

Min Individuella Samarbetsplan

Utvärdering av psykiatrisk sjukhusvård

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

Utvärderingen gör du i öppenvården tillsammans med din behandlingskontakt när du återhämtat dig och känner dig redo.

Formulera dina synpunkter så konkret som möjligt, t ex genom att ge exempel eller beskriva en situation. Dina synpunkter är viktiga. Vad DU tycker kan förbättra vården för dig och dina medpatienter.

Utvärderingen är indelad i åtta områden. Du kan välja vilket/vilka områden du vill lämna synpunkter på, hur mycket och i vilken ordning.

OMSORG

Omsorg i form av känslomässigt stöd

*Att uppleva att personalen visar omtanke. Att de bryr sig om hur man mår.
Att känna sig lyssnad på och få möjlighet att komma till tals.*

Hur nöjd var du med det känslomässiga stöd du fick?

Mycket missnöjd 1 2 3 4 5 Mycket nöjd

Vilket känslomässigt stöd satte du värde på att få?

Vad saknade du i form av känslomässigt stöd?

Omsorg i form av Praktiskt stöd

Att få hjälp med det som man på grund av sjukhusvård är förhindrad att klara av, t ex telefonsamtal, ekonomi, bostaden och juridiskt stöd.

Hur nöjd var du med det praktiska stöd du fick?

Mycket missnöjd 1 2 3 4 5 Mycket nöjd

Vilket praktiskt stöd satte du värde på att få?

Vad saknade du i form av praktiskt stöd?

SKYDD

*Att känna trygghet och slippa vara rädd,
i samband med inläggning på sjukhuset och under vårdtiden*

Hur trygg kände du dig i samband med att du togs till sjukhus och under vårdtiden?

Mycket otrygg 1 2 3 4 5 Mycket trygg

Vad fick dig att känna dig rädd/otrygg?

Vad fick dig att känna dig trygg?

Skydd i form av att slippa utsättas för onödigt tvång
Om utvärderingen **INTE** gäller tvångsvård. Gå vidare till nästa område. **FÖRSTÅELSE**

Tvångsvård

Anser du att du behövde psykiatrisk vård?

- Nej Ja

Motivera:

Anser du att tvångsvård hade kunnat förhindras? (Dvs inläggning på sjukhus och vård mot din vilja).

- Nej Vet inte Ja

Om ja, Vad hade du behövt i form av bemötande och stöd för att förstå och acceptera att ta emot vård?

Tvångsåtgärder

Utsattes du för tvångsåtgärder? (t ex tvångsinjektion, bältesläggning, isolering).

- Nej. Om svaret är nej gå vidare till fråga, Restriktioner.
 Ja.

Hur upplevde du att tvångsåtgärden/erna hanterades?

Anser du att tvångsåtgärdena kunnat förhindras?

- Nej Ja

Om ja, Vad hade du behövt och hur hade du behövt bli bemött för att förstå och acceptera att ta emot vård?

Anser du att tvångsåtgärden/erna hade kunnat utföras på ett mindre negativt sätt?

- Nej Ja.

Om ja, vilket sätt hade i så fall känts mindre negativt?

Restriktioner

Anser du att du behövde du restriktioner/begränsningar?

- Nej *Om svaret är nej gå vidare till området FÖRSTÅELSE*
 Ja jag behövde begränsad frigång

Varför:

- Ja, jag behövde begränsad tillgång till telefon/dator

Varför:

- Ja, jag behövde begränsad tillgång till kontokort

Varför:

- Annan begränsning jag behövde:

Varför:

Hur nöjd är du med de ansträngningar som gjordes för att förhindra vård med tvång?

Mycket missnöjd 1 2 3 4 5 Mycket nöjd

FÖRSTÅELSE

Att få hjälp att förstå för att slippa onödig oro och för att kunna vara så delaktig som möjligt i sin vård.

Hur nöjd var du med den information du fick i samband med att du togs in på sjukhuset och under vårdtiden?

Mycket missnöjd 1 2 3 4 5 Mycket nöjd

Vilken information satte du värde på att få?

Vilken information saknade du?

