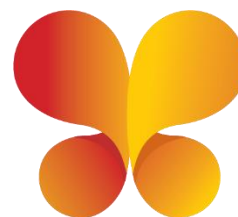




SKÅNES
KOMMUNER



Case Management

Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete

Arbetsmodell och arbetsblad
2023

Innehållsförteckning

Inledning	5
Så här använder du materialet	6
Del 1. Introduktion.....	7
Samverkan – ett gemensamt ansvar	7
Dokumentation.....	7
Case management – ett brukarstyrt arbetssätt	8
Integrerad psykiatri med sex huvudinslag.....	8
Vem har rätt till stöd av en Case Manager	9
Modeller för Case management.....	10
Viktiga deltagare.....	11
Psykiatrisk heldygns- och öppenvård	12
Socialpsykiatri	12
Psykisk ohälsa och beroendeproblematik	13
Suicidrisk.....	14
Återhämtningsprocessen	14
Arbetsgång – körschema	16
Del 2. Manual för arbetet.....	17
Återhämtning	17
Relationsskapande – arbetsallians	18
Inleda arbetet och första träffen	19
Information om arbetssättet.....	19
Samtycke	20
Sammanfattning	20
Kartläggningsfasen.....	21
Nätverkskarta och kontaktinformation till nätverket	21
Intervju med brukaren och resurspersoner	21
Analys av en vanlig dag.....	23
Skattning av brukarens vardag, behov och livskvalitet	23
Analys av färdigheter och resurser.....	24
Närståendeperspektiv	25
Barn som anhöriga.....	25
Stress och sårbarhet	26
Känslomässigt klimat	27
Analys och hantering av stress	28

Sociala aktiviteter och kommunikationsträning.....	29
Problemlösning.....	29
Motiverande samtal (MI).....	30
Förståelse för psykisk ohälsa och sjukdom	30
Tankar kring svårigheter, problem och inre upplevelser	31
Psykisk funktionsnedsättning	31
Fysisk hälsa och aktiviteter	32
Mediciner.....	33
Hjälp med ekonomin	33
Sammanfattning	34
Planeringsfasen	35
Påbörja utvärderingarna	35
Personlig utvecklingsplan	36
Nulägesbeskrivning.....	36
Skapa personliga mål.....	36
Formulera delmål	37
Resursgruppen som bas i arbetet.....	37
Utse resurspersoner	38
Identifiera tidiga tecken, hantera kritiska situationer och skapa trygghet	38
Möte med Resursgruppen.....	39
Supportgruppen	40
Möte med andra kulturer.....	41
Dela beslutsfattande	41
Utvärdering av mål och delmål	41
Sammanfattning	42
Genomförandefasen	43
Arbetet med brukarens och resursgruppens mål	43
Utvärdering av förändringsarbetet	43
Programtrohetsmätning och egenskattning av CM	44
Sammanfattning	44
Stödfasen	45
Empowerment - egenmakt.....	45
Stigmatisering och diskriminering	46
Intresseorganisationer.....	47
Kontinuerlig metodhandledning	48
Rätt att klaga	49

Sammanfattning	49
Viktiga begrepp.....	50
Litteraturlista	52
Del 3. Arbetsverktyg.....	55
Kartläggningsfasen.....	55
Arbetsverktyg i kartläggningsfasen	56
Planeringsfasen	99
Arbetsverktyg i planeringsfasen	100
Genomförandefasen	117
Arbetsverktyg i genomförandefasen	118
Stödfasen	147
Arbetsverktyg i stödfasen.....	148

Inledning

Case management är ett arbetssätt för att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få insatser som utgår från egna formulerade behov och uppsatta mål. Brukaren tillsammans med Case Managern (CM) arbetar tillsammans med nätverket utifrån det evidensbaserade programmet Integrerad Psykiatri (IP). Närstående ses i CM-arbetet som viktiga resurspersoner och ges möjlighet till att medverka.

Denna manual är tänkt som ett stöd i arbetet med Case management inom kommunala och regionala verksamheter i Skåne. Manualen ger en beskrivning av vad man som Case Manager och som brukare behöver ha kännedom om för att komma i gång med case management.

Skånes manual för Case management utifrån Integrerad psykiatri med resursgruppsarbete har med tillåtelse av respektive skapare och upphovsrättsmän kompletterats med CAN-s kortversion, Skattning av psykiska funktioner, Brief INSPIRE och RAS-DS (Recovery Assessement Scale- domains and stages).

Manualen inklusive arbetsblad uppdateras årligen och återfinns på Skånes kommuners hemsida. Den kan även användas av Case Managers från andra kommuner och regioner i Sverige. Omarbetning av manualen i syfte att skapa eget eller nytt material kräver kontakt med författarna.

Uppdaterad 2023-07-08

Marie Gassne

Psykiatrin VO Kristianstad

marie.gassne@skane.se

Carin Nilsson

Socialförvaltningen Helsingborgs stad

carin.nilsson@helsingborg.se

Så här använder du materialet

Manualen är en vägledning för hur du arbetar som Case Manager. För att arbeta som Case manager krävs utöver utbildning i arbetsmodellen teoretisk och praktisk kunskap kring psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning, beroendeproblematik, lagstiftning samt samhällets stöd- och vårdinsatser.

Personer med vård- och stödbehov benämns inte enhetligt inom våra organisationer, brukare, patient, kund, den enskilde är exempel på detta. I denna manual har vi valt att använda begreppet brukare.

Metodprogrammets olika delar presenteras enligt en fastställd arbetsgång som kan användas i sin helhet eller i valda delar utifrån brukarens behov. Arbetsordningen är i sig inte statisk men ett verktyg för att trygga att det som görs är rätt saker och med en struktur som gynnar personlig återhämtning.

Arbetsbladen kan användas som de är eller omarbetas för att bättre möta brukarens, närståendes eller professionellas behov. Det viktiga är att arbetsbladen är till för att brukaren själv ska bli medveten om och hitta sina förändringsmöjligheter. Låt därför om möjligt brukaren själv skriva och dokumentera i sina arbetsblad. De olika tilläggsrutorna i manualen är tänkta att ge vägledning och tips i CM-arbetet.

Materialet innehåller tre delar.

Del 1. Introduktion

Del 2. Manual för arbetet

Del 3. Arbetsverktyg

Arbetsbladen i **kartläggningsfasen** är markerade med rött, blått för **planeringsfasen**, gult för **genomförandefasen** och grönt för **stödfasen**. I början av varje fas finns en förteckning med numrering av arbetsbladen, vilket kan underlätta för användaren att hitta rätt. Vissa verktyg återfinns på flera ställen i manualen och anges då med färgkoden för den fas de sorterar under. Litteraturhänvisning finns sist i del 2 för att göra manualen mer lättläst.

Manualen i sin helhet kan hittas på:

www.skåneskommuner.se/strategiska-omraden/halsa-social-valfard-och-omsorg/socialpsykiatri/integrerade-arbetsformer/

Del 1. Introduktion

Samverkan – ett gemensamt ansvar

2010 infördes paragrafer i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SOL) som handlar om att landsting och kommun ska ingå en överenskommelse om samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.

Lag om Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612) trädde i kraft 2018. Lagen innebär att alla brukare som behöver insatser från olika huvudmännen har rätt till en samordnad individuell plan (SIP). Det är myndigheternas ansvar att skapa förutsättning till att insatserna ges i rätt ordning och med en helhetssyn utifrån brukarens behov och förutsättningar.

