

		Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Psykiatrisk sykehusavdeling		Generelt dokument
Begrepsavklaring - tilsyn og observasjon - PSA				Side 1 av 2
Dokument ID: II.KPH.PSA.2.2-7	Tilknyttet:	Godkjent dato: 27.02.2024	Revisjon 6.00	

Hensikt

- Sikre pasientens liv og helse.
- Sikre bruk av entydige begreper for observasjon, tilsyn og utgang.
- Sikre at misforståelser mellom de ulike profesjonene unngås.

Ansvar

Det overordnede ansvaret for at denne retningslinje implementeres påhviler avdelingssjef. Fagteam ved enhetene er ansvarlig for at alle ansatte gjøres kjent med, og følger prosedyren. Den enkelte arbeidstaker har et selvstendig ansvar for til enhver tid å være kjent med gjeldende prosedyrer, og virksomheten har et ansvar for å tilrettelegge for dette.

Handling

Merknadsfeltet i DIPS

Merknadsfeltet i DIPS skal ikke benyttes da det ikke kan dokumenteres når og av hvem informasjonen er opprettet, endret og slettet.

Begrepsavklaring og bruk av observasjon, vanlig tilsyn, tilsyn og utgang.

Observasjon:

Observasjonsbegrepet skal kun benyttes med henblikk på selvmordsrisiko. Det er to nivå av Observasjon. Kontinuerlig observasjon og intervallobservasjon.

Referanse:

[**Selvordsrisiko i KPH - Observasjon og beskyttelsestiltak ved døgnopphold.**](#)

Vanlig tilsyn:

Definerer et minimum av tilsyn. Se til pasienten en gang pr time på dag og kveldstid, og en gang på natt mellom kl 0200 og kl 0300. Dag begynner ved dagvakt, kveld begynner ved kveldsvakt og natt begynner ved nattvakt. Med tilsyn i pasientbehandling menes det at pasienten skal ses. Pasienten skal sees til ved nattevaktens start etter rapport, og før nattevaktene gir rapport ved vaktens slutt. Det forventes at pasienter i behandling mottar tilsyn tilsvarende «vanlig tilsyn». Dersom en velger å fravike fra dette, skal dette dokumenteres i behandlingsplan.

Kontinuerlig tilsyn:

Pasienten skal ses hele tiden.

Referanse: [**Bruk av tvangsmidler – KPH**](#)

Utarbeidet av: Arbeidsgruppe PSA	Fagansvarlig: Ole Kristian Drange	Godkjent av: Ole Kristian Drange	
-------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--



Dokument-id: II.KPH.PSA.2.2-7	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe PSA	Fagansvarlig: Ole Kristian Drange	Godkjent dato: 27.02.2024	Godkjent av: Ole Kristian Drange	Revisjon: 6.00
----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	-------------------

Utskrevet: 27.02.2024

Tilsyn:

Tilsyn skal benyttes når det er nødvendig å se til pasienter oftere enn vanlig tilsyn, der årsaken til dette ikke ligger i forhøyet selvmordsrisiko. Med tilsyn i pasientbehandling menes det at pasienten skal ses. Grad av tilsyn defineres for den enkelte pasient i behandlingsplan.

Ingen utgang:

Pasienten må oppholde seg i enhet.

Utgang:

Pasienten har mulighet til å oppholde seg utenfor enhet. Vilkår for utgang defineres for den enkelte pasient i behandlingsplan.

Bruk og dokumentasjon:

Ansvarlig sykepleier / vernepleier i enhet kan etter egen vurdering begrense utgang og øke graden av observasjon og tilsyn. Kun spesialist i psykiatri eller spesialist i klinisk psykologi kan øke graden av utgang og redusere graden av observasjon og tilsyn.

Behandlingsplan pkt. 12 «Annet/legedelegerte oppgaver» skal benyttes for dokumentasjon av observasjon, tilsyn og utgang. Enhver endring skal begrunnes og dokumenteres i journal. Det forventes brukt standardiserte begreper Nanda – Nic – Noc.

Kryssreferanser[II.KPH.2.1.2-4](#)[II.KPH.2.5.1-1](#)[Selvmordsrisiko i KPH - Observasjon og beskyttelsestiltak ved døgnopphold.](#)[Tvangsmidler - KPH](#)**Eksterne referanser**