

Sjekkliste for innleggingsrapport:

Under følger opplysninger som **skal vurderes** om de skal være med i innleggingsrapporten. Dersom de ikke er relevant kan de utelates.

Opplysninger om:	Kommentarer
<p>Medisinske opplysninger</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Relevante diagnoser ○ Cave, smitte, allergier ○ Anafylaktiske reaksjoner ○ Reservasjoner 	<p>Dette fylles automatisk inn i profil.</p> <p>Påse at det er relevant info som tas med.</p>
<p>Legemiddelopplysninger- KUN når kommunen har ansvar</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Oppdatert legemiddelliste (navn, styrke, form, dose og administrasjonsform) ○ Andre viktige opplysninger omkring legemiddelhåndtering (f.eks. svelgevansker) 	<p>Deler fylles inn automatisk, resten fylles ut under sykepleieopplysninger.</p> <p>OBS. Siste dato for INR, terapeutisk nivå, marevandoser, injeksjoner, smerteplaster mv at dette kommer med.</p>
<p>Tjenester som pasienten mottar</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvilke tjenester har pasienten ○ Beskrivelse av hjelp pasient mottar 	<p>Tjenestene kommer med automatisk.</p> <p>Beskrivelsen må fylles ut manuelt under sykepleieopplysninger.</p>
<p>Sykepleieopplysninger</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuell situasjon/innleggelsesårsak hvis kjent ○ Mental status før innleggelse ○ Kommunikasjon/sanser (hørsel, syn, språk) ○ Beskriv funksjonsnivå og hjelpebehov ○ Eliminasjon ○ Sirkulasjon, respirasjon. (F.eks. Ødem, angina, dyspne, surkling, hoste, slim) ○ Ernæring (diett, spiser selv, matallergi, mosa mat mv) ○ Sosialt (hjemmesituasjon, boforhold, spesielle familierelasjoner, nettverk) ○ Hud/vev/sår: (F.eks. Sår, sårprosedyrer, eksem) ○ Smerter 	<p>Det anbefales at det lages sammenfatninger i pasientjournal som beskriver pasientens habituell-tilstand. Og at denne oppdateres fortløpende når pasientens tilstand endres.</p> <p>En slik sammenfatning vil inneholde alle aktuelle områder til venstre i tabellen, som er gjeldende for pasienten.</p> <p>Når dette følges fortløpende opp er det bare å «klippe og lime inn» disse opplysningene i sykepleieropplysningsfeltet.</p> <p>Andre opplysninger skrives inn manuelt når melding skal sendes. Fylles ut under medisinske opplysninger og sykepleieopplysninger.</p>
<p>Nærmeste pårørende / verge</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kontaktopplysninger og relasjon ○ Er de informert om innleggelsen ○ Andre relevante opplysninger 	<p>Kontaktperson kommer automatisk med fra brukerkortet.</p> <p>Skriv under sykepleieopplysninger om pårørende er informert om innleggelse, og evt. andre opplysninger.</p>
<p>Telefonnummer til utøvende avdeling/tjeneste</p>	<p>Må fylles ut manuelt under Sykepleieopplysninger.</p>

<ul style="list-style-type: none">○ Navn på institusjon/avdeling eller tjeneste○ Telefonnummer	
<p>IPLOS</p> <ul style="list-style-type: none">○ Relevante oppdaterte IPLOS-verdier med kommentarer, som beskriver hva pasienten trenger hjelp til.	<p>IPLOS er en kartlegging av pasientens funksjonsnivå som måles med en score-skala fra 1 – 5. Kommer automatisk med når det sendes innleggelsesrapport.</p> <p>Uten kommentarer/merknader til variablene er det vanskelig for ansatt i sykehus å forstå IPLOS og funksjonsnivå (ADL-funksjon) skal uavhengig av IPLOS være god beskrevet under sykepleieopplysninger.</p> <p>Ønskelig at denne tas bort når innsending skjer, men det kan følge hvis ønskelig.</p>
<p>Barn som pårørende</p> <ul style="list-style-type: none">○ Har pasienten ansvar for barn under 18 år?○ Kommunens kontaktperson, navn og telefonnummer, for situasjoner med barn som pårørende	<p>Dette skal være dokumentert i pasientens journal, kommer ikke automatisk med og må føres inn av helsepersonell som utformer innleggelsesrapport.</p>