Dokumentation

Varje verksamhet har en lagstadgad skyldighet att föra journal- eller aktanteckningar. Det innebär att bedömningar, beslut, planering, genomförande och utvärdering ska finnas dokumenterade i verksamhetens system. Dokumentationsskyldigheten innefattar bland annat genomförandeplaner, individuella vårdplaner och utvecklingsplaner. Brukaren har rätt till att ta del av sin dokumentation. Case Managerns uppdrag är att hjälpa till att tydliggöra olika planers syfte och mål samt se till att det endast finns en övergripande plan.

Information om e-journal hittar du på vårdguiden 1177.

Information om Mina planer finns på:

www.vardgivare.skane.se/it/it-stod-och-tjanster-a-o/mina-planer/#10433

Information om rutiner för samverkan vid SIP eller utskrivning från slutenvård finns på:

[Mina planer - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](http://Mina%20planer%20-%20Vardgivare%20Skane%20(skane.se))

Case management – ett brukarstyrt arbetssätt

Case management är en funktion för vård- och stödsamordning som skapar en grund för samverkan och samtidigt ger brukaren möjlighet till ett ökat inflytande över sin rehabilitering och stöd i sin återhämtning. Samverkan gör rehabiliteringen effektivare genom att skapa en gemensam förståelse för brukarens livssituation och respektive huvudmans uppdrag.

Uppdraget som Case Manager är inte tillskrivit en specifik yrkeskategori men det måste vara tydligt för brukaren och de närstående vad de kan förvänta sig av en Case Manager.

Arbetet påbörjas utifrån de områden som brukaren anser är mest angelägna, eller där samverkansbehov uppmärksammas. Arbetet sker i brukarens takt och syftar till att ge stöd till att skapa egna mål för förändring. Case Managerns ansvar är att använda metodens olika delar på ett sätt så att det gynnar brukarens återhämtning. Brukaren väljer själv plats för det gemensamma arbetet.

Integrerad psykiatri med sex huvudinslag

1. Kartläggning av brukarens problem och mål
2. Arbeta med stressminskande åtgärder
3. Lära ut hur man effektivt kan lösa problem och uppnå mål
4. Skapa förståelse för den psykiska sjukdomen och dess konsekvenser
5. Underlätta kommunikationen mellan deltagarna i resursgruppen
6. Förebygga och hantera kriser

Utifrån arbetsmetoden implementeras dessa huvudinslag med fokus på brukarens behov och mål. Resursgruppsarbetet innefattar brukaren, närstående och professionella som kan bidra till en ökad livskvalitet och personlig återhämtning.

Forskningsresultat visar att ett brukarstyrt och återhämtningsinriktat arbetssätt som sker i samverkan effektivt kan minska följderna av psykisk ohälsa. Med bästa tänkbara kombination av psykosociala insatser och vård/ behandling kan psykiska hälsa bli möjlig.

Programmet följer en arbetsgång som utgår från återhämtningsprocessens olika faser. Här tydliggörs vilka delar som Case Managern ska arbeta med samt hur utvärderingarna kan göras.

Resursgruppen utgör basen i arbetet och Case Managern är den utsedda person som har till uppgift att samordna alla insatser. Till sin hjälp har Case Managern och brukaren arbetsverktyg och utvärderingsinstrument som säkerställer att rätt saker görs.

Arbetet sker utifrån evidensbaserad praktik vilket betyder att man använder brukarens egen beskrivning av sin situation, erfarenhet och önskemål, bästa tillgängliga kunskap/ evidens och de professionellas kunskap när beslut ska fattas.

[Att arbeta evidensbaserat - Socialstyrelsen](#)

Nationella Vård och insatsprogram (VIP) bygger på Nationella riktlinjer och olika kunskapssammanställningar. De finns bland annat för schizofreni & liknande tillstånd, depression & ångestsyndrom, missbruk & beroende, självskadebeteende samt ADHD.

Vård- och insatsprogrammet används för att stödja användningen av evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap i arbetet med brukaren.

[Nationella vård- och insatsprogram \(vardochinsats.se\)](http://vardochinsats.se)

Nationella vård- och insatsprogrammen lyfter fram case management som en samordnande insats för att ge brukaren stöd för att utveckla färdigheter, hantera sin vardag och känna hopp inför framtiden. Vård- och stödsamordnaren arbetar tillsammans med brukaren och nätverket för att samordna insatserna.

[Nationella vård- och insatsprogram \(vardochinsats.se\)](http://vardochinsats.se)

Vem har rätt till stöd av en Case Manager

Case management riktar sig till brukare med komplex och allvarlig problematik som har behov av vård- och stödinsatser från flera aktörer. Brukaren saknar möjlighet till att få rätt vård och stödinsatser. Samordningen av vård, behandling och stödinsatser har inte kunnat tillgodoses på annat sätt.

I Skåne beslutar verksamheterna själv kring vilken målgrupp som erbjuds en Case manager.

Modeller för Case management

Det finns olika modeller för case management där arbetet har en mer eller mindre intensiv karaktär. Vissa modeller är multidisciplinära, vilket innebär att olika yrkesprofessioner arbetar i samma team. Andra modeller erbjuder vård- och stödsamordning där brukarens egenvalda resurser bildar det team som ska ge det sammantagna stödet.

Gemensamt för modellerna är det återhämtningsinriktade arbetssätt där samordningen kring brukarens framtagna behov, problem och mål står i fokus.

Modeller för case management

- **ACT** (Assertive Community Treatment) ett aktivt uppsökande, integrerat och samhällsbaserat rehabiliteringsprogram där ett multidisciplinärt team erbjuder långsiktiga sociala och psykiatriska insatser för personer med omfattande behov.
- **F-ACT** (Flexibel ACT) är utvecklat ur ACT och innebär att vård och omsorg ges på två nivåer. Nivå ett innebär sedvanlig behandling och stöd via fast vårdkontakt/kontaktperson och läkare. Nivå två innebär att brukaren får insatser från hela teamet i enlighet med principerna i ACT.
- **Resursgrupps-ACT (R-ACT)** utgår från programmet Integrerad psykiatri och definierar ACT-principerna, resursgruppen och CM som kärnkomponenterna i arbetet. Resursgruppen utgör basen för gemensamt beslutsfattande.
- **Styrkmodell (Strenght model)** är ett arbetssätt som utgår från brukarens styrkor, förmågor, talanger och önskemål. Case managers arbetsuppgift är att mobilisera dessa resurser och det stöd som behövs för individens återhämtning.

Viktiga deltagare

Brukaren är den person allt arbete utgår ifrån.

Närstående, anhöriga och vänner är de personer brukaren själv väljer som stöd i sin återhämtningsprocess.

Case Managern är den som är utsedd och har fått mandat att ansvara för samordning och utvärdering av alla vård- och stödinsatser.

Psykiatriläkaren ska vara med i arbetet och delta i bland annat resursgruppsmöten. Läkaren har det medicinska ansvaret men kan även vara utbildare och stöd i andra sammanhang för resursgruppens deltagare. Brukaren kan ha kontakt med andra läkare som kan bli aktuella i resursgruppsarbetet. Ibland finns det skäl till att läkaren inte kan närvara vid resursgruppens möten, när det sker ska separat möte bokas där den personliga utvecklingsplanen delges.

Kontaktperson är den som arbetar med brukaren och närstående utifrån sin arbetsplats uppdrag. Kontaktpersonen kan arbeta nära Case Managern med exempelvis bedömningar och utvärderingar.

Andra professionella kan bli aktuella under arbetets gång. Det kan exempelvis vara socialsekreterare, psykiatriteamet, boendestödjare, peer support, hemvård, fysioterapeut, arbetsterapeut, vårdcentralen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, god man/förvaltare, Frivården med flera.

