## Handledningsprotokoll

# Deplyftet



|  |
| --- |
| Allmän information |
| Person: |       | Datum: |       |
| Handledningstillfälle |       |
| Klinik: |       |
| Handledare: |       |
| Sammanfattande bedömning av samtalsfärdigheter  |
|  |
| Otillräckliga kunskaper och färdigheter | Tillräckliga kunskaper färdigheter |
| [ ]  | [ ]  |
|  |
| Sammanfattande bedömning av hur väl tiden används |
|  |
| Otillräckliga kunskaper och färdigheter | Tillräckliga kunskaper färdigheter |
| [ ]  | [ ]  |
|  |
|  |
| Sammanfattande bedömning av kartläggning och diagnostik |
|  |
| Otillräckliga kunskaper och färdigheter | Tillräckliga kunskaper färdigheter |
| [ ]  | [ ]  |
|  |
|  |
|  |
| Sammanfattande bedömning av bedömning och fallpresentation  |
|  |
| Otillräckliga kunskaper och färdigheter | Tillräckliga kunskaper färdigheter |
| [ ]  | [ ]  |
|  |
|  |
|  |
| Sammanfattande bedömning av suicidriskbedömning |
|  |
| Otillräckliga kunskaper och färdigheter | Tillräckliga kunskaper färdigheter |
| [ ]  | [ ]  |
|  |
|  |
|  |
| Sammanfattande bedömning av återkoppling och planering |
|  |
| Otillräckliga kunskaper och färdigheter | Tillräckliga kunskaper färdigheter |
| [ ]  | [ ]  |
|  |
|  |
| Sammanfattande bedömning av relationsfärdigheter och beskrivning av samtalets upplägg |
|  |
| Otillräckliga kunskaper och färdigheter | Tillräckliga kunskaper färdigheter |
| [ ]  | [ ]  |
|  |
|  |
|  | Bör utvecklas | Till viss del  | Tillfredsställande | Bra | Utmärkt |
|  |  |  |  |  |  |
| Tydlig samtalsledare | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Använder olika strategier för att bygga relation med ungdom och förälder | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Beskriver samtalets uppbyggnad | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |
| **Tydlig samtalsledare** |
| Utmärkt introducerar sig, tydliggör samtalets öppning och slut, håller i samtalet på ett tydligt sätt, anpassar sig till ålder och utvecklingsnivå, hanterar föräldrabarninteraktionen på ett utmärkt sätt. Håller i strukturen på ett vänligt och bestämt sätt, gör sammanfattningar, sammanhangsmarkerar, sammanfattar och återkommer till strukturen. Visar tydligt samarbetsinställd. Tillfredsställande Introducerar sig, tydliggör samtalets öppning och slut, håller i samtalet på ett OK sätt, respektfull, värme och empati, anpassar sig OK till ålder och utvecklingsnivå, håller strukturen ok, hanterar föräldra-barninteraktionen på ett tillfredsställande sätt. Är samarbetsinställd.Behöver utvecklas Introducerar sig inte, samtalet har ingen tydlig början eller slut, håller inte i samtalet som är splittrat och strukturlöst, anpassar sig inte till ålder och utvecklingsnivå, blir tydligt irriterad. Kan inte hantera föräldra-barninteraktionen. Är inte intresserad av ett samarbete. |
| **Olika strategier för att bygga relation och ställa frågor** Utmärkt Visar tydlig värme och empati, visar intresse för ungdomen som en person. Låter ungdom och förälder prata fritt under några minuter och använder sig sedan av det som ungdom och förälder presenterar som utgångspunkt i fortsatt frågande. Frågorna ställs i ett tydligt sammanhang, svaren följs upp. Växlar mellan öppna och slutna frågor. Ställer känsliga frågor först när relationen är etablerad och med respekt för ungdomens och förälderns integritet. Avväger detaljnivå på frågandet utifrån känslighetsgrad. Använder sig av aktivt lyssnande, förmedlar förståelse av det outsagda, normaliserar, behandlar ungdom och förälder som kompetent. Tillfredställande Viss värme och empati, Låter ungdom och förälder prata fritt under några minuter men använder sig sedan inte av det som ungdom och förälder presenterar. Använder sig av någon strategi för relationsbyggande. Undviker alternativt närmar sig svåra eller känsliga frågor lite klumpigt.**Behöver utvecklas** ingen värme eller empati. Sätter igång att fråga ut om symtom utan att låta inte ungdom och förälder prata fritt under några minuter. Missförstår och fäller invaliderande kommentarer. Använder sig inte alls av alliansbyggande strategier. Ställer abrupta frågor och är forcerad. Ställer enbart öppna eller enbart slutna frågor  |
