

Pasientflyt for akutte innleggelser i somatikken

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 28.11.2025

1. HENSIKT

Bakgrunnen for opprettelsen av denne prosedyren er flytting av senger fra Akutt24 til somatiske sengeposter. Konsekvensen av dette er at pasientbelegget i Akutt24 begrenses til observasjonspasienter ([se punkt 4.1.1](#)).

Legge føringer for god og effektiv pasientflyt fra Akuttsenteret til somatiske sengeposter og dermed bidra til å opprettholde Sykehuset i Vestfolds akuttberedskap.

2. ANSVAR

Sykepleietjenesten og legetjenesten ved somatiske sengeposter.
Sykepleietjenesten og legetjenesten ved Akuttsenteret.
Lederlinjene i somatikken.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1. Overordnet prinsipp

- Pasienten skal meldes til sengepost som har ansvaret for hovedårsaken til pasientens innleggelse - fagseksjonens moderpost.
- Overflytting fra Akuttsenteret skal skje innen 60 minutter etter at pasienten ved en helhetsvurdering er definert *Ferdig mottak* ([se punkt 4.2.1](#)) og meldt i Flyttavle og pr telefon til sengeposten.
- Ved usikkerhet om fagtilhørighet eller behandlingsforløp må pasienten konfereres med vakthavende lege for aktuelle fag.
- For å sikre kapasitet til akutt drift i Akuttmottaket skal sengeposten ta imot meldte pasienter.
- Etter ankomst sengepost kan pasienten vurderes som flyttekandidat dersom aktuelt.
- Ansvarshavende sykepleier har ansvar for å iverksette enhetens Plan for Høy Aktivitet (PHA) ved behov ([se punkt 4.3](#)), for tiden beskrevet i [Tiltaksplan overbelegg somatiske senger ved SiV](#) (prosedyrer under utvikling) og i [Plan for høy aktivitet i Akuttsenteret](#).
- Dersom travelhetsnivå definert i Plan for Høy Aktivitet (PHA) varierer mellom enheter, prioriteres nivået med høyest belastning.

3.2. Roller og ansvar i overføringsprosessen

Rolle	Ansvar
Pasientansvarlig lege	Definerer riktig fagområde eventuelt etter konferering. Setter <i>ferdig mottak</i> (se punkt 4.1.1) i samråd med sykepleier
Pasientansvarlig sykepleier	Ansvar for sykepleiemottak iht Somatisk pasientmottak . Melder pasient til ANS sengepost, sikrer sykepleier-til-sykepleier-rapport.

ANS Akuttmottak	Overordnet koordinering av pasientflyt. Iverksetter Plan for høy aktivitet (PHA) ved behov, evt i samråd med AMM.
ANS Akutt24	Koordinerer utgående pasientflyt fra Akutt24.
ANS sengepost	Koordinerer inngående pasientflyt og sikrer sykepleier-til-sykepleier-rapport. Koordinerer utgående pasientflyt fra egen enhet. Iverksetter Plan for høy aktivitet (PHA) ved behov.

4. GENERELT

4.1. Andre aktuelle prosedyrer og retningslinjer

4.1.1. Pasientflyt inn, gjennom og ut av Akuttsenteret

- Pasientflyt inn til Akuttmottaket er definert i prosedyren [Innmelding av øyeblikkelig hjelp til Akuttsenteret](#)
- Pasientflyt gjennom Akuttmottaket er definert i prosedyren [Pasientflyt i Akuttsenteret](#)
- Kriterier for akuttmottaksfunksjon (direkte mottak) i Akutt24 er definert i prosedyren [Pasientflyt i Akuttsenteret](#)
- Kriterier for observasjon i Akutt24 er definert i prosedyren [Pasientflyt i Akuttsenteret](#)
- Pasientflyt ut av Akuttsenteret er definert i prosedyren [Utsendelse fra Akuttsenteret](#)

4.1.2. Pasientgrupper med annen pasientflyt

- [Direkte innleggelse fra poliklinikk](#)
- [Overflytting av pasient fra annet sykehus til SiV HF](#)
- [Pasientflyt; Forgiftninger pasienter i aldersgruppen 16-18 år](#)
- [Pasientflyt øyeblikkelig hjelp innen fagområdet Øre-Nese-Hals](#)
- [Pasientflyt øyeblikkelig hjelp pasienter fagområdene gynekologi og obstetrikk](#)
- Pasientflyt pasienter med [Åpen retur](#)
- [Team-mottak - organisering og systematisk gjennomgang \(ABCDE\)](#)

