

Individuell Samarbetsplan

Delaktighet vid Psykiatrisk sjukhusvård (DPS)

Namn	Personnummer	Datum
------	--------------	-------

Symtom jag tidigare haft när jag varit sjuk och varit inlagd på sjukhus:

Om jag måste tas till sjukhus mot min vilja

Stöd jag behöver för att känna mig trygg när jag tas in till sjukhus för vård:

Praktiskt stöd jag behöver i samband med att jag förs till sjukhus och tas in för vård:

Om transport till sjukhus blir nödvändigt, vill jag att det sker på följande sätt:

Vid psykiatrisk vård på sjukhus

1. OMSORG

a. Omsorg i form av känslomässigt stöd Betygssättning vid föregående vårdtillfälle –

Känslomässigt stöd jag behöver (för att t ex lindra oro eller andra symtom):

b. Omsorg i form av praktiskt stöd Betygssättning vid föregående vårdtillfälle –

Praktiskt stöd jag behöver:

2. SKYDD

a. Att känna trygghet

Betygssättning vid föregående vårdtillfälle -

Åtgärder och bemötande jag behöver för att känna mig trygg/slippa vara rädd:

(Fylls i om patienten har erfarenhet av tvångsvård)

b. Förhindra tvångsåtgärder

Betygssättning vid föregående vårdtillfälle -

Förslag på bemötande jag behöver för att jag ska acceptera att ta emot medicin:

Åtgärder och bemötande för att förhindra tvångsåtgärder:

Förslag på åtgärder att välja på:

- Jag vill få möjlighet att välja mellan olika alternativa lösningar, för att slippa utsättas för en tvångsåtgärd, t ex för tvångsinjektion, isolering eller fastspänning
- Om jag väljer att inte ta emot rekommenderad vård vill jag informeras om vad det kan innebära för mig.

Önskemål jag har vid en eventuell tvångsåtgärd:

c. Begränsningar

Stöd jag önskar i form av begränsningar: *(Till exempel omhändertagande av telefon/dator, kontokort, begränsad frigång)*

Mitt förslag på hur de begränsningar jag önskar ska hanteras:

Så här behöver jag bli bemött för att förstå och acceptera att bli begränsad:

3. FÖRSTÅELSE

Betygssättning vid föregående vårdtillfälle -

Information som är viktig för mig att få:

Så här behöver informationen ges och vara utformad för att jag ska kunna förstå och ta emot den trots att jag inte mår bra:

4. VÅRDMILJÖN

Betygssättning vid föregående vårdtillfälle -

Vårdmiljö som jag behöver för att känna mig trygg och tillfreds:

5. RESPEKT

Betygssättning vid föregående vårdtillfälle -

Bemötande som känns respektfullt att få:

6. DELAKTIGHET

Betygssättning vid föregående vårdtillfälle -

Områden som är viktiga för mig att få vara delaktig i:

Bemötande och stöd jag behöver för att kunna vara delaktig:

7. SJÄLVSTÄNDIGHET

Betygssättning vid föregående vårdtillfälle -

För att jag ska kunna känna mig så självständig som möjligt behöver jag:

8. ANHÖRIGAS DELAKTIGHET

Betygssättning vid föregående vårdtillfälle -

Anhöriga som jag vill ska vara delaktiga i min vård:

Så här vill jag att mina anhöriga ska vara delaktiga i min vård:

Stöd jag önskar att mina anhöriga ska få i samband med att jag vårdas på sjukhus:

Övriga upplysningar och synpunkter:

Härmed godkänner och signerar jag min Individuella Samarbetsplan – Delaktighet vid psykiatrisk sjukhusvård

Dokumentet är inte bindande för vården, utan syftar till att göra mig så delaktig som möjligt under vårdtiden.

Patientens signatur

Case manager/vårdkontakt signatur

Dokumentation: DPS skannas in i journalen och dokumenteras enligt lokal rutin.