Fast vårdkontakt ska utses av hälso- och sjukvården när brukaren begär det eller när det finns behov av samordning, trygghet och säkerhet. En fast vårdkontakt ska bistå med att samordna vårdens insatser, förmedla kontakter och vara brukarens kontaktperson. Fast vårdkontakt ska alltid utses om brukaren är inlagd.

Resursgruppen består av brukaren, Case Managern, psykiatriläkaren samt de personer som brukaren väljer ska delta.

Psykiatrisk heldygns- och öppenvård

Inom psykiatrisk heldygnsvård kartläggs symtombild och orsaken till det akuta insjuknandet. Omvårdnadsinsatser sker utifrån brukarens behov i en strukturerad miljö, där medicinsk utredning och behandling sker parallellt med omvårdnadspersonalens stöd till brukaren. Anhöriga tillsammans med nätverket ses som en viktig resurs kring brukaren. En viktig uppgift för Case Managern är att involvera heldygnsvården i arbetet. Heldygnsvårdens personal som uppmärksammar behovet av samordning kan påbörja arbetet med inledande kartläggningarna och trygghetsplan.

De flesta psykiatriska öppenvårdsmottagningar är indelade i team. Teamen kan vara baserade på behandling av en specifik diagnosgrupp eller serva ett visst geografiskt område. Ibland finns specialistteam för personer med exempelvis psykossjukdom, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) eller beroendesjukdomar. Vården sker vanligtvis i etapper (vårdkedja) och i samverkan med andra aktörer.

Hjälp brukaren att se heldygnsvårdens personal som möjliga resurser i ett resursgruppsarbete.

Arbeta gemensamt med stressminskande åtgärder, problemlösning och trygghetsplan.

Prata om den stress eller oro som brukaren och närstående kan känna i samband med vistelse i heldygnsvård.

Återhämtningsguiden "För dig inom heldygnsvård" är ett material som används som ett stöd för brukaren under vårdtiden.

Information om Region Skånes vårdprogram och behandlingsrutiner vid psykisk ohälsa på:

www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/psykiatri-och-psykisk-ohalsa/?highlight=BiPol%c3%a4r

Socialpsykiatri

I kommunerna kan organisatoriska ansvaret för personer med psykisk ohälsa ligga under olika förvaltningar. Socialpsykiatri är oftast den gemensamma benämningen för kommunernas arbete med personer med psykisk funktionsnedsättning.

Socialsekreteraren/ biståndshandläggaren tar emot en ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen, utreder och fattar beslut om den insats brukaren sökt. Efter beviljat bistånd utförs insatsen av den av enheten som ansvarar för utförandet av biståndsbeslutet. Vilken sorts insats det finns att få varierar från kommun till kommun. I vissa kommuner finns insatser som inte kräver biståndsbeslut.

Case management i kommunen kan kräva ett beslut om bistånd men utförs ofta i kombination med andra beviljade insatser. Personal som har en grundutbildning i Case management kan ta ansvar för rollen som Case Manager (CM). Beroende på verksamhetens förutsättningar och uppdrag använder sig Case Managern av delar alternativt hela metodprogrammet. Arbetet ska ske i samverkan med berörda deltagare i nätverket.

Psykisk ohälsa och beroendeproblematik

Enligt gällande rekommendationer och evidens ska insatserna vid samsjuklighet vara integrerade och ske i samverkan. Det innebär att brukaren får behandling för sin beroendeproblematik och psykiska ohälsa samtidigt.

Vid beroendeproblem kan följande strategier användas i ett resursgruppsarbete.

- Analys av för- och nackdelar med konsekvenserna av missbruket
- Analys av risksituationer och varningssignaler på återfall samt situationer där brukaren klarat sig bra
- Problemlösning för abstinens, sociala relationer och möjlighet till drogfria aktiviteter
- Handlingsplan vid återfall i förebyggande syfte
- MI (Motiverande samtal)

AUDIT-E och DUDIT-E, ett testformulär utformat att testa alkohol- och drogvanor och hittas på: www.beroendecentrum.se/vardgivare-och-samarbetspartner/audit-och-dudit-testformular/

Suicidrisk

Tankar kring liv och död är normalt för de flesta av oss. När problem och svårigheter tycks oövervinnerliga kan känslor av meningslöshet infinna sig. Personer med psykisk ohälsa löper större risk att drabbas av tankar kring suicid. Det är därför viktigt att våga fråga och prata om existentiella frågor och att vara lyhörd kring tankar eller planer på suicid.

Riskfaktorer för suicid kan bland annat vara ensamhet, åldrande, missbruk, etnicitet, skilsmässa, misslyckanden, arbetslöshet eller hälsoproblem.

Läkare ska alltid konsulteras när brukaren upplevs försämrad eller uttalar tankar kring att ta sitt liv då du som Case Manager inte ska göra den bedömningen.

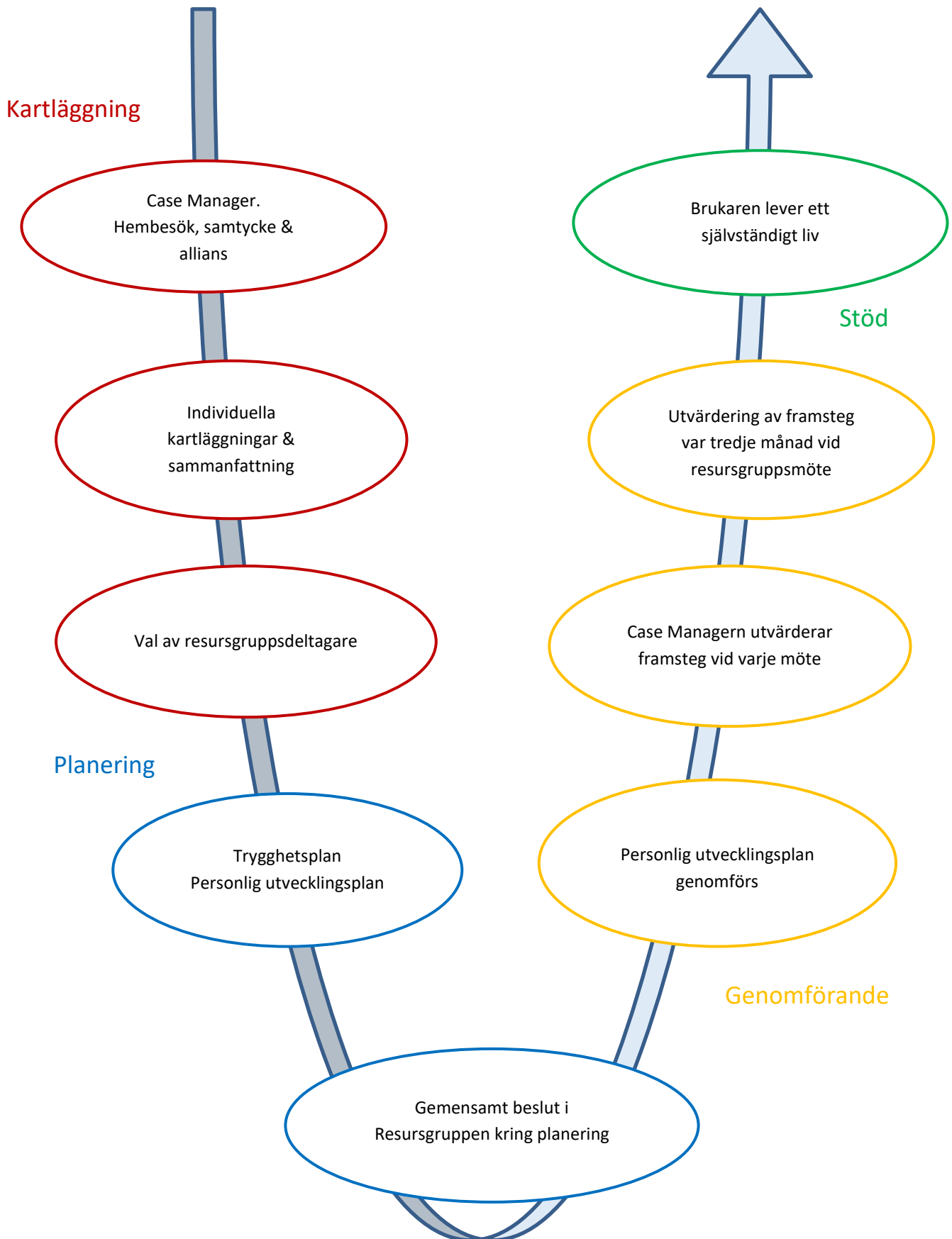
Suicidprevention i Svensk Sjukvård (SPISS) är en utbildning i suicidpreventivt arbete för sjukvården som även riktar sig till verksamheter såsom socialtjänsten, hemtjänst, skola, polis, kriminalvård, trossamfund med mera.

