

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

Hensikt: Støtte kommunen i å gjennomføre nøkkeltiltak i helhetlige pasientforløp.

	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	

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 sjekklister. 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 sjekklister.