# 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.

**Postadress:**
Psykiatri Psykos

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

**Telefon:**
031-342 10 00

**Webbplats:**
sahlgrenska.se

## 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?**

**Vilket bemötande/stöd hade du behövt för att känna dig trygg och/eller slippa vara rädd?** *(Ge exempel eller beskriv en situation).*

***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 tvångsåtgärderna 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, trivsam och gynnsam 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?**

**Postadress:**
Psykiatri Psykos

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

**Telefon:**
031-342 10 00

**Webbplats:**
sahlgrenska.se

**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? *(Ansvaret 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. **Ifylld 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.**

## 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** | | |