www.vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/utbildningar/webb/spiss---suicidprevention-i-svensk-sjukvard

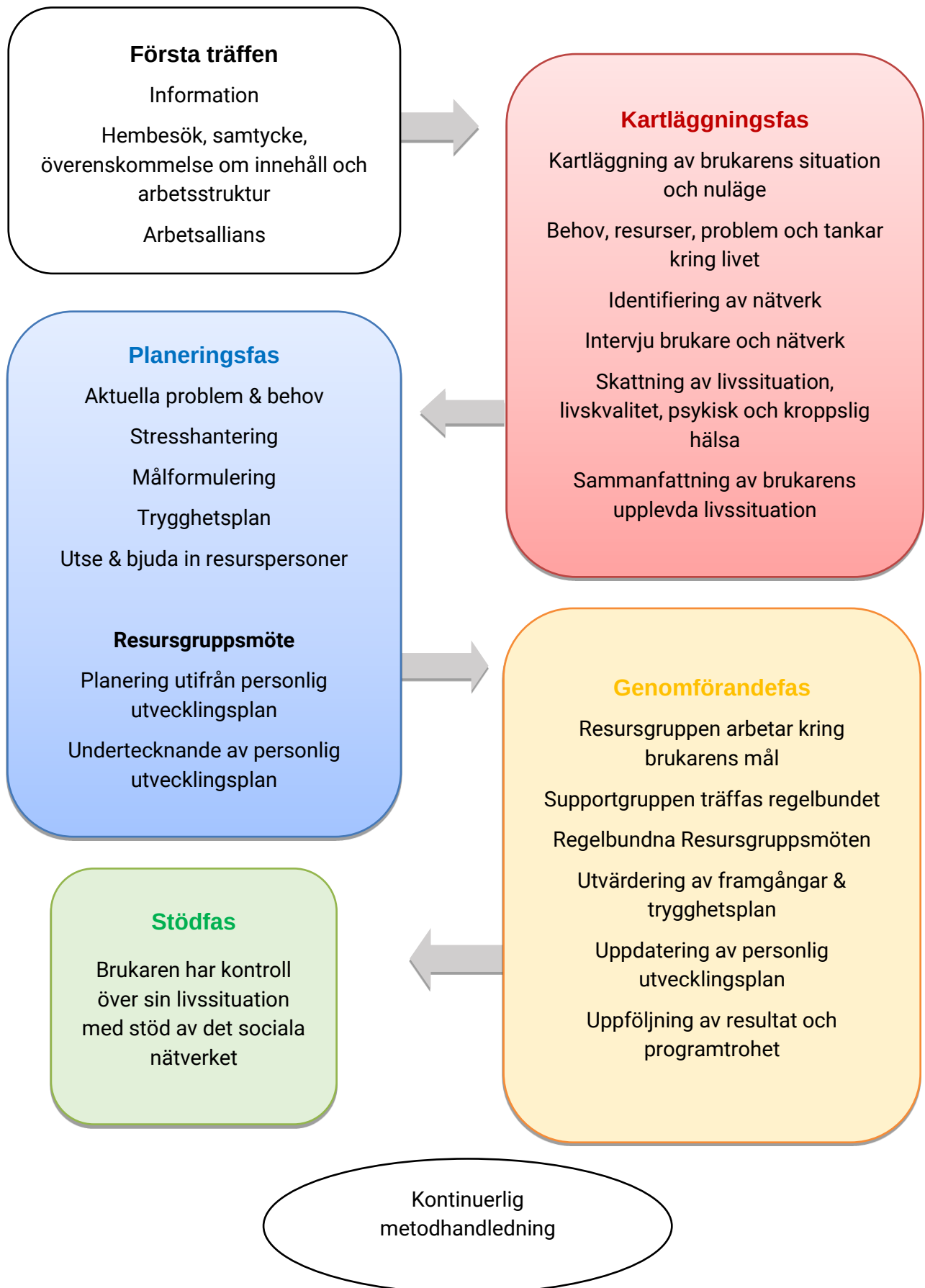
Mental Health First Aid (MHFA), är ett utbildningsprogram som utvecklats i Australien, på svenska benämnt Första hjälpen till psykisk hälsa.

<https://ki.se/nasp/mhfa-forsta-hjalpen-till-psykisk-halsa>

Återhämtningsprocessen



Arbetsgång – körschema



Del 2. Manual för arbetet

Återhämtning

Återhämtning är ett centralt begrepp i arbetet med Integrerad psykiatri. Case managerns uppdrag är att arbeta med att stötta brukarens egen process att klara av att hantera den psykiska ohälsan, utveckla en positiv identitet och skapa ett socialt sammanhang.

Brukarens steg i återhämtningsprocess kan beskrivas:

- Känslan av förlust & uppgivenhet
- Begynnande hopp om ett meningsfullt liv
- Uppmärksammande av egna resurser & utmaningar
- Aktivt arbete, egna val av meningsfulla mål & möjligheten att påverka/ styra sitt liv
- Ett meningsfullt liv och positiv syn på sig själv

Det återhämtningsinriktade arbetssättet innebär att gå från klinisk återhämtning där syftet är att behandla och bota sjukdomen, till personlig återhämtning där det viktiga blir att utveckla samhörighet, hopp, identitet, meningsfullhet och egenmakt.

En återhämtningsinriktad kartläggning fokuserar på att:

- Ge brukaren stöd till att utveckla och bekräfta meningsfullhet
- Utveckla brukarens styrkor, förmågor och resurser
- Identifiera psykisk hälsa och stötta brukaren till att utveckla personligt ansvar
- Utveckla en positiv identitet och leva ett gott liv
- Främja och stötta hopp med en tro på framtiden

För att följa och skatta brukarens upplevelse av personlig återhämtning används Brief INSPIRE och RAS-DS (Recovery Assessment Scale – domains and stages) vilka mäter brukarens tankar kring att leva ett tillfredsställande och hoppfullt liv.

Frågeformulären används i samband med kartläggningen men framför allt under hela arbetsgången för att följa brukarens upplevelse av personlig återhämtning.

Arbetsblad 27: Brief INSPIRE

Arbetsblad 28: RAS-DS (Recovery Assessment Scale – Domains and stages) svensk översättning

Med tillåtelse av författarna till Brief INSPIRE och RAS-DS, Carina Tjörnstrand, Elin Granholm och Nicola Hancock, finns frågeformulären i Skånes manual för Case management utifrån Integrerad psykiatri med resursgruppsarbete.

