fagspesifikk avdeling og kun unntaksvis gå til UMO/KTP (C kategori):

- Pasienter med intensiv/overvåkingsbehov skal gå til avdeling med kapasitet og kompetanse i slik behandling/overvåking.
- Pasienter som overflyttes fra andre sykehus skal til fagspesifikk avdeling som har avtalt overflytting.
- Pasienter som innlegges på grunn av fagspesifikke, sjeldne, alvorlige sykdommer skal gå til avdeling med høyest kompetanse på den aktuelle tilstanden.
- Pasienter med post-operative komplikasjoner og/eller langvarige/kroniske/alvorlige sykdommer, skal innlegges i Fagspesifikk avdeling når innleggelsen skyldes grunnsykdommen eller en alvorlig forverring av grunnsykdommen.

Se [Oversikt over pasientgrupper som skal til fagspesifikk avdeling og kun unntaksvis plasseres på UMO/KTP \(C kategori\)](#).

## 5 Referanser

Interne referanser

<a href="#">1.2.3-24</a>	<a href="#">Pasientgrupper som egner seg godt i Kortidsposten og/eller Utgreiingsmottak</a>
<a href="#">1.2.3-25</a>	<a href="#">Oversikt over pasientgrupper som skal til fagspesifikk avdeling og kun unntaksvis plasseres på UMO/KTP (C kategori)</a>
<a href="#">16.2.1-18</a>	<a href="#">Kriterier og rutiner for innleggelse av pasienter i Utredningsmottak (UMO) og Kortidsposten (KTP)</a>

## 6 Endringer siden forrige versjon

[]