| **Beskriver samtalets uppbyggnad**Utmärkt Beskriver på ett åldersanpassat sätt samtalets uppbyggnad och målet med samtalet. Ger möjlighet till uppdelade samtal. Ger utrymme för frågor och kollar av att man är överens. Ger information om BUP och sekretess och journalföring. Ger en tidsram. Tillfredställande Beskriver samtalets uppbyggnad och målet med samtalet. Ger ok information om BUP och sekretess och journalföring Ger inte någon tidsram. **Behöver utvecklas** Sätter igång samatlet utan att ge någon information, avslutar det abrupt.  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| Kartläggningsfärdigheter |
|  |
| Otillräckliga kunskaper och färdigheter | Tillräckliga kunskaper och färdigheter |
| [ ]  | [ ]  |
|  |
|  |
|  | Behöver utvecklas  | Till viss del  | Tillfredsställande | Bra | Utmärkt |
|  |  |  |  |  |  |
| Håller en lagom struktur I kartläggningen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Kartlägger relevanta vidmakthållande faktorer och skyddsfaktorer | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Går igenom relevanta uppkomstfaktorer | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |
|  |
| Lagom struktur  |
| Utmärkt Går lugnt och metodiskt igenom de olika funktionsområdena. Fördjupar sig endast i relevanta frågor och på ett sätt som är tidseffektivt. Visar respekt för ungdomens integritet och ställer endast frågor som relationen håller för. Håller tidsramarna. Tillfredställande Täcker in alla fyra funktionsnivåer med OK men lite varierande detaljnivå. Hoppar delvis runt. Är lite för detaljerad i vissa avseenden och är för övergripande i andra. Drar över tiden.Behöver utvecklas Täcker inte in alla fyra funktionsnivåer, frågar specifikt om psykiatriska symtom under kartläggningsdelen. Använder oproportionerligt stor del av tiden till kartläggningen. Ställer irrelevanta frågor. Kartlägger funktionsnivå, relevanta vidmakthållande faktorer och skyddsfaktorerUtmärkt Täcker in alla fyra funktionsområden med en tillräcklig detaljnivå och tydligt och konkret fokus på funktion (ex närvaro, måluppfyllelse) för att man ska kunna få en tydlig bild av aktuell livssituation och funktionsnivå i de olika domänerna relaterat till tidigare nivå. Följer upp med klargörande frågor. Kartlägger alla olika vidmakthållande faktorerna (rutiner, passivitet, undvikande och distraktioner, riskbruk, föräldra- och familjefaktorer och skolfaktorer) på en tillräcklig detaljnivå för att man ska kunna få en tydlig bild för senare behandlingsplanering. Kartlägger alla relevanta skyddsfaktorer (relationer, familjeklimat, skolfaktorer, copingstrategier och hälsosam livsstil) Fördjupar sig endast i relevanta frågor och på ett sätt som är tidseffektivt. Visar respekt för ungdomens integritet och ställer endast frågor som relationen håller för. Värderar vissa aspekter mer från information om samspelet än med direkta frågor.Tillfredställande Täcker in alla fyra funktionsområden men detlajnivån varierar och det är svårt att helt få klart för sig funktionestapp. Lite övervikt på trivselfrågor ex istället för närvaro och måluppfyllelse. Alternativt lite för odetaljerat (nöjer sig med svaret bra eller inga problem. Kartlägger några vidmakthållande faktorerna (rutiner och riskbruk, passivitet, undvikande och distraktioner, föräldra- och familjefaktorer och skolfaktorer ). Kartlägger några skyddsfaktorer. Fördjupar sig för det mesta i relevanta frågormen är i nte tidseffektivt. Behöver utvecklas Kartlägger inte funktionen eller vidmakthållande faktorerna. Kartlägger inte några skyddsfaktorer. Ställer irrelevanta frågor. Börjar ge råd och problemlösa istället för att ha fokus på att inhämta information. Kommer med tolkningar. Visar inte respekt för ungdomens integritet, ställer frågor som relationen inte håller för  Kartlägger relevanta uppkomstfaktorerUtmärkt Kartlägger alla relevanta faktorer som kan leda till att en depression utvecklas (individuell känslighet, förälders