

Sjekkliste innleggelse til Sykehuset Telemark HF

Etter mottakelse av melding fra sykehuset: Innlagt pasient

Innleggingsrapport - sendes sykehuset melding (navn?):

Innleggingsårsak (*hendelsesforløp før innleggelse*)

Oppdaterte medisinopplysninger og diagnose

Cave/allergi

Eventuell behandlingsavklaring

Legemiddelopplysninger

Medisin gitt i dag

Behandling/tjenester fra kommunen

Kognitiv status

Mobilitet/begrensninger

Behov for hjelpemidler og tilrettelegging (*hvilke hjelpemidler som medfølger*)

Bo- og sosiale forhold

Vurdering av funksjonsnivå (ressurser /egen mål)

Oppdaterte IPLOS-meldinger

(score på 3 eller mer skal beskrives)

Smerteproblematikk

Risiko for fall

Ernæring

Sår, smitte

Risiko, behandling, prosedyre

Andre aktuelle risiko-områder

Om pasienten har individuell plan/koordinato

Omsorgsansvar

(eks. barn under 18 år, ektefelle, annet)

Fastlege og nærmeste pårørende

Er pårørende informert om innleggelsen?

Dialogmeldinger: ved evt. behov for samhandling i innleggingsperioden

Forespørsel: Innen 2 timer etter mottak melding om utskrivningsklar

Kommunen svarer når pasient kan tas i mot

Sjekkliste helseopplysninger til kommunene

Melding om innlagt pasient:

Innlagt dato

Foreløpig diagnose

Planlagt behandling

Estimert utreisedato

Pasient samtykke til oversendelse av informasjon (muntlig)

Helseopplysninger (Info om helsetilstand og funksjonsnivå - sendes innen 24 timer)

OBS: Oppdatert navn på fastlege og pårørende/pasient (riktig telefonnr).

Helseopplysninger ved behov for nye/endrede opplysninger fra kommunen

Pasientens ønsker

Pasienter er informert

Klarer pasienten å tilkalle hjelp, bruke ringesnor

Innlagt dato

Er pasienten urolig, ukristisk

Dialogmeldinger: Forespørsel/svar på forespørsel (ved behov for samhandling)

Status/plan for utskriving, helseopplysninger, legemiddelopplysninger, annet

Melding om utskrivningsklar pasient:

I tillegg til "Melding om utskrivningsklar"

-> Helseopplysninger (ved søknad) ved endringer (m/opplysninger fra lege)

Innleggelsesårsak

Medisinske opplysninger:

- gjennomført behandling
- undersøkelser under opphold/svar
- evt. behandlingsavklaring

Kognitiv status

Funksjonsnivå (oppdatert Barthel. Hva trenger pasienten hjelp til)

Behov for tilrettelegging/hjelpemidler (mobilitet/begrensninger)

Bo- og sosiale forhold (trapper, bor alene/sammen med noen)

Behov for behandlingshjelpemidler. (Bestilte fra sykehuset)

Rehabiliteringspotensiale

Smerteproblematikk

Risiko for fall

Ernæring

Sår, smitte (behandling/prosedyre)

Andre aktuelle risiko-områder

Om pasienten har behov for individuell plan (må begrunnes)

Omsorgsansvar (eks. barn under 18 år, ektefelle)

Planlagt utskrivingsdato

Evt. avmelding - utskrivningsklar pasient hvis ikke ferdigbehandlet

Utskrivningsrapport den dagen pasienten skrives ut

Melding om utskrevet pasient

Epikrise og evt. kopi av utskrivningsrapport