

Kategori: Pasientbehandling/Mottaksmodellen	Gyldig fra/til: 27.06.2024/01.10.2024
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 1.06
Godkjenner: Tvedt, Anette	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Linn Dale Bergsma	Dok.id: D72419

## Innhold

1	Hensikt .....	1
2	Målgruppe og avgrensning .....	1
3	Gjennomføring.....	1
4	Referanse .....	2
5	Forankring.....	2
6	Merknad til denne versjonen.....	2
7	Pasienter som kan overføres direkte fra Triage i AKMO til UMO2 for mottak .....	2
8	Pasienter som bør overføres direkte til gastrokirurgisk sengepost fra Akuttmottak .....	3

## 1 Hensikt

Økende pasientstrøm til Akuttmottak (AKMO), og lang liggetid i AKMO for kirurgiske pasienter som henvises til Gastrokirurgisk avdeling (KIR-Gastro), og muligheten for å legge inn pasientene på sengepost enten i Mottaksklinikken (MK) eller KIR-Gastro, har gjort at Mottaksklinikken (MK) og KIR-Gastro sammen har sett på mulige forbedringspunkter og endringer i oppgavefordeling. Hensikten er å sikre at pasientene får rett behandling på rett sted til rett tid og for å tilrettelegge for samhandling mellom KIR-Gastro og Mottaksklinikken om de gastrokirurgiske pasientene. Hovedmålgruppen er pasienter som har uavklart gastrokirurgiske problemstillinger, der det ennå ikke er funnet tilstand som sikkert krever kirurgi og et sykehusopphold utover 3 døgn.

## 2 Målgruppe og avgrensning

Denne retningslinjen omhandler KIR-Gastro vaktlag i Akuttmottak, gastrokirurgisk overlege og LIS UMO2 og Mottaksklinikken leger. Kir-Gastro vil øke sin legeressurs i UMO2, ved at vakthavende LIS 2544 og 2545 har UMO2 som base på dagtid i ukedagene. På helg vil MK fortsatt ha LIS til stede for visitt/avklaring med KIR 44/45-vakt angående KIR pasienter i UMO2 (som tidligere). Mottaksklinikken omdisponerer en lege til AKMO som tar imot pasienter i alle akuttgrupper etter hastegrad på ukedagene. LIS 1 i Kir klinikk bidrar med administrativt arbeid ved utskrivelse av pasienter fra UMO2, når tilgjengelig. Medisinsk leder Akuttmottak (MLA) og Akuttmottak Overlege (AOL) bidrar på hverdager 8-21 og helg 9-18:30 med primærvurdering og evt. beslutningsstøtte til forvakter ved vurdering av pasienter som innlegges til KIR-Gastro avdeling (primært for pasienter triagert grønn og gul). Se egen liste i slutten av dokumentet for nærmere beskrivelse av innleggelsesårsaker/diagnoser. Som tidligere gjelder overordnet rutine: [Informasjon til deg som skal på vakt i Akuttmottak](#)

Gastrokirurgisk avdeling (KIR-Gastro) har det medisinske faglige ansvaret for pasienter i Akuttmottak med akuttgruppe KIR-Gastro (GE) og pasienter som er merket med "KIR" i Beleggsoversikten på UMO2.

## 3 Gjennomføring

MK sine overleger gjør primærvurdering og avklarer hvilke KIR-Gastro pasienter som egner seg til å overføres fra triage og tas imot i på undersøkelsesrom i UMO (pasienter triagert grønn og gul).

Det er ønskelig at MK sine leger så tidlig som mulig vurderer behov for:

- Smertestillende
- Tilsyn/vurdering av annen spesialitet? (eks. gynekologisk tilsyn)

- Billeddiagnostikk (CT, Ultralyd), evt. fokusert ultralyd av AMM-lege
- Behandling (Antibiotika, væske)

KIR-Gastro pasienter som er tatt imot av LIS 1 i AKMO og venter på avklaring, kan overflyttes til sengerom/pasientrom i UMO2 for videre avklaring/beslutning fra 2544/2545.