hälsa, andra psykiska och somatiska problem, socioekonomiska faktorer, negativa livshändelser.9 Är särskilt observant på om ungdomen tillhör en högrisk grupp (trauma, flykting, familje- eller institutionsplacerad eller funderingar över sexuell läggning) Fördjupar sig endast i relevanta frågor och på ett sätt som är tidseffektivt. Visar respekt för ungdomens integritet och ställer endast frågor som relationen håller för. Tillfredställande Kartlägger någon faktorer som kan leda till att en depression utvecklas (individuell känslighet, förälders hälsa, andra psykiska och somatiska problem, socioekonomiska faktorer, negativa livshändelser.) Är till viss del observant på om ungdomen tillhör en högrisk grupp (trauma, flykting, familje- eller institutionsplacerad eller funderingar över sexuell läggning), men går igenom vissa frågor på lite för hög detaljnivå och vissa lite för översiktligt. Behöver utvecklas Kartlägger inte några uppkomstfaktorer. Ställer irrelevanta frågor. Är alltför detaljerad. |

|  |
| --- |
|  |
| Den diagnostiska intervjun |
|  |
| Otillräckliga kunskaper och färdigheter | Tillräckliga kunskaper färdigheter |
| [ ]  | [ ]  |
|  |  |
|  |
|  |
|  | Behöver utvecklas  | Till viss del  | Tillfredsställande | Bra | Utmärkt |
|  |  |  |  |  |  |
| Använder sig av den diagnostiska processen  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Frågar om DSM-symtom samt går igenom tidigare episod och behandlingssvar | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Går igenom alternativa diagnoser, samsjuklighet, uteslutningsdiagnoser och ärftlighet  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |
| Diagnostiska processen Utmärkt Sammanhangsmarkerar övergång till den psykiatriska intervjun. Återkopplar till information som framkommit i kartläggningsdelen. Vinnlägger sig om att försöka få fram gestalten och frågar explicit om vilka besvär som var tydligast när ungdomen mådde som sämst. Hjälper ungdomen och familjen att beskriva viktiga symtom och kompletterar med att ställa riktade frågor på en ledigt och vardagsanpassat sätt. Undersöker om besvären främst är belastningsrelaterade. Ställer öppna frågor om kärnsymtom. Letar efter genomgående humörförändringar och förändring i aktivitetsnivån. Försöker utforska om det är depressionen som driver symtomen. Överväger om det är något annat som driver. Kartlägger tillsammans med ungdom och förälder debut, förlopp och symtomutveckling på ett utmärkt och tidseffektivt sätt. Kollar av om det har varit en påverkan på funktionen på ett tidseffektivt sätt. Använder sig av tidslinje och plottar in globalt mående (ej symtomkriterienivå)  där även viktiga händelser plottas in Tillfredställande Använder sig till viss del av kartläggningsdelen. Tar fram gestalten men gör det inte tillräckligt utförligt alternativt alltför utförligt. Blandar ihop orsaker och symtom och uppehåller sig på orsaker. Kartlägger debut, förlopp och symtomutveckling på ett tillfredsställande sätt med lite varierande detaljnivå. Kollar översiktligt igenom ev funktionspåverkan. Gör en tidslinje men är för detaljerad vad gäller enskilda symtom och gör inte en global bedömning. Tidslinjen är rörig och visar olika individuella symtoms utveckling istället för en global bild. Behöver utvecklas Har ingen tydlig symtomdel. Håller ingen struktur. Tar inte fram gestalten. Frågar om olika symtom på ett mekaniskt sätt. Kartlägger överhuvudtaget inte debut, förlopp och symtomutveckling. Livslinjen består främst av negativa livshändeler och inte symtomutveckling. Kollar inte av funktionspåverkan.Symtomgenomgång, tidigare episoder, tidigare behandlingssvarUtmärkt Täcker in övriga kärnsymtom och tilläggssymtom. Behärskar samtliga symtoms innerbörd och respektive tröskelnivå. Ställer frågor som gör det möjligt att värdera om symtomen är av tillräcklig varaktighet och har påverkan på funktion. Fördjupar sig endast i relevanta frågor och på ett sätt som är tidseffektivt. Använder sig av tidslinjen och relaterar till den. Fördjupar sig endast i relevanta frågor och på