RAS-DS finns även att hämta på:

https://ras-ds.net.au/wp-content/uploads/2020/02/RAS-DS_Swedish.pdf

Återhämtningsguiderna är verktyg för återhämtning som tagits fram av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och NSPH Skåne.

Återhämtningsguiden finns även digitalt och som App. Mer information om Återhämtningsguiderna finns på:

[Återhämtningsguiden - Start \(aterhamtningsguiden.se\)](https://aterhamtningsguiden.se)

Relationsskapande – arbetsallians

För att nå framgång och resultat i det arbete vi utför krävs ett förtroende som bygger på tillit, ärlighet, värme och trygghet. Vår tilltro till brukarens förmåga och möjlighet till att ett självständigt liv är avgörande och har betydelse för brukarens tankar kring på sig själv.

För att känna tilltro till att förändring är möjlig behövs ett långsiktigt mål, en plan för vad som ska göras och motivation. Alliansen är därför viktig och får ta den tid som behövs innan vidare arbete påbörjas. Lyssna på brukarens "historia" så som den upplevs och beskrivs, bekräfta och var noga med att utesluta egna värderingar.

Rollen som Case Manager tillfaller inte någon speciell yrkesprofession men de flesta arbetar med någon form av behandling eller insats som innefattar stödjande samtal eller aktiviteter. Case management syftar till att ge brukaren ett stöd för att bättre klara av att hantera sin livssituation och bidra till att skapa ett sammanhang där alla insatser samordnas.

Forskning visar att det är alliansen som är den enskilda faktor som genererar en god effekt oavsett vilka arbetsmetoder som används. Alliansen är också en nödvändig bakgrund för att metods specifika metoder ska få effekt.

Inleda arbetet och första träffen

Arbetet som Case Manager (CM) påbörjas i den organisation där behovet uppmärksammas. En CM utses som ska ges mandat och ansvar för samordningen, bäst lämpad är den som har en god allians med brukaren. Finns mer än en huvudman tas gemensamt beslut om vem som bör bli Case Manager. Rollen som Case Manager kan förändras eller övergå till annan person. Uppdraget som CM kan delas mellan två personer men då ska en av dessa ha ett uttalat huvudansvar.

Inför första träffen är det bra att låta brukaren själv välja var ni ska mötas men föreslå gärna att besöket sker i brukarens hem. Erbjud närstående att vara med om det känns meningsfullt och bra för brukaren. Var öppen inför de svårigheter och funderingar som kan finnas och välj hur du vill presentera programmet och arbetssättet. Ibland kan det vara svårt att ta in och tolka information så anpassa första träffen så att brukaren känner sig bekväm.

Motivation till att delta i CM-arbetet eller arbeta med eventuella förändringar behöver inte finnas med från början dock krävs att brukaren själv vill ha kontakt med en Case manager.

Under första tiden arbetar brukaren och CM med att bygga upp en förtroendefull arbetsallians.

Information om arbetssättet

Det är viktigt att informera om arbetssättet i Case management och vad det syftar till. CM kan använda sig av ett förtryckt informationsblad men anpassa informationen utifrån brukarens behov. Ge eller be brukaren skaffa en pärm eller mapp där material ni arbetar med kan förvaras. Materialet är brukarens eget men kopiera gärna till dig själv. Be brukaren att själv skriva i arbetsbladen om detta är möjligt. Om brukaren väljer att CM antecknar är det viktigt att brukaren ser och godkänner det som antecknas.

Arbetsblad 1. Information

I samband med information om arbetssättet är det bra att ta reda på brukarens förväntningar på CM. Ge även närstående information om CM. Osäkerheten kan medföra att brukare och närstående tackar nej till erbjudandet om stöd från en CM.

Visualisera och anpassa informationen för att skapa bättre förutsättningar för delaktighet och minska onödig stress för brukaren.

Samtycke

Då case management bygger på vård- och stödsamordning och samarbete mellan olika verksamheter, bör klienten ge sitt samtycke till informationsutbyte. Det är viktigt att förklara varför samtycke behövs och att det inte gäller all information utan bara det som är till nytta för brukaren under tiden ni arbetar ihop. Grunden i case management är att brukaren alltid medverkar i arbetet men i de fall brukaren inte är med är det extra viktigt med en tydlighet kring samtycket.

Samtycket ska dokumenteras i brukarens journal hos respektive huvudman. CM-arbetet kan påbörjas även om brukaren känner sig tveksamt och inte vill ge sitt samtycke.

Arbetsblad 2: **Samtycke**

Namnge "alltid" berörda personer från respektive myndighet.

Samtycket är inte detsamma som en fullmakt då en fullmakt ger en person rätt att företräda en annan person eller utföra en handling i den andres namn.

Samtycket ska hållas aktuellt och kan när som helst återkallas av brukaren.

Sammanfattning

I arbetet med människor krävs ett empatiskt förhållningssätt och ett bemötande som utgår från att skapa ömsesidighet, tillit och respekt.

Det är viktigt att skapa en god allians för att kunna vara ett stöd i brukarens personliga återhämtning. CM behöver "förstå det brukaren tänker kring sin situation" för att kunna skapa en gemensam bild kring vad som behöver göras.

Case Managern ska ha ett coachande och icke värderande förhållningssätt men behöver även kunna visa på de faktorer som påverkar eller kan försämra situationen för brukaren.

Allians, hembesök, anpassad information, sekretessmedgivande inleder ditt arbete som Case Manager.

Kartläggningsfasen

Nätverkskarta och kontaktinformation till nätverket

Nätverkskartan görs för att identifiera och lista de personer som finns i brukarens nätverk. Professionella, närstående och vänner som på olika sätt kan få betydelse för brukarens återhämtning och vara ett stöd i resursgruppsarbetet. Diskutera gärna kring hur brukaren ser på sitt nätverk, vem eller vilka som kan bli eventuella resurser i kommande arbete. Redan i det här skedet kan viktiga kontakter behöva tas och då behövs ett samtycke med en överenskommelse kring hur det ska gå till.

I anslutning till nätverksanalysen listas alla befintliga kontakter och deras kontaktinformation. I samband med resursgruppsmötet bör alla deltagare få ett exemplar. Brukaren ska ha ett i sin pärm och det är viktigt att hålla uppgifterna uppdaterade. Brukaren och CM samtalar och kommer överens om på vilket sätt brukaren vill bli kontaktad av respektive person eller myndighet (exempelvis mejl, brev, telefon, sms).

Det är viktigt att du som Case Manager pratar kring nätverkskartan och de känslor den eventuellt väcker. För brukare med ett begränsat nätverk eller ett nätverk som endast består av professionella kan arbetsbladet väcka mycket känslor.

Arbetsblad 3: Nätverkskarta

Arbetsblad 4. Kontaktlista

Redan nu kan personliga mål och möjliga resurser finnas med i dialogen kring framtida planering. Ta tid att förklara varför det behövs en resursgrupp och hur den kan hjälpa till.

Om brukaren är eller har varit inom heldygnsvården så bör de finnas med i kontaktlistan. Heldygnsvården ska även ha tillgång till listan för att underlätta vid behov av kontakt med nätverket vid eventuell inläggning.

Intervju med brukaren och resurspersoner

Genom en intervju med brukaren utforskas brukaren tankar, kunskap och åsikter kring sin situation och önskemål inför framtiden. Intervjun bidrar ofta till att brukaren känner sig betydelsefull och sedd och det är viktigt att lyssna på brukarens egen upplevelse.