4.1.3. Pasienter som er avklart somatisk, men trenger psykiatrisk tilsyn

Skal vurderes av psykiater så snart dette er praktisk mulig, også på vakttid i tråd med [Tilsyn forespørsler fra somatisk avdeling til psykisk helsevern/rus](#)

Psykiater skal enten beslutte at pasienten utskrives eller overta ansvar for pasienten. Hvis pasienten oppfyller øvrige krav til observasjon i flersengsarealer, inklusiv forventet utskrivelse innen 24 timer, kan pasienten observeres i påvente av vurdering i Akutt24.

4.1.4. Prosedyrer mangler/kommer

- Pasienter med behov for skjerming
- Onkologiske pasienter
- Prosedyre for Rekontakt (Åpen retur innen 24 timer)

4.2. Begreper

4.2.1. Trinn i mottaksprosessen

- **Ferdig mottak/postklar pasient:** Nødvendig akuttutredning og behandling er tatt stilling til i tråd med [Somatisk pasientmottak](#), og det foreligger en dokumentert oppfølgingsplan i DIPS i tråd med [Utsendelse fra Akuttsenteret](#).
- **Uavklart pasient:** Avventer beslutning om innleggelse eller utskrivelse.
- **Observasjonspasient:** Behov for kortvarig observasjon eller enkel behandling før utskrivelse.

4.2.2. Flyttelister

Skal være et proaktivt tiltak for å sikre kapasitet. [Flyttelister- rutine og kriterier](#)

Alle somatiske sengeposter skal før oppstart aftenvakt ha laget en flytteliste med oversikt over pasienter som kan flyttes til andre sengeområder ved behov.

4.3. Plan for høy aktivitet (PHA)

I situasjoner med høy pasienttilstrømming, kritisk fullt akuttmottak eller kapasitetsutfordring på sengeposter skal hver enhet ha en Plan for høy aktivitet (PHA). PHA skal beskrive handlingsmønster for enheten i følgende nivåer

Nivå	Belastning	Eksempel på tiltak
0	Normal drift	Fortsette forebyggende tiltak for optimal pasientflyt
1	Økt aktivitet innenfor kapasitet	Iverksette forebyggende tiltak i egen seksjon
2	Nær kapasitetsgrense	Koordinering av overordnede roller, omfordeling av ressurser etter behov og mobilisering av reservekapasitet. Mobilisere hjelp fra «naboseksjoner»
3	Over kapasitetsgrense	Reduksjon av ikke-essensielle aktiviteter og styrket bemanning. Mobilisere hjelp fra «naboavdelinger/klinikker»

5. INTERNE REFERANSER

1.7.1.1.1.1	Teammottak - organisering og systematisk gjennomgang (ABCDE)
1.7.1.1.2.1	Innmelding av øyeblikkelig hjelp til Akuttsenteret
1.7.1.1.2.3	Somatisk pasientmottak
1.7.1.1.2.7	Pasientflyt i Akuttsenteret
1.7.1.1.2.8	Utsendelse fra Akuttsenteret
1.7.1.1.2.9	Plan for høy aktivitet i Akuttsenteret
1.7.1.1.4.1.1	Legeroller i Akuttsenteret
1.7.3.1.5.2.3	Tilsyn forespørsler fra somatisk avdeling til psykisk helsevern/rus
1.7.6.1.1	Åpen retur
1.7.6.1.2	Pasientflyt øyeblikkelig hjelp pasienter fagområdene gynekologi og obstetikk
1.7.6.1.3	Pasientflyt øyeblikkelig hjelp innen fagområdet Øre-Nese-Hals
1.7.6.1.5	Direkte innleggelse fra poliklinikk
1.7.6.1.8	Pasientflyt; Forgiftninger pasienter i aldersgruppen 16-18 år
1.7.6.2.2	Tiltaksplan overbelegg somatiske senger ved SiV
1.7.6.2.6	Overflytting av pasient fra annet sykehus til SiV HF
2.1.1.1.1.7.5	Flyttelister- rutine og kriterier

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG