|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Pasient:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato for utskrivning: (dd/mm/yyyy): \_\_.\_\_.\_\_\_\_** | **Utfylles** | **Utført Ja = 1** | **Utført Nei=0** | **Ikke aktuelt =1****Grunn til at det ikke er gjort?** | **Skår** |
| **1.** | Kommune og sykehuset har planlagt utreisen sammen i telefon / video / møte. | Uke 1 |  |  |  |  |
| **2.** | Forberedelse av utreisen er gjort i samarbeid med pasient/pårørende  | Uke 1 |  |  |  |  |
| **3.** | Nødvendige hjelpemidler er bestilt/på plass hos pasienten ved utskrivelse for å mestre egen situasjon best mulig  | Uke 1 |  |  |  |  |
| **4.** | Pasienten vet hvem som er primærkontakt og ansvarlig for oppfølgingen. | Uke 1 |  |  |  |  |
| **5.** | Epikrise (eller tilsvarende fagrapport) er gjennomgått hjemkomstdagen før møte med pasienten | Uke 1 |  |  |  |  |
| **6.** | Pasienten er spurt om hva som er viktig for han/henne som utgangspunkt for oppfølgingen | Uke 1 |   |   |   |  |
| **7.** | Vurdering av pasientens funksjon er foretatt i henhold til sjekkliste/måleinstrument som PSFS eller COPM  | Uke 1 |  |  |  |  |
| **8.** | Oppfølging fra fastlege/sykehjemslege er gjennomført. | Uke 2 |   |   |   |  |
| **9.** | Ny vurdering av pasientens funksjon foretatt i henhold til sjekkliste/måleinstrument som PSFS eller COPM  | Uke 5 |   |   |   |  |
| **10.** | Pasientens opplevelse av oppfølgingen er kartlagt ved intervju eller spørreundersøkelse. | Uke 5 |   |   |   |  |
|  | **PSFS** gjennomsnitt skår: Uke 5\_\_\_\_\_minus uke 1\_\_\_\_\_= **Endring**\_\_\_\_\_ |  |  |  | **Sum skåre** |  |

**Sjekkliste pasientforløp, fylles ut av primærkontakt, dokumenteres i pasientens journal (versjon 4.2.14):**

**Hensikt:** Støtte kommunen i å gjennomføre nøkkeltiltak i helhetlige pasientforløp. **COPM**: Utførelse: 5\_\_\_\_\_ - 1\_\_\_\_\_= **Endring**\_\_\_\_\_ Tilfredshet: 5\_\_\_\_\_\_ - 1\_\_\_\_\_\_= **Endring**\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Refleksjon for læring ved reinnleggelse:** | **Svar / vurdering. Dato for reinnleggelsen (dd/mm/yyyy): \_\_.\_\_.\_\_\_\_** |
| **1.** | Beskriv pasientens funksjonsnivå ved hjemkomst fra sykehuset forrige gang  |  |
| **2.** | Manglet kommunen kompetanse til å ta seg av pasienten? Spesifiser hvilken |  |
| **3.** | Var medisinbruken trygg? Hvis ikke, spesifiser |  |
| **4.** | Var pasienten i kontakt med fastlegen, legevakten eller andre akutt- instanser før reinnleggelsen? |  |
| **5.** | Hvem la inn pasienten? Fastlege, Legevakt, AMK. Hvem tok kontakt med innleggende instans? |  |
| **6.** | Hvilke forhold bidro til reinnleggelsen? Var kjente risikomomenter for reinnleggelse tilstede?  |  |

**Bruksanvisning for sjekklisten:**

* Sjekklisten skal brukes for alle pasienter som inkluderes i satsingen og som skrives ut fra sykehus til hjemmet eller til midlertidig opphold i kommunal institusjon.
* Primærkontakt fyller ut sjekklisten. Det er mulig at noen av punktene først kan fylles på et senere tidspunkt.
* Kommunen kan tilføye punkter til denne sjekklista dersom de ønsker det, men alle kommuner måler på punktene 1-10 på side 1.
* **Kopi av ferdig utfylte sjekklister** sendes fra primærkontakt til tilretteleggeren i kommunen for registrering i måleskjema for sjekklistene. Målingene viser utvikling over tid i etterlevelse av pasientforløpene. Dersom kommunen har flere soner/enheter/bydeler kan det være hensiktsmessig å følge utviklingen i hver enhet. På denne måten kan ulike enheter lære av hverandre ut fra det de er gode på.
* **Dersom pasienten reinnlegges innen 30 dager** fyller primærkontakten ut side 2 av sjekklisten og gir kopi av denne til tilretteleggeren i kommunen. Tilretteleggeren bruker sjekklisten for å kartlegge reinnleggelser, og vurdere videre tiltak som intervju av pasient/pårørende og medarbeidere, eller møter for å vurdere reinnleggelser og forbedre pasientforløpet. Deltakere i slike møter kan være tjenesteledere i kommunen, kommunelegen / fastlegen / sykehjemslegen og en representant fra sykehuset. Læringen som kommer frem her benyttes til å forbedre pasientforløpet.
* Når pasienten skrives ut igjen etter reinnleggelsen, starter man en ny sjekkliste.