ett sätt som är tidseffektivt. Kontrollerar om det funnits tidigare episoder med tillräckligt antal symtom som varit genomgående och med tillräcklig varaktighet och med en tydlig funktionsnedsättning. Går igenom översiktligt igenom tidigare behandlingssvar (läkemedel, behandlingstid, dos effekt och biverkningar alt terapinriktning, antal samtal, förbättring, etc) Tillfredställande Kartlägger de viktigaste faktorer DSM-symtomen och vissa tröskelvärden genom att ställa riktade frågor. Använder till stor del vardagsanpassade frågor men fortsätter att frågor fast kriteriet tydligt är uppfyllt alternativt gör inte helt klart om kriteriet är uppfyllt eller inte. Frågar om alla aspekter av ett kriterium trots att tröskelnivå uppfyllts, alternativt fortsätter inte att fråga vid osäkerhet. Kartlägger översiktligt tidigare episoder men går inte igenom tillräckligt antal symtom, varaktighet, hur genomgående och påverkan på funktion alternativt är alltför noggrann och omsorgsfull på ett sätt som tröttar ut ungdom och förälderBehöver utvecklas Kartlägger inte några eller endast några få DSM-symtom. Frågar mekaniskt och använder ett språk som ungdomen inte förstår. Gör inte klart om tröskelnivå är uppfylld. Kartlägger inte tidigare episoder. Går igenom alternativa diagnoser och samsjuklighet, uteslutningsdiagnoser, ärftlighetUtmärkt Fångar på ett strukturerat sätt och genom att omväxlande använda sig av öppna och slutna frågor om gestalten hos samsjuklighet och alternativa diagnoser genom att ringa in hur symtomen yttrat sig när de var som värst. Kompletterar med identifierande frågor. Använder sig av debut, symtomutveckling och förlopp för att skilja olika störningar ifrån varandra. Kartlägger alla relevanta uteslutningsdiagnoser(kroppsliga sjukdomar, medicinering eller illegala droger) Fördjupar sig endast i relevanta frågor och på ett sätt som är tidseffektivt. Ställer frågor om ärftlighet och visar respekt för förälderns integritet tidseffektivt. Tillfredställande Frågar översiktligt om alternativa diagnoser och samsjuklighet men använder sig inte av gestalt, debut, förlopp och identifierarande frågor. Har en viss struktur. Kartlägger någon relevant uteslutningsdiagnos (kroppsliga sjukdomar, medicinering eller illegala droger) Fördjupar sig endast i relevanta frågor och på ett sätt som är tidseffektivt. Ställer frågor om ärftlighet och visar respekt för förälderns integritet.Behöver utvecklas Kartlägger alls alternativa diagnoser eller samsjuklighet och ignorerar också ledtrådar som talar för alternativ diagnos eller samsjuklighet. Kartlägger inte några uteslutningsdiagnoser, ärftlighet Styrkor:   |
|       |
| Svagheter:   |
|       |
|  |
| Psykiskt status  |
|  |
| Otillräckliga kunskaper och färdigheter | Tillräckliga kunskaper färdigheter |
|  | [ ]  |
|  |
|  |
|  |  |  | Tillfredsställande | Bra | Utmärkt |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |
|  |
|  |
| Sammanfattande bedömning och fallpresentation |
|  |
| Otillräckliga kunskaper och färdigheter | Tillräckligakunskaper färdigheter |
| [ ]  | [ ]  |
|  |
|  |
|  | Behöver utvecklas  | Till viss del  | Tillfredsställande | Bra | Utmärkt |
|  |  |  |  |  |  |
| Bedömningen håller en struktur | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Diagnos, svårighetsgrad och  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ärendets svårighetsgrad och komplexitet diskuteras | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Graderad riskbedömning | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Behandling och information | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |
