

VEDRØRENDE UTSKRIVNING AV PASIENTER FRA DØGNOPPHOLD I PSYKISK HELSEVERN*Saksnummer: [04/4741]*

Sosial- og helsedirektoratet er kjent med at det er store mangler knyttet til samhandling innen det psykiske helsevernet, både internt i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Dette kommer bl.a. frem gjennom Helsetilsynets tilsyn med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske problemer hvor det ble avdekket store mangler knyttet til oppgavefordeling og samhandling mellom akuttavdelinger og DPS, se rapport fra Helsetilsynet 4/2004.

Helhetlige og samordnede tjenester er avgjørende for at pasienten får nødvendig behandling og oppfølging. Spesialisthelsetjenesten må sørge for at det foreligger en forsvarlig utskrivningspraksis, slik at det sikres at pasienten får nødvendig oppfølging utenfor egen virksomhet. Det vises i denne sammenheng særlig til plikten til forsvarlighet, jf spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helsepersonelloven §§ 4 og 16. Det vises også til plikten til å opprette internkontrollsystem, jf lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 3 og forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4.

Som ledd i å oppnå mer helhetlige og samordnede tjenester innen det psykiske helsevernet har direktoratet utarbeidet en "sjekkliste". Denne er ment som et hjelpemiddel for virksomhetene i forbindelse med utskrivning av pasienter fra døgninstitusjoner, men er ikke nødvendigvis uttømmende. Det må vurderes om også andre forhold er aktuelle i forbindelse med den enkelte utskrivning. Det forutsettes at pasienten er vurdert som utskrivningsklar.

Direktoratet anbefaler at følgende spørsmål vurderes før pasienten skrives ut:

• Spørsmål knyttet til pasienten:

- Er det i forbindelse med utskrivningen gjort en vurdering av selvmordsfare og/eller en vurdering av farlighet i de tilfeller der dette har vært en problemstilling ved innleggelse eller i løpet av oppholdet?
- Er det opprettet en individuell plan?
- Har pasienten vært involvert i planleggingen av utskrivelsen, jf retten til medvirkning?
- Er det gjennomført utskrivningssamtale med pasienten?
- Er pasienten (evt pårørende) informert om følgende forhold (f.eks. i utskrivningssamtale):
 - Den videre oppfølging fra spesialisthelsetjenesten og/eller kommunens helse- og sosialtjeneste, inklusiv aktuelle kontaktpersoner?
 - Muligheter for tilbakefall og evt tiltak pasienten kan gjennomføre selv?
 - Hvor han/hun kan søke hjelp ved behov (kontaktperson og tlf.nr.)?

- Har pasienten fått nødvendige medikamenter eller resepter?
- Har pasienten fått eventuell sykemelding eller andre nødvendige erklæringer?
- **Spørsmål knyttet til videre oppfølging:**
 - Er det i forhold til taushetsplikten vurdert hvem som kan informeres/varsles om utskrivningen (pårørende, andre instanser mv)?
 - Er pårørende/verge informert?
 - Er det avtalt videre behandling og oppfølging ved aktuelle instanser, eks. sykehusets poliklinikk, DPS, annet sykehus, fastlege, annen del av kommunehelsetjenesten, annen etat (sosialtjenesten, trygdekontor, arbeidskontor, vernet arbeidsplass, skole mv)?
 - Fremgår det av journal/epikrise hvilke instanser som er varslet og hvem som har påtatt seg videre oppfølging, inklusiv kontaktpersoner?
 - Er det avtalt time for oppfølging hos aktuelle instanser, eks. fastlege?
 - Er pasientens boforhold avklart?
 - Er det oppnevnt koordinator for den individuelle planen? Hvis ikke, hvordan skal planarbeidet koordineres?
 - Er det sikret overføring av nødvendige pasientopplysninger, eks. epikrise?

Relevante og nødvendige opplysninger som fremkommer i forbindelse med ovennevnte vurderinger skal dokumenteres i journal i tråd med de vanlige regler for dokumentasjon, jf helsepersonelloven §§ 39 og 40.

Oslo, 30.september 2004

Med vennlig hilsen

Bjørn-Inge Larsen
direktør

Mari Trommald
prosjektdirektør