Min Individuella Samarbetsplan

Delaktighet vid Psykiatrisk sjukhusvård (DPS)

Namn	Personnummer	Datum

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

Vid psykiatrisk vård på sjukhus

OMSORG

Omsorg i form av känslomässigt stöd. *För att lindra oro och andra symtom.*
Det här behöver jag i form av omtanke och stöd, för att känna att jag får komma till tals och att jag blir lyssnad på

Känslomässigt stöd jag behöver:

Betygssättning vid föregående utvärdering av psykiatrisk sjukhusvård -

Omsorg i form av praktiskt stöd. *Att få hjälp med det som jag på grund av sjukhusvård är förhindrad till, t ex hjälp med telefonsamtal, ekonomin, bostaden och juridiskt stöd.*

Praktiskt stöd jag tror mig behöva:

Betygssättning vid föregående utvärdering av psykiatrisk sjukhusvård –

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Psykiatri psykos
POSTADRESS 431 80 Mölndal

Version 5, 2019-03-31

SKYDD

Skydd jag behöver, *för att känna trygghet och slippa vara rädd i samband med inläggning på sjukhuset och under vårdtiden*

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

Betygssättning vid föregående utvärdering av psykiatrisk sjukhusvård -

Tvångsvård (*Saknar du erfarenhet av tvångsvård, gå vidare till FÖRSTÅELSE)*

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

Tvångsåtgärder (*Saknar du erfarenhet av tvångsåtgärder, gå vidare till FÖRSTÅELSE)*

Åtgärder och bemötande jag behöver för att förhindra tvångsåtgärder:

Förslag på åtgärder att välja på för att förhindra tvång*:*

☐ 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 om en tvångsåtgärd inte går att förhindra:

Begränsningar

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

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

Betygssättning vid föregående utvärdering av psykiatrisk sjukhusvård -

FÖRSTÅELSE

Att jag får hjälp att förstå. *Att jag får tillräcklig och rätt information, för att slippa onödig oro och för att jag ska kunna vara så delaktiga som möjligt i min vård.*

Information som är viktig för mig att få:

Så här behöver information ges för att jag ska kunna förstå och kunna ta den till mig när jag inte mår bra:

☐ Muntligt ☐ Skriftligt

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Psykiatri psykos
POSTADRESS 431 80 Mölndal

Version 5, 2019-03-31

☐ Jag behöver personligt stöd i form av:

Betygssättning vid föregående utvärdering av psykiatrisk sjukhusvård -

VÅRDMILJÖN

Att jag får vård i en miljö som är läkande

Att avdelningsmiljön är trivsam och gynnar mitt tillfrisknande både till kropp och själ

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

Betygssättning vid föregående utvärdering av psykiatrisk sjukhusvård -

RESPEKT

Vad jag behöver för att känna mig respekterad

Bemötande som känns respektfullt för mig:

Betygssättning vid föregående utvärdering av psykiatrisk sjukhusvård -

DELAKTIGHET

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

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

Bemötande och stöd jag behöver för att kunna vara delaktig:

Betygssättning vid föregående utvärdering av psykiatrisk sjukhusvård -

SJÄLVSTÄNDIGHET

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

Det här behöver jag för att känna mig så självständig som möjligt:

Betygssättning vid föregående utvärdering av psykiatrisk sjukhusvård -

ANHÖRIGAS DELAKTIGHET

Mina anhörigas samarbete med vården, i samband med att jag får sjukhusvård.

Anhöriga som jag vill ska vara delaktiga i min vård:

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

☐ Jag godkänner att mina anhöriga och vårdpersonal samarbetar för att hjälpa mig

☐ Mina anhöriga får informeras om hur jag mår

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Psykiatri psykos
POSTADRESS 431 80 Mölndal

Version 5, 2019-03-31

Stöd jag önskar att mina anhöriga ska få i samband med att jag vårdas på sjukhus *(Fråga dem):* **Betygssättning vid föregående utvärdering av psykiatrisk sjukhusvård** -

Övriga upplysningar och synpunkter:

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

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

Patientens signatur	Case manager/vårdkontakt signatur

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

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Psykiatri psykos
POSTADRESS 431 80 Mölndal

Version 5, 2019-03-31