|      Bedömningen har en struktur Utmärkt har en klar struktur och använder begripliga, värdeneutrala beskrivningar. Bedömningen överensstämmer med anamnes och statusfynd. Beskriver bedömning dvs vad denne tänker om fallet, integrerar anamnes från olika källor med med statusfynd och bedömningsformulär. Uttrycker sig kort och koncist utan onödiga upprepningar. Innefattar sårbarhet, diagnos, vidmakthållare.Tillfredställande Har en viss struktur. Bedömningen lutar sig på anamnes och statusfynd. Alla viktiga fynd är med. Använder standardbeskrivningar. Landar i om det finns tillräckligt ebskrivet för om en diagnos är uppfylls eller ej. Behöver utvecklas Felaktig slutsats utifrån anamnes och statusfynd. Ingen bedömning alls, enbart upprepning av anamnes. Är värderandeDiagnos, depressionens svårighetsgrd , ärendets komplexitet Utmärkt Diskuterar om diagnos är uppfylld eller inte på ett korrekt sätt utifrån anamnes och statusfynd, anger möjliga alternativa diagnoser och eventuell samsjuklighet och vad som talar för eller emot. Bedömer sårbarhet ( ärflighet, temperament,mm , utlösare, tillståndet svårighetsgrad på ett korrekt sätt utifrån samlad anamnes och status. Gör en korrekt bedömning av ärendets svårighetsgrad och komplexitet. Bedömningen överensstämmer med anamnes om hur depressionen utvecklats, depressionens svårighetsgrad, förekomst av anhedoni, funktionsnivå vidmakthållande faktorer, skyddsfaktorer och resurser för behandlingen. Såväl närvaro som frånvaro av viktiga faktorer finns med. Tillfredställande Diagnos anges, men svårighetsgrad, samsjuklighet och alternativa diagnoser diskuteras endast översiktligt. Missar att ha med sårbarhet eller utlösare. Beskriver komplexiteten och några påverkande faktorer alternativt blir för detaljerad och har med oväsentlig informationBehöver utvecklas Beskriver inte om diagnosen är uppfylld eller inte. Beskriver inte alls komplexitetenInnehåller en graderad riskbedömningUtmärkt Värderar risk och anger en graderad riskbedömning innefattande närvaro alternativt frånvaro av de viktigast riskfaktorerna för suicid och våld ( tidigare försök/ våld , psykisk störning, tecken på instabilitet aktuell suicidal intention, tillgång till dödlig metod, förälders omsorgsförmåga och förmåga att delta i säkerhetsplanering) Tillfredställande Värderar risk, har en graderad riskbedömning, men anger inte vad bedömningen lutar sig på. Behöver utvecklas Värderar inte risk, saknar graderad riskbedömning alternativt beskriver enbart s-stegen.Diskuterar behandlingsmetod, information och samtyckenUtmärkt Beskriver kort och kärnfullt överväganden angående evidensbaserad behandling, vilken information som givits patient muntligt och skriftligt samt vad ungdom och förälder tänker om de olika behandlingsalternativen samtyckenTillfredställande Beskriver behandling men missar att ange vilken information som getts eller vad ungdom och föräldrar tänker om de olika behandlingsförslagen Behöver utvecklas Diskuterar inte alls olika behandlingsalternativ med ungdom och förälder  |
| Övriga kommentarer:   |
|       |

|  |
| --- |
|  |
| Självmordsrisk |
|  |
| Otillräckliga kunskaper och färdigheter | Tillräckligakunskaper färdigheter |
| [ ]  | [ ]  |
|  |
|  |
|  | Behöver utvecklas  | Till viss del  | Tillfredsställande | Bra | Utmärkt |
|  |  |  |  |  |  |
| Viktigaste riskfaktorer för suicid | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Värderar s-risk | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Förälders omsorgsförmåga och tillgång till dödlig metod  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Upprätta säkerhetsplan  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |
|       Kartlägger de viktigaste riskfaktorerna för suicid Utmärkt Ställer frågor om riskfaktorer på ett direkt men empatiskt och känsligt sätt. Har en klar struktur för att inhämta information om viktigaste långsiktiga riskfaktorer, utlösande händelser, psykisk störning och tecken på instabilitet inklusive sömnstörning, skadligt bruk och självskadebeteende leder samtalet men är också följsam till det som kommer upp. Kompletterar med riktade frågor. Går igenom tidigare självmordsförsök på ett omsorgsfullt sätt för att värdera suicidal intention. Behärskar s-stegen.  