Intervjuszvaren kan tydliggöra kunskap och tankar kring livsinnehåll som senare kan ligga till grund för målformulering i personliga utvecklingsplanen. För brukare som inte vill bli intervjuade kan intervjun göras som ett samtal i ett mer vardagligt sammanhang. Efter intervjun skriver Case Managern ner sina reflektioner och delger dessa till brukaren när tillfälle ges.

Intervju med närstående och andra viktiga personer kompletterar brukarintervjun. De närståendes tankar och kunskap kring brukarens situation kan visa på delar som är viktiga att arbeta med för att få en samsyn i resursgruppsarbetet.

Intervjun med resurspersonen görs enskilt och det är viktigt att låta intervjun ta den tid som behövs. Informera den som intervjuas om att det som framkommer skrivs ner och att brukaren kommer att få ta del av informationen. Anpassa intervjun och låt den intervjuade ta upp närliggande ämnen och tänka fritt. Närståendes kunskap om sjukdomar, behandling och stöd kan variera och vissa kan känna skuld och dåligt samvete. Det är vanligt med stigmatisering kring psykisk ohälsa vilket kan medföra att kontakten mellan brukaren och närstående är ansträngd.

Intervjuerna kan ge förståelse och kunskap kring vad som behöver göras för att stärka de närstående. Intervjuerna med de professionella kan ge en värdefull kunskap om diagnos, behandling och stödinsatser, vad som provats tidigare samt hur det fungerat.

Arbetsblad 5: Individuell intervju

Arbetsblad 6: Intervju resurspersoner

Brukarens psykiska funktionsnedsättning kan påverka minne, uppmärksamhet och förståelse. Svårigheterna kan bidra till ökad stress så försök skapa en så stressfri miljö som möjligt.

Tänk på att gå igenom intervjufrågorna i förväg och välj ut de frågor som är lämpliga utifrån den person som intervjuas. Använd öppna och utforskande frågor.

Engagera först de emotionellt viktigaste personerna för brukaren och bygg på med andra under arbetets gång.

Intervjuerna kan ge kunskap kring problem som behöver lösas i arbetet framöver.

Analys av en vanlig dag

Kartläggning av en vanlig dag ger information och stöd kring en vanlig dag i brukarens liv. Med hjälp av arbetsbladet identifieras de aktiviteter brukaren gör, vilka platser brukaren besöker samt vilka personer brukaren möter. En del brukare behöver hjälp och stöd för att minnas vad som händer under en dag. Informationen som framkommer kan ligga till grund för målsättningar i den personliga utvecklingsplanen.

Var så konkret som möjligt och ta upp alla former av aktiviteter. Kartlägg brukarens tankar och inställning kring sin vardag och hur nöjd eller missnöjd brukaren verkar vara.

Arbetsblad 7: En vanlig dag

Skattning av brukarens vardag, behov och livskvalitet

Genom att CM och brukaren kartlägger hur vardagens olika livsområden fungerar identifieras resurser, behov och problemområden. Informationen som framkommer kan visa på behov som behöver tillgodoses i resursgruppsarbetet. Om brukaren upplever många områden som otillfredsställda är det viktigt att brukaren får prioritera och ta fram det eller de mest angelägna behoven att börja arbeta med.

CAN-s (Camberwell Assessment of Need - standardversionen) är ett standardiserat skattningsverktyg som innefattar 22 livsområden och belyser behovet av stöd och vård utifrån brukarens, professionellas och anhörigas perspektiv. Skattningsverktyget används för att identifiera tillgodosedda och otillfredsställda behov, vilken hjälp brukaren fått och hur nöjd brukaren är.

I manualen finns CAN-s kortversion och innan den används rekommenderas genomgång av skattningsverktyget för att skapa förståelse för hur det ska användas. Med hjälp av den förkortade versionen för CAN-s skattar brukaren sina behov inom de olika områdena och i vilken omfattning svårigheterna påverkar brukaren.

Kartläggning av livskvalitet (QLS100) syftar till att få information kring områden som brukaren är missnöjd med. Tanken är att brukaren läser och ringar in det brukaren inte är nöjd med för att därefter föra ett samtal kring eventuella förändringsområden. QLS100 kan användas separat eller som komplement till övriga skattningsverktyg.

För att få en helhetsbild kring brukarens livssituation rekommenderas att en skattning av brukarens upplevda livssituation (Visuell analog skala - VAS) görs i samband med QLS-100.

För att mäta brukarens upplevelse av livskvalitet används även "Manchester livskvalitetsskala (MANSA)" vid kartläggningen och i samband med utvärdering.

Med hjälp av de olika skattningsverktygen kan upprepade skattningar bidra till att uppmärksamma behov och positiva eller mindre bra förändringar.

Arbetsblad 8: Instruktioner för användning av CAN-s kortversion

Arbetsblad 9: CAN-s kortversion

Arbetsblad 10: Kartläggning av livssituation QLS 100

Arbetsblad 29: Upplevd livssituation (VAS-skala)

Arbetsblad 30: Manchester livskvalitetsskala (MANSA)

Med tillåtelse av Richard Stenmark finns CAN-s kortversion i Skånes manual för Case management utifrån Integrerad psykiatri med resursgruppsarbete. För att få kunskap kring att skattningsverktyget och det används på det sätt som är tänkt krävs en genomgång i samband med utbildning i Case management utifrån Integrerad psykiatri med resursgruppsarbete som hålls av denna manuals författare.

För att göra CAN-s i sin helhet krävs en särskild utbildning: www.canskattning.se

Analys av färdigheter och resurser

Inventering av brukarens färdigheter och resurser är ett bra komplement till övriga delar i kartläggningsfasen. Ibland är det svårt att se sina egna resurser och egenskaper som kan användas i ett förändringsarbete och då kan arbetsbladet "Samtal kring egenskaper och resurser" vara till hjälp.

Arbetsblad 11: Mina personliga egenskaper och resurser

Arbetsblad 40: Samtal kring egenskaper och resurser

Närståendeperspektiv

Närståendes situation uppmärksammas på olika sätt i arbetet med Case management. Som närstående räknas föräldrar, syskon, makar, sambo, eventuella barn, släktingar men även vänner, kollegor eller grannar. De är oftast betydelsefulla resurser för brukarens återhämtning och om brukaren vill bjuda de bland annat in till resursgruppsmöten. Vid inledande kartläggning intervjuar Case Managern de närstående och det är då viktigt att vara uppmärksam på de behov som framkommer.

Arbetet med närstående kan se olika ut och för CM är det viktigt att ta reda på och erbjuda de närstående det stöd de behöver. Delaktighet, möjligheten till att ha inflytande och kunna påverka sin situation är viktiga delar i arbetet med närstående. För att medvetandegöra närståendes stress och påfrestning används arbetsbladet "Skattning av närståendes situation".

Arbetsblad 31: Skattning av närståendes situation

Barn som anhöriga

Barn har en särskilt utsatt position och det är lätt att barn inte förstår situationer då föräldern mår dåligt. Barn kan misstolka, ta på sig skuld, bli rädda eller tänka att det är deras fel att föräldern blivit sjuk. Barns behov av eget stöd måste tas på allvar och alla barn ska få information och erbjudas hjälp och stöd. Barn behöver få bli delaktiga, ges information och få möjlighet att samtala kring det som händer.

2020 blev Barnkonventionen svensk lag vilket innebär att vi i vårt arbete ska skydda och främja barnets bästa samt möjliggöra barnets delaktighet och inflytande.