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

Muntligt Skriftligt

Jag behövde personligt stöd i form av:

VÅRDMILJÖN

Att vårdmiljön var läkande, trivsamt och gynnsamt för tillfrisknande och att avdelningens rutiner fungerar och är funktionella.

Hur nöjd var du med vårdmiljön och med avdelningens rutiner?

Mycket missnöjd 1 2 3 4 5 Mycket nöjd

Vad satte du värde på i vårdmiljön och med rutinerna?

Vad skulle du vilja förändra när det gäller vårdmiljön och rutinerna?

RESPEKT

Att bli respekterad. Känna sig sedd och bemött med empati och medmänsklighet.

Hur nöjd är du med den respekt du visades i samband med att du sjukhusvårdades?

Mycket missnöjd 1 2 3 4 5 Mycket nöjd

På vilket sätt kände du dig respekterad?

På vilket sätt kände du dig inte respekterad?

DELAKTIGHET

Att få vara så delaktig som möjligt, inom ramarna för den sjukhusvård man får.

Hur nöjd är du med din möjlighet till delaktighet i din vård?

Mycket missnöjd 1 2 3 4 5 Mycket nöjd

På vilket sätt fick du vara delaktig i din vård?

Vilka områden var viktiga för dig att vara delaktig i?

Hur hade du kunnat göras mer delaktig?

SJÄLVSTÄNDIGHET

Att få vara så självständig som möjligt, inom ramarna för den sjukhusvård man får.

Hur nöjd är du med hur din möjlighet, att vara så självständig som möjligt, togs tillvara?

Mycket missnöjd 1 2 3 4 5 Mycket nöjd

Hur tillgodosågs dina möjligheter att vara självständig?

Hur hade du kunnat vara mer självständig?

ANHÖRIGAS DELAKTIGHET

Anhörigas delaktighet, i samband med sjukhusvården.

Hur nöjd är du med hur dina anhöriga var delaktighet i din vård?

Mycket missnöjd 1 2 3 4 5 Mycket nöjd

Ville du att dina anhöriga skulle vara delaktiga i din vård?

Nej **Varför?**

Ja **Varför?**

Vilka av dina anhöriga tyckte du skulle vara delaktiga i din vård?

Vad var bra respektive mindre bra med hur vården involverade dina anhöriga i din vård?

Känner du behov av att prata mer om din heldygnsvård?

Nej

Ja

Vill du träffa den personal som vårdade dig på sjukhuset för att prata om din sjukhusvård?

Nej

Ja. Vilka önskemål har du i samband med det? (*Ansvar för att arrangera denna träff är behandlingsansvarig i öppenvården*)

Övriga synpunkter jag vill framföra?

Jag vill att mina synpunkter ska överföras till ISP-plan:

Handlingsplan vid Tidiga tecken

Delaktighet vid psykiatrisk sjukhusvård

Instruktion till vårdpersonal: se även ISP:s processbild

1. Ifyllt utvärderingsblankett skickas till den vårdavdelning där patienten vårdades? (Om utvärderingen gäller vård på enhet som inte är introducerad i ISP så skickas utvärderingen till den vårdavdelning som är knuten till öppenvården, alternativt, kontakta vårdavdelningen det gäller och be om att få skicka utvärderingen dit).
2. Invänta avdelningens svar och överlämna det till patienten.
3. Som en del i implementeringen av ISP skickas Utvärderingen även till projektledaren. Hon ansvarar för att följa upp att rutinerna fungerar och aidentifierar och samlar synpunkterna på gruppnivå för framtida förbättringsarbete (I det exemplaret kan inte patienten vara anonym).

Projektledare: Eva Andreasson, Nå Ut- teamet, Kronhusgatan 2F, 411 13 Göteborg,
Tel: 0707-85 51 04.

Till ansvarig i heldygnsvården

Signera och sänd tillbaka till patientens behandlingskontakt i öppenvården

Vi har tagit del av patientens synpunkter i utvärderingen

Datum	Vårdenhet	Signatur vårdenhetschef eller motsvarande person
Eventuell kommentar till patienten		