Tillfredställande är alltför försiktig och indirekt i sitt frågande pga ärendets känslighet. Har en viss struktur. Flera viktiga riskfaktorer är med och alla av de tre viktigaste (tidigare försök, psykisk störning och tecken på instabilitet). Använder sig av s-stegen. Behöver utvecklas är alltför burdus Kartlägger bara några få riskfaktorer eller fångar inte upp ledtrådar om viktiga riskfaktorerVärderar s-risk och bedömningen innehåller en graderad riskbedömningUtmärkt Värderar s-risken på ett korrekt sätt utifrån anamnes och status, har en graderad (låg-medelhög-hög-svårbedömd) riskbedömning innefattande närvaro alternativt frånvaro av de viktigaste riskfaktorerna för suicid och våld (tidigare försök/ våld, psykisk störning, tecken på instabilitet aktuell suicidal intention, tillgång till dödlig metod, förälders omsorgsförmåga och förmåga att delta i säkerhetsplanering)  Tillfredställande har en graderad riskbedömning, men anger inte vad bedömningen lutar sig på. Behöver utvecklas saknar graderad riskbedömning alternativt beskriver enbart s-stegen.Värderar förälderns omsorgsförmåga och om det finns tillgång till dödlig metod Utmärkt kan på ett bra sätt beskriva kommunikationen och den emotionella tonen mellan ungdom och förälder, Kan värdera förälderns förmåga att förstå ungdomens symtom och beteende och hur denne kan svara upp på ungdomen. Kan värdera hur väl ungdom och förälder samarbetar Kan värdera förälderns omsorgsförmåga och förmåga till skydd. Har förmåga att läsa mellan raderna. Inventerar tillgång till dödlig metod Tillfredställande kan till stor del sätt beskriva kommunikationen och den emotionella tonen mellan ungdom och förälder, Kan delvis värdera förälderns förmåga att förstå ungdomens symtom och beteende och hur denne kan svara upp på ungdomen. Kan delvis värdera hur väl ungdom och förälder samarbetar Kan delvis värdera förälderns omsorgsförmåga och förmåga till skydd. Har förmåga att läsa mellan raderna. Inventerar tillgång till dödlig metodBehöver utvecklas bedömer inte alls omsorgsförmåga eller gör en felaktig värdering Upprättar säkerhetsplan Utmärkt Upprättar en skräddarsydd skriftlig säkerhetsplan som ett samarbetsprojekt mellan ungdom och familj. Har en bra och tydlig struktur. Diskuterar konkreta strategier. Stämmer av med ungdomen.Tillfredställande upprättar en skriftlig säkerhetsplan men den är inte skräddarsydd. Har en hyfsad struktur. Diskuterar konkreta strategier Behöver utvecklas Upprättar ingen eller enbart en muntlig säkerhetsplan, med vaga strategier och utan tydlig struktur   |

|  |
| --- |
|  |
| [ ]  |
|  |
|  |
|  | Behöver utvecklas  | Till viss del  |
|  |  |  |
| Använder psykiskt status som en integrerad del av samtalet | [ ]  | [ ]  |
| Har en bra struktur för observation  | [ ]  | [ ]  |
|  |
|      Använder psykiskt status som en integrerad del av samtaletUtmärkt Använder sig av hela den psykiatriska intervjun för att värdera psykiskt status. Ställer fynden i relation till ålder och utveckling. Observerar alla statusdomäner och relaterar de till utveckling och ålder. Använder sig av statusfynd för att exemplifiera olika symtom Tillfredställande Använder endast delar av den psykiatriska intervjun för att observera status. Observerar några domäner. Använder sig inte alls av statusfynd. Behöver utvecklas kan inte skilja mellan anamnes och status. Har en bra struktur för observation och beskrivning av statusUtmärkt har en klar struktur och använder begripliga beskrivningar. Täcker in alla relevanta domäner (kontakt och samarbetsförmåga, stämningsläge, beteende och motorik, koncentration, tal som uttryck för tankar, suicidstegen, våldsstegen, psykostecken, ångest sjukdomsinsikt och inställning till vård).  Använder värdeneutrala ord. Beskriver fynden kort och kärnfullt. Negerar även viktiga statusfynd. Använder s-stegen och våldsstegen och bejakar uppnådd nivå och negerar nivån över. Har även med sjukdomsinsikt och inställning till vård. Tillfredställande har en tydlig struktur. Alla viktiga fynd är med. Använder standardbeskrivningar Använder s-stegen och våldsstegen och bejakar uppnådd nivå o men negerar inte nivån överBehöver utvecklas beskriver inte status alls alternaivt endast delar och i värderande ordalag. Använder termen ”inget suicidalt” alternativt har inte med suicidalitet alls. |