Arbetsblad 12: Fokus på familjen för samtal kring barnet

Arbetsblad 13: Samtal med barnet om föräldrarnas psykiska hälsa

Kommun och psykiatri har ansvar för att erbjuda anhörigstöd och kan bland annat erbjuda barngrupper. Viktigt är att vi har en skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa.

www.anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/

www.1177.se/Skane/barn--gravid/nar-familjelivet-ar-svart/

[Att samtala med barn | Nationellt kompetenscentrum anhöriga \(anhoriga.se\)](http://Att_samtala_med_barn_|_Nationellt_kompetenscentrum_anhoriga_(anhoriga.se))

<https://www.mieli.fi/sv/material-och-utbildningar/material/hur-tar-jag-hand-om-mina-barn/>

Stress och sårbarhet

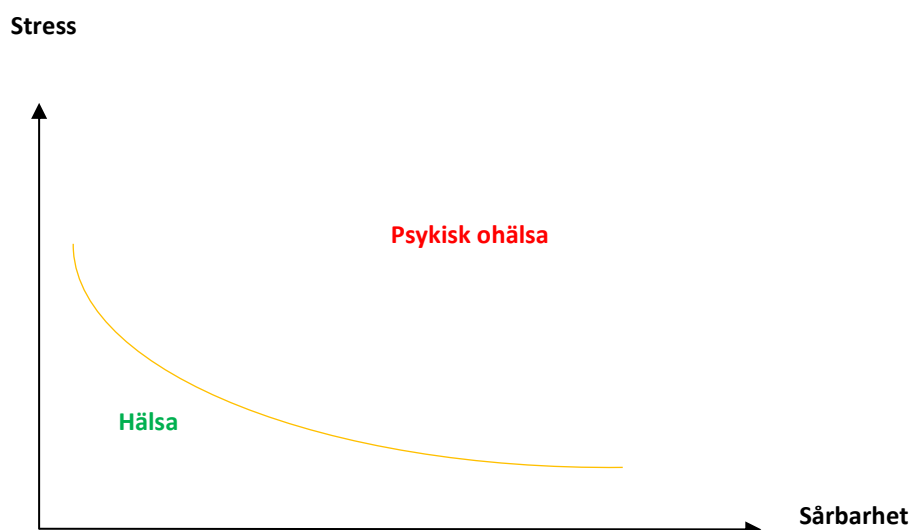
De flesta psykiska sjukdomar orsakas av en kombination av stress och sårbarhet.

Sårbarheten kan ha biologiska, psykologiska och eller sociala orsaker. Det är svårt att påverka en persons sårbarhet men det går att hjälpa brukaren att uppmärksamma stress och på vilket sätt den påverkar livet och måendet.

Faktorer som påverkar stress kan vara: isolering, bristande eller dåligt socialt nätverk, bristande självständighet, upplevd överbelastning, bristande förutsägbarhet, sömnsvårigheter eller överkrav.

Digitaliseringen i vårt samhälle kan påverka oss på olika sätt och för en del kan det skapa stress som vi har olika förmåga att hantera.

Samtal kring stress och sårbarhet kan illustreras via nedanstående modell (Barlows stress och sårbarhetsmodell).



Prata med brukaren om stressens betydelse för hälsa och betydelsen av att identifiera det som stressar för att undvika att bli sjuk. Stress är en individuell upplevelse och brukaren styr valet av aktiviteter som kan minska stressen.

Vi behöver vara uppmärksamma på hur sociala medier påverkar brukaren när det gäller nätmobbing, social distansering, negativa tankar och sömnsvårigheter. Hjälプ brukaren att ta reda på hur ex. mobilvanorna ser ut och prata om en eventuell förändring kan se ut.

Känslomässigt klimat

Expressed emotion (EE) handlar om det känslomässiga klimatet och nivån på kritiska kommentarer, fientlighet, positiva kommentarer, kontroll och överbeskydd från personer i brukarens omgivning. Nivån på EE kan påverka brukaren på ett negativt sätt och utlösa kriser. Det är viktigt att identifiera det känslomässiga klimatet och att erbjuda olika interventioner för att minska eventuellt högt EE.

Närståendes delaktighet och engagemang är den viktigaste faktorn för att minska stress i brukarens vardag. Det känslomässiga klimatet ger oss förståelse för hur resursgruppen och de närstående reagerar på psykisk ohälsa. Vid intervju av närstående och andra viktiga personer är det viktigt att identifiera graden av EE.

EE kan enligt Camberwell Family Interview (CFI) delas in i fem kategorier:

1. Kritiska kommentarer
2. Fientlighet
3. Kontroll och överbeskydd
4. Positiva kommentarer
5. Värme

Det känslomässiga klimatet skattas utifrån högt respektive lågt EE. Finns svårigheter (högt EE) inom de tre första punkterna behövs troligtvis information, undervisning och färdighetsträning för att minska det känslomässiga klimatet.

Högt EE kan visa sig genom öppen kritik, fientlighet, motstridiga budskap, överdrivet omhändertagande och svårigheter att hantera stressfulla situationer.

Högt EE kan sänkas genom att:

- Information och utbildning kring funktionsnedsättningen och sjukdomen
- Tydligt formulerade mål och delmål som kommuniceras med nätverket
- Problemlösning tillsammans med närstående
- Lära känna tidiga varningstecken och arbeta fram en trygghetsplan
- Handledning för personal

Lågt EE kan visa sig genom att man är empatisk, problemlösande, accepterande, konsekvent och förutsägbar samt möjlighet för brukaren att ta eget ansvar.

Med hjälp av arbetsbladet "Tankar om brukaren" kan nivån av kritiska kommentarer skattas i nätverket. Skattningen genomförs med den resursperson CM fått samtycke till att genomföra skattningen.

Arbetsblad 14: Tankar om brukaren

Arbetsblad 42: Analys av intervju med resursperson

Analys och hantering av stress

Forskning visar att ett personligt nätverk har en stressminskande effekt. För att öka förmågan att hantera stress integreras stressminskande åtgärder i arbetet med brukare, närstående och resursgrupp.

Genom att göra en stressanalys där brukarens identifierar situationer, platser och personer som ger ökad stress skapas förståelse för vad som behövs för att hantera stress som uppkommer. Analysen ligger till grund för en handlingsplan kring hur brukaren kan hantera sin stress på egen hand och tillsammans med andra.

Det finns olika sätt att arbeta med stressminskning och åtgärderna baseras på brukarens förmåga, kognition, reaktioner och yttre krav.

Arbetsblad 15: Stressanalys

Arbetsblad 41: Tips för stressminskning

Stress kan ta sig olika uttryck till exempel: trötthet, nedsatt koncentration, feberkänsla, irritation, minskad aptit, sämre minne. Isolering är en riskfaktor för återinsjuknande och stress vilket därmed kan utlösa en kris.

Österländska avslappningstekniker har visat goda resultat vid stress och psykisk ohälsa. Mindfulness är en bra teknik som innebär att bli medveten om "nuet" på ett medvetet och uppmärksamt sätt.

www.1177.se/Skane/liv--halsa/stresshantering-och-somn/mindfulness/

Sociala aktiviteter och kommunikationsträning

De flesta av oss mår bra av att träffa människor och av att ha olika aktiviteter. För att fungera i mötet med andra människor behövs sociala färdigheter. Forskning visar att social färdighetsträning ökar kvaliteten i befintliga relationer och medverkar till förmågan att skapa kontakt med nya människor.

Bra kommunikation gör det lättare att vara i sociala sammanhang, lösa problem och hantera stress. Under intervjuerna i kartläggningsfasen kan det framkomma att brukaren har svårigheter med att få kommunikationen med andra att fungera.

