

---

# Covid-19-pandemien i et mottaksperspektiv

---

## DEBATT

ANNE CATHRINE P. WAMMER

[a.wammer@gmail.com](mailto:a.wammer@gmail.com)

Anne Cathrine P. Wammer er spesialist i indremedisin og i endokrinologi og overlege ved Akuttmedisinsk og endokrinologisk avdeling, Akershus universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt støtte fra NovoNordisk i forbindelse med foredragsoppdrag.

SOLVOR FINDALEN PEDERSEN

Solvor Findalen Pedersen er spesialist i indremedisin, konstituert overlege på Lungemedisinsk avdeling og er koordinator for indremedisinsk vaktlag på Akershus universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MAY-LISS HATLESKOG

May-Liss Hatleskog er spesialist i indremedisin, overlege i akuttmottaket og seksjonsleder for overlegene i Akuttmottaket, Akershus universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BENDIK WESTLUND HEGNA

Bendik Westlund Hegna er prosjektleder, sykepleier og tidligere seksjonsleder for sykepleierne i Akuttmottaket, Akershus universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

# Hvilke tiltak kan vi gjøre for å ivareta smittevern hensyn og unngå kollaps av sykehusenes akuttmottak ved en pandemi?

Akershus universitetssykehus (Ahus) har landets største akuttmottak med ca. 46 000 innleggelser hvert år og 125 pasienter per døgn i snitt. Mottaket har et høyt aktivitetsnivå og er ikke utformet for å håndtere et større antall smittepasienter.

I Italia ble sykehusene raskt overveldet av den enorme tilstrømningen av pasienter med covid-19 [\(1, 2\)](#), og spesielt akuttmottakene og intensivavdelingene ble hardt rammet.

Tiltak måtte derfor iverksettes her for å unngå å havne i en situasjon med stor fare for smitteoverføring.

---

## Omorganisering av akuttmottaket

De første tiltakene som ble iverksatt, var etablering av én felles inngang til akuttmottaket og sortering av alle pasienter etter smitterisiko. Akuttmottaket ble delt i to soner for henholdsvis pasienter med og uten mistanke om covid-19. Som felles inngang tok vi i bruk ambulansegarasjen i tilknytning til akuttmottaket. Den 406 m<sup>2</sup> store hallen ble bygget om med lettvegger og plassering av utstyr med et smittesorteringspunkt ved inngangen, 20 bæreplasser til triagering samt arbeidsstasjoner for klinisk og merkantilt personell. Ved sorteringspunktet vurderer en lege risikoen for covid-19 ut fra et avkrysningsskjema. Pasienter som ikke fyller noen av kriteriene, blir transportert til sonen for pasienter uten mistanke om covid-19. Pasienter med mulig covid-19 deles videre i to kohorter, henholdsvis lav og høy risiko for smitteoverføring. Pasientene triageres deretter etter Manchester Triage System [\(3\)](#), testes og isoleres.

Ahus hadde i perioden 1.3.–14.5.2020 155 pasienter innlagt med covid-19 [\(4\)](#). Det høye antallet smittepasienter ga også utfordringer for radiologisk avdeling. Kapasiteten på radiologisk avdeling, smitterisikoen ved transport og behovet for smittevernutstyr og desinfeksjon av stue er forhold som taler for bruk av portabel røntgen thorax som bildeundersøkelse ved covid-19 [\(5, 6\)](#). Vi opprettet derfor en stasjon med røntgen i ambulanshallen. De fleste av pasientene som kom med bekreftet eller mistenkt covid-19, fikk utført røntgen av lungene før videre flytting inn i akuttmottaket.

Mottak av smittepasienter er ressurskrevende, både med hensyn til personell, smittevernutstyr og areal. Dette kommer i tillegg til hensynet til andre pasienter med eneromsbehov. For å øke den totale kapasiteten omgjorde vi ti senger i observasjonsposten tilknyttet akuttmottaket til undersøkelses- og behandlingsplasser for pasienter uten mistanke om covid-19.

***«Vi planlegger for å opprettholde beredskapen med den beskrevne organiseringen ut året eller så lenge smittesituasjonen i befolkningen krever det»***

Ved Akershus universitetssykehus tar medisinsk team eller traumeteam imot flere kritisk syke eller skadde pasienter hver dag. Når kritisk syke pasienter har mistenkt eller bekreftet covid-19, må ekstra smittevern hensyn tas. Utstyret i rommet må desinfiseres etter bruk, og aerosoldannende prosedyrer som intubasjon bør gjøres på rom med undertrykksventilasjon (7). Våre eksisterende akuttstuer var ikke egnet til dette formålet, og etter at de første kritisk syke covid-19-pasientene ble tatt imot under vanskelige smittevernforhold, bygget vi om to eksisterende mottaksrom til akuttrom med sluse og undertrykksventilasjon. Vi gjennomførte også simuleringstreninger på disse rommene og oppdaget praktiske problemer som det var mulig å løse for å bedre mottaket av disse pasientene.

