

Innføring av sjekklister under innleggelse – psykisk helsevern

Hvert år får sykehuset oppdrag fra Helse Sør-Øst. Arbeidet med *Trygg utskrivning* har vært et slik oppdrag innen forbedring av pasientsikkerhet. Målet er å bedre pasienters opplevelse med utskrivning.

Kort om bakgrunnen for arbeidet

Undersøkelser viser at mange pasienter ikke føler seg trygge eller godt nok informerte når de reiser fra sykehuset:

- En av fire pasienter stiller ikke spørsmål de lurer på fordi de er redde for å være til bry
- Forskning viser at pasienter glemmer mellom 40 - 80 prosent av informasjonen de får
- Nesten halvparten av det de husker, er feil
- Det hender at helsepersonell i en travel hverdag glemmer oppgaver knyttet til utskrivning, som for eksempel informasjon til pasient eller administrative oppgaver som kan være viktig for oppfølgende helsepersonell å vite

www.pasientsikkerhetsprogrammet.no

Manglende informasjon reduserer pasienters mulighet for å ta mer ansvar selv og kommunikasjon og medvirkning er avgjørende for pasienters opplevelse og utbytte av pleie og behandling. De som skal følge opp pasientene etter utskrivning trenger oppdatert og riktig informasjon for å videreføre behandlingen på en god og pasientsikker måte.

Hvorfor ny sjekklister?

Avdelingene i sykehuset har ulike rutiner ved utskrivning. For å redusere variasjon i pasientbehandlingen og forbedre kvaliteten ved utskrivelse, er det utarbeidet en felles sjekklister under innleggelsen til pasienten som ivaretar et minimum av det som skal huskes på. Sjekklisten gjelder under hele innleggelsen fordi planlegging av utskrivning allerede starter etter innkomst.

Hvem har laget sjekklisten?

Sjekklisten er utarbeidet av en tverrfaglig arbeidsgruppe bestående av sykepleiere og leger fra både spesialist- og kommunehelsetjeneste. Det har vært gjennomført flere tester av sjekklisten i praksis. Resultatene fra disse testene har formet innholdet.

Manuelle tavler og e-tavler

- E-tavler: På sikt vil den gamle sjekklisten byttes ut med den nye sjekklisten under appen *UtDato*.
- manuelle tavler: Avdelinger som bruker manuelle tavler, bruker både tavle og papirversjon av sjekklisten som til sammen skal dekke alle sjekkpunkter

Målinger

Måle første uke i hver måned i de 3 første månedene etter innføring. Deretter måles det etter 6 mnd.

Vil du lese mer om Trygg utskrivning som er et nasjonalt innsatsområde?

Gå inn på www.pasientsikkerhetsprogrammet.no → Trygg utskrivning

Sjekkliste under innleggelse i psykisk helsevern

Innkomsdato: _____

Utskrivelsesdato: _____

Etikett

Dato/sign de aktuelle punktene for pasienten:

| Ved innkomst/under innleggelse | Dato/sign |
|--|------------------|
| Faglige vurderinger av lege | |
| Suicidalitet kartlagt og vurdert | |
| Farlighet vurdert (Voldsrisiko) | |
| Kontakte pårørende ved innleggelse §3.2 og §3.3 før etablering av vedtak | |
| Tilsyn og utgangstatus vurdert og dokumentert | |
| Somatisk status dokumentert (vitale parametere, alvorlig somatisk sykdom) | |
| Legemiddelliste samstemt (innen 24 t) | |
| Kjent smitte registrert | |
| Pasienten har førerkort | |
| Kontaktlege vurdert (prosedyre Kontaktlege – Spesialisthelsetjenesten) | |
| Informasjon/dokumentasjon av sykepleier/miljøpersonell | |
| Barn som pårørende – kartlegging (Ved innkomst innen 3 t) | |
| Pårørende informert om innleggelsen | |
| PLO – <i>Melding om innlagt pasient</i> er sendt (umiddelbart) | |
| Legemiddelliste innhentet og samstemt (snarest) | |
| Informert om rutiner ved avdelingen og tentativ lengde på opphold | |
| Aktuelt informasjonsmaterieell utdelt (Helsenorge.no) | |
| Hva er viktig for deg? («Bare spør» informasjonsbrosjyre) | |
| Gitt informasjon om klagerett og tvangsinnleggelse | |
| Behandlingsplan påbegynt (Innen 24 t) | |
| Innleverte eiendeler registrert i DIPS | |
| Standard blodprøver bestilt | |
| Urinprøverkvisisjon utfylt | |
| Kroppsvisitasjon og bagasje gjennomgått (ved vedtak) | |
| Oppdatert PLO- <i>Helseopplysninger</i> sendt (Innen 24 t) | |
| Pårørendesamtale gjennomført? | |
| Pårørende og ev begjæringsmyndighet informert om overføring fra § 3.2 og § 3.3 til § 2.1 | |
| Barnesamtale gjennomført | |
| Samarbeidsmøte gjennomført | |
| Behov for individuell plan kartlagt | |
| Kriseplan utarbeidet/oppdatert | |
| Pasienten meldt utskrivningsklar i DIPS | |
| Ved utskrivning | |
| Faglige vurderinger av lege | |
| Suicidalitet vurdert ved utskrivelse/overføring | |
| Farlighet vurdert (voldsrisiko) | |
| Utskrivningsnotat behandler (edi) | |
| Medisinnnotat (edi) godkjent. Mottaker spl. tjeneste lagt til | |
| Sykemelding skrevet | |
| Reseptformidler oppdatert | |
| Politiet informert om utskrivelse | |
| Pasienten har fått med seg «Time i hånda» (fastlege, psykolog, psyk.tjeneste etc) | |
| Helsekrav vedrørende førerkort vurdert | |
| Informasjon/dokumentasjon av sykepleier | |
| Barn som pårørende – kartlegging | |
| Pårørende varslet om utskrivelse | |
| PLO- <i>Utskrivningsrapport</i> sendt kommunen (skrives ut til de som ikke mottar elektroniske dokumenter) | |
| SPL – sammenfatning (hvis ikke kommunal oppfølging) | |
| Eiendeler utlevert i DIPS | |

Oppdatert 12.05.2021

Dokumentet skal ikke scannes