For pasienter med høy hastegrad (rød og oransje) må kirurgisk forvakt (97-2544/45) bli kontaktet med informasjon om overflytting til UMO. Det er kirurg som skal beslutte om pasienten skal opereres.

For å kunne utøve faglige god diagnostikk og behandling bør det være tett samarbeid mellom leger i MK, de gastrokirurgiske legene på UMO2 og det gastrokirurgiske vaktlaget i AKMO. Dersom det foreligger uavklarte medisinske spørsmål om gastrokirurgiske pasienter i AKMO kan lege i MK kontakte KIR-Gastro forvakter (972544/45). Dersom vakthavende kirurg (972544/45) er opptatt kan Gastrokirurgisk sekundærbakvakt også kontaktes for vurdering av ØH pasient hele døgnet. Andre forvakter i Kirurgisk klinikk kan også kontaktes, dersom behovet er logistisk og ikke fagspesifikt, jfr. [Instruks for kirurgisk forvakt - Gastro LIS 3, Kar/Gastro, End/Uro og LIS 1](#).

Mandag – Fredag 08:00-16:00 vil 972544/972545 være på UMO2 og automatisk informeres om innkommende pasienter. Dersom pasienten er tatt imot i AKMO utenom disse tidspunktene, og MLA ønsker å plassere pasienten på UMO2 med oppfølging fra KIR-Gastro lege på UMO2, må det gis muntlig beskjed til en i det gastrokirurgiske vaktlaget (2544/2545). Dersom man mener at pasienten bør plasseres på KIR-Gastro-sengepost, må man konferere med vakthavende 972545 vakt og pasienten må meldes til koordinerende sykepleier på sengepost med tlf. 978085. Ved uenighet benyttes rutinen; [Mottak av pasienter i Akuttmottak](#) og overordnet rutine for [Plassering av pasienter fra akuttmottak](#).

#### EVALUERING

Rutinen skal prøves ut i 3 måneder fra 4.mars. Mottaksklinikken kaller inn til månedlige samarbeidsmøter for å evaluere og evt. justere avtalen mellom klinikkene

## 4 Referanse

Se lenker til andre aktuelle dokumenter direkte i teksten.

## 5 Forankring

Ledergrupper og tillitsvalgte i involverte klinikker (MK og Kir Gastro)

## 6 Merknad til denne versjonen

Gyldighet fra 27.06.24 til 01.10.2024. Satt i bruk på vegne av Heidi Synnøve Brevik

## 7 Pasienter som kan overføres direkte fra Triage i AKMO til UMO2 for mottak

Pasientene blir i hovedsak henvist til akuttgruppe/avdeling «KIR-Gastro (GE)» i Akuttmottak. Pasienter som kan overføres direkte fra Triage i AKMO til UMO2 for mottak

- Akutt abdomen
- Akutt appendisitt
- Divertikulitt
- Akutt cholecystitt
- Brokk
- Subileus

- Akutt pankreatitt uten organsvikt
- Gallesteinssmerter
- Obstipasjon
- GI-blødninger som er hemodynamisk stabile, inkludert rektalblødning
- Perianale abscesser
- Palliative pasienter (kan også legges inn på Palliativ sengepost – se egen samarbeidsavtale [Palliative pasienter - pasientforløp](#) . Terminale pasienter innlegges i henhold til overordnet retningslinje.

## 8 Pasienter som bør overføres direkte til gastrokirurgisk sengepost fra Akuttmottak

Pasientene tas imot i Akuttmottak, meldes og overføres på vanlig måte til Kirurgisk klinikk

- Perforerte ulcus
- Øsofagusstriktur/-stenose
- Alvorlig pankreatitt med organsvikt
- Ustabile GI-blødninger
- Ileus som skal opereres
- Malign ileus
- IBD som skal opereres (ellers skal de til medisinsk klinikk)
- Pasienter som er skrevet ut fra gastrokirurgisk sengepost med åpen retur
- Perforerte ulcus/øsofagus/tyntarm/colon/rektum
- Komplikasjoner etter gastrokirurgi
- Overførte pasienter fra andre sykehus