---

## Personell

Foretaket har omdisponert 31 sykepleierårsverk fra andre avdelinger til akuttmottaket og gitt disse nødvendig opplæring. Det har også vært omfattende opplæring av akuttmottakssykepleierne slik at de kan ivareta flere funksjoner. På legesiden har vi ansatt medisinstudenter og ferske leger i spesialisering samt opprettet et ekstra primærvaktsjikt i det indremedisinske vaktlaget. Leger fra andre sykehusavdelinger har fått opplæring i mottak av medisinske pasienter og ivaretar sorteringsfunksjonen på dagtid.

Behovet for informasjon og klar ansvarsfordeling er svært viktig i en krisesituasjon. To legerressurser ble derfor avsatt til dette arbeidet. Disse deltok på daglige møter med divisjonsledelsen, ledelsen i akuttmottaket og på morgenmøter med det indremedisinske vaktlaget. Problemer ble raskt identifisert og løst. Dette bidro til god informasjonsflyt mellom ledelse og personellet i akuttmottaket.

Det psykiske presset på leger og sykepleiere i mottak har vært stort i denne perioden. Redsel for å smitte seg selv eller andre, varsler om mangel på og potensielle restriksjoner på bruk av smittevernutstyr, mange timer tilbrakt i smittebekledning med utfordrende pleie- og undersøkelsesforhold samt ansvar ved mottak av relativt unge og svært syke pasienter med intensivbehov kan være mentalt utfordrende for mange. I blant annet Italia og Kina (8) er det skrevet om forhold ved intensivavdelinger og akuttmottak der helsepersonell selv blir alvorlig syke, dels grunnet belastningen de er utsatt for. I Storbritannia har *covid-fatigue* vært gjenstand for mye diskusjon i The British Medical Journal.

Akershus universitetssykehus har rutiner for psykososial beredskap ved kriser og belastende hendelser. Dette håndteres av Konsultasjonspsykiatrisk enhet. Enheten har vært til stede i akuttmottaket daglig og har gjennomført avlastningssamtaler for 114 sykepleiere og 27 leger i det medisinske vaktlaget. Disse uformelle samtalene har foregått i mindre grupper, med mål om å redusere følelsesmessig stress og uro (9).

Akuttmottaket har gjennomført store endringer i løpet av få hektiske uker. Akershus universitetssykehus er et av sykehusene i Norge som har hatt flest covid-19-smittede pasienter. Antall smittede har gått ned, men vi har fortsatt

behov for sortering, isolering og testing av dem med symptomer. Vi planlegger for å opprettholde beredskapen med den beskrevne organiseringen ut året eller så lenge smittesituasjonen i befolkningen krever det.

---

## LITTERATUR

1. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet* 2020; 395: 1225–8. [PubMed][CrossRef]
2. Fagiuoli S, Lorini FL, Remuzzi G. Adaptations and lessons in the province of Bergamo. *N Engl J Med* 2020; 382: e71. [PubMed][CrossRef]
3. Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. red. *Emergency Triage: Manchester Triage Group*. 3. utg. Hoboken, NJ: Wiley Blackwell Publishing, 2014.
4. Oppdatering om koronasituasjonen på Akershus universitetssykehus. <https://www.ahus.no/koronavirus#oppdateringer-om-koronasituasjonen-pa-akershus-universitetssykehus> Lest 19.5.2020.
5. Rubin GD, Ryerson CJ, Haramati LB et al. The role of chest imaging in patient management during the COVID-19 pandemic: A multinational consensus statement from the Fleischner Society. *Chest* 2020; 295: S0012-3692(20)30673-5. [PubMed][CrossRef]
6. Aaløkken TM, Parkar AP, Markussen TV et al. Bildediagnostikk av pasienter med covid-19. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0332. [PubMed][CrossRef]
7. Folkehelseinstituttet. Tiltak i spesialisthelsetjenesten. Aerosolgenererende prosedyrer. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/tiltak-i-spesialisthelsetjenesten-ved-mistenkt-og-bekreftet-smitte-med-nytt/?term=&h=1#aerosolgenererende-prosedyrer> Lest 19.5.2020.
8. Liu Q, Luo D, Haase J et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health* 2020; 8: e790–8. [CrossRef]
9. Universitetet i Bergen. Kriser.no. Forebyggende og lindrende metoder. <https://www.kriser.no/tiltak> Lest 15.5.2020.

---

Publisert: 19. juni 2020. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0477

Mottatt 25.5.2020, første revisjon innsendt 1.6.2020, godkjent 2.6.2020.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. februar 2026.