

En Individuell Samarbetsplan

Sammanställning – Utvärdering av psykiatrisk sjukhusvård

Namn (ej obligatorisk)	Utvärderingen gäller vård på avdelning:
Öppenvårdsmottagning	Datum för vårdtillfället/erna (räcker med år)
Intervjuare	Datum för utvärdering

1. OMSORG

a. Omsorg i form av känslomässigt stöd

Vilket känslomässigt stöd satte du värde på att få?

Vad saknade du?

b. Omsorg i form av praktiskt stöd

Vilket praktiskt stöd satte du värde på att få?

Vad saknade du?

2. SKYDD

a. Att få känna sig trygg

Vad fick dig att känna dig trygg?

Vad fick dig att känna dig rädd eller otrygg?

Vilket bemötande/stöd hade du behövt för att känna dig trygg och/eller slippa vara rädd?

b. Tvång *(fylls i om utvärderingen gäller tvångsvård)*

Hade tvångsvården kunna förhindras? Ja Kanske Nej

Hur?

Vilket bemötande hade du behövt för att förstå och acceptera att ta emot vård?

Vilka behandlingsinsatser behövde du?

Utsattes du för tvångsåtgärder? Ja Nej
Hade tvångsåtgärder kunnat förhindras? Ja Nej Vet inte

Hur?

Vilket bemötande hade du behövt för att förstå och acceptera att ta emot vård?

Vilka behandlingsinsatser behövde du för att acceptera att ta emot vård?

Hur upplevde du att vårdpersonalen utförde tvångsåtgärden/erna?

Restriktioner/begränsningar

Behövde du restriktioner/begränsningar Ja Nej

Vilka?

Fick du restriktioner? Ja Nej

Vilka?

Vad anser du om restriktionerna du fick?

3. FÖRSTÅELSE

Vilken information satte du värde på att få?

Vilken information saknade du?

Hur behövde informationen ges och vara utformad för att du skulle förstå den och ta den till dig?

4. VÅRDMILJÖN

Vad sätte du värde på i vårdmiljön och i rutinerna?

Vad skulle du vilja förändra i vårdmiljön och i rutinerna?

5. RESPEKT

På vilket sätt kände du dig respekterad?

Upplevde du vid något tillfälle att du inte respekterades?

6. DELAKTIGHET

På vilket sätt fick du vara med och påverka din vård?

Hur delaktig ville du vara och fick du vara

Vilka områden var viktiga för att få vara delaktig i?

Hur hade du kunnat göras mer delaktig?

7. SJÄLVSTÄNDIGHET

Hur tillgodosågs dina möjligheter att vara självständig?

Hur hade du kunnat vara mer självständig?

8. ANHÖRIGAS DELAKTIGHET

Hur ville du att dina anhöriga skulle vara delaktiga i din vård:

Vad satte du värde på när det gäller dina anhörigas samarbete med vårdpersonalen?

Vad tyckte du var mindre bra?

Varför ville du inte att dina anhöriga skulle vara delaktiga i din vård?

Övriga synpunkter

Utvärderingen gäller vårdstillfälle/en

Fyll i poäng detta vårdtillfälle och från tidigare vårdtillfällen

Betygsättning DENNA Utvärdering

Omsorg/ Känslomässig	Omsorg/ Praktisk	Skydd/ Trygghet	Skydd/ Tvång	Förståelse	Vård- miljön	Respekt	Delaktighet	Själv- ständighet	Anhörigas delaktighet

Betygsättning från eventuell TIDIGARE Utvärdering

Omsorg/ Känslomässig	Omsorg/ Praktisk	Skydd/ Trygghet	Skydd/ Tvång	Förståelse	Vård- miljön	Respekt	Delaktighet	Själv- ständighet	Anhörigas delaktighet

Skattningspoäng

1. Mycket missnöjd
2. Missnöjd
3. Varken missnöjd eller nöjd
4. Nöjd
5. Mycket nöjd

Jag vill träffa vårdpersonalen som sjukhus vårdade mig

Mina önskemål i samband med det

Vi har tagit del av patientens synpunkter i utvärderingen

Datum	Vårdenhet	Signatur vårdenhetschef eller motsvarande person

Eventuell kommentar till patienten

--