Kommunikationsträning kan vara viktig och nödvändig inför olika möten. Öva gärna med hjälp av rollspel. En hemuppgift kan vara att man öva tillsammans med närmaste nätverket.

Följande kommunikationsmoment har visat sig värdefulla för att reducera stress och för att klara av att lösa problem.

- Att visa uppskattning
- Att be om något på ett positivt sätt
- Att uttrycka negativa känslor
- Att lyssna på andra
- Att göra en kompromiss

Arbetsblad 16: Kommunikationsträning

Problemlösning

Att inte klara av att lösa problem ger fler och nya problem och en känsla av att inte klara av livet. Genom att regelbundet öva problemlösning tillsammans med brukaren, skapas möjlighet till att hantera svårigheter och utmaningar.

Alla personer som är viktiga för brukaren kan vara resurser på olika sätt. Problemlösning är ett bra sätt att stärka brukarens och resurspersonernas förmåga till att gemensamt lösa problem och uppnå mål.

Arbetsblad 17: Problemlösning 6-stegsmetoden

Arbetsblad 18: Skattning av problemområden

Motiverande samtal (MI)

I samband med kartläggningen kan skillnader mellan brukaren och nätverkets beskrivning av ett problem identifieras. I förändringsarbetet kan det därför vara bra om brukaren får stöd i att hitta sina egna tankar. MI är ett förhållningssätt som hjälper brukaren att skapa förståelse kring sina problem, hitta argument och genomföra en förändring.

För att underlätta arbetet i samband med förändringsprocessen kan Motiverande samtal (MI) vara till hjälp. Mer info om motiverande samtal finns på:

www.learningtransfer.se/MI/MI.html

Förståelse för psykisk ohälsa och sjukdom

Intervjuerna kan visa brukaren och närståendes kunskap om exempelvis diagnos, medicinering och livssituation. De psykiska svårigheter som brukaren har kan bli tydliga och en del brukare kan behöva hjälp med att förstå, känna igen och hantera sina symtom.

Exempel på psykisk ohälsa:

- Sömnsvårigheter
- Koncentrationssvårigheter och psykisk trötthet
- Själv mordstankar
- Oro, ångest och nedstämdhet
- Självmord och destruktivitet

Genom att erbjuda brukare och närstående kunskap kring psykisk ohälsa, symtom och funktionsnedsättning ökar förståelsen för hur dessa kan hanteras. Ökad förståelse kan bidra till minskad stress för brukaren och de närstående.

Psykisk hälsa innefattar två dimensioner, psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. De två dimensionerna behöver nödvändigtvis inte stå i motsats till varandra.

Vidare kan psykisk ohälsa delas in i psykiska besvär och psykiatriska tillstånd beroende på om den psykiska ohälsan uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos.

Läs mer på: [BEGREPP INOM OMRADET PSYKISK HÄLSA \(SKR.SE\)](http://BEGREPP.INOM.OMRADET.PSYKISK.HALSA.SKR.SE)

Tankar kring svårigheter, problem och inre upplevelser

Att förstå och hantera inre upplevelser i form av tankar, känslor, röster eller likande är inte enkelt. En del brukare väljer att ta avstånd från sina upplevelser vilket kan leda till att det blir svårt prata om. Det viktigaste är att utgå från att brukarens upplevelse kring situationen är den som är verklig för brukaren.

Det kan för brukaren vara svårt att förstå sjukdomen och vad den kan beror på. Det behöver dock inte innebära ett hinder för att brukaren ska kunna vara delaktig och aktiv i sin återhämtning. Insikt är inte ett "allt-eller-inget-förhållande". Bristerna handlar oftast om svårigheter med att värdera sitt dagliga liv, medvetenhet kring sjukdomen och förståelse för de egna behoven. Genom rätt stöd kan brukare skapa förståelse kring sin psykiska ohälsa och de kognitiva svårigheterna.

Genom att brukaren medverkar i stödgrupper och träffar andra med liknande erfarenhet ökar möjligheten till förståelse och att känna igen sina egna symtom.

En del verksamheter erbjuder kontakt med personlig egenerfaren resurs vilket kan ge brukaren ett extra stöd i den personliga återhämtningen.

Hjälp brukaren hitta alternativa förklaringar kring sina tankar för att undvika negativa upplevelser och ifrågasättande. Hjälp anhöriga/närstående att förstå.

Psykisk funktionsnedsättning

Personer som drabbats av psykisk ohälsa har ibland problem med att hantera vardagen. Svårigheternas art och grad är individuell och varierar från person till person. Det gör att det är viktigt med en kartläggning och skattning av de psykiska funktionerna. Brukarens medvetenhet och förståelse kring sina svårigheter underlättar till att få vardagen att fungera.

Brukaren kan behöva olika former av hjälpmedel för att kompensera svårigheterna funktionsnedsättningen innebär i vardagen. Hjälpmedel är ibland en viktig del för att kunna ta eget ansvar i sin rehabilitering och kan bidra till att förebygga svårigheter.

Hjälpmedel kan vara tekniska hjälpmedel, pedagogiska arbetssätt, metoder för rutiner och struktur samt strategier för exempelvis problemlösning. Arbetsterapeuten är den som föreskriver tekniska hjälpmedel.

För att identifiera eventuella svårigheter med psykisk funktionsnedsättning skattar brukaren sina psykiska funktioner med hjälp av arbetsblad "Skattning av psykiska funktioner". Det är viktigt att tänka på att arbetsbladet inte får förväxlas med en professionell bedömning av funktioner som görs av arbetsterapeut eller psykolog.

Arbetsblad 19: Skattning av psykiska funktioner

Arbetsblad 43: Psykisk funktionsnedsättning

Eva-Lena Borell (leg. Arbetsterapeut) och Mats Borell (leg. Psykolog) har utarbetat skattningsinstrumentet "Skattning av psykiska funktioner". Med deras tillåtelse finns skattningsverktyget i Skånes manual för Case management utifrån Integrerad psykiatri med Resursgruppsarbete. Skattningsinstrumentet innehåller ett antal psykiska funktioner som uttrycks med termer från Klassifikation av funktioner, funktionshinder och hälsa (Socialstyrelsen, 2003).

[Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF - Socialstyrelsen](#)

Information om hjälpmedel:

www.1177.se/Skane/behandling--hjalpmedel/hjalpmedel/kognition-och-kommunikation/att-

Fysisk hälsa och aktiviteter

Brukare med psykisk sjukdom löper större risk än andra att också drabbas av fysisk sjukdom. Det är därför viktigt att upptäcka ohälsosamma levnadsvanor och skapa förebyggande strategier. Regelbundna hälsokontroller, bättre matvanor och fysisk aktivitet kan bidra till en sundare livsstil och en bättre hälsa.

FAR, fysisk aktivitet på recept, föreskrivs av legitimerad vårdpersonal och erbjuder råd och stöd samt individuellt anpassat program för fysisk aktivitet. Aktiviteter som sker tillsammans med andra är ofta mer stimulerande. Stress, sömnproblem, dålig självkänsla och isolering är exempel på problemområden som stärks med hjälp av fysisk aktivitet.

Med hjälp av arbetsbladet "Skattning av livskvalitet, psykisk och kroppslig hälsa" skattas upplevelsen av livskvalitet och hälsa.

Arbetsblad 32: Upplevd livskvalitet, psykisk och kroppslig hälsa (VAS-skala)

Arbetsmaterial för att arbeta med hälsovanor och fysisk hälsa:

<https://www.nsph.se/wp-content/uploads/2014/07/Fysisk