

Skjema for måling av skjerming (utkast 01.06.15 for reliabilitetstesting)

Bakgrunn: For å teste pålitelighet (reliabilitet) ved utfylling av skjemaet ved ulike fagpersoner, testes det ferdigutviklede skjemaet ved at i alt 40 skjerminger skåres av to fagpersoner.

Veiledning: For hver skjerming fylles skjemaet ut av to fagpersoner som begge kjenner oppstart og forløp av skjermingen godt. Fagpersonene fyller ut hvert sitt skjema uavhengig av hverandre. Lokal koordinator nummererer skjermingene innen sin post fortløpende med et nummer i felt for dette, og gir et skjema til hver fagperson etter å ha krysset av ved A for den ene og B for den andre.

Avdeling Døgnpost

Dato (dd.mm) Skjerming nr (i testingen her) Skårer A Skårer B

Tidsrom skåringen gjelder (ett kryss): Siste døgn Siste uke Hele skjermingsforløpet

Grunner til skjerming (kryss av ett sted på hver linje)

	Ja	Nei
G1 Pasientens atferd er ukritisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2 Pasientens atferd er kaotisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3 Pasienten har betydelig økt aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G4 Pasienten er truende/voldelig mot personalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G5 Pasienten er truende/voldelig mot andre pasienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G6 Det er høy risiko for selvmord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skjermingstiltak (kryss av ett sted på hver linje)

	Ikke brukt	Brukt i liten grad	Brukt i stor grad	Brukt i svært stor grad
S1 Regulering av å ta kontakt med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S2 Begrense tilgangen til gjenstander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S3 Regulering av inntrykk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S4 Roe ned og trygge pasienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S5 Grensesetting eller korrigering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S6 Skape struktur for pasienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S7 Aktiviteter med personalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S8 Støttesamtaler med pasienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S9 Følge pasienten tilbake til rommet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S10 Gradvis økning av tid i fellesmiljøet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K1 Kontinuerlig observasjon ved selvmordsfare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lokal koordinator sender utfylte skjema med brevpost til Akershus universitetssykehus, FOU-avdeling psykisk helsevern, Boks 1000, 1478 Lørenskog. Skjema er anonyme og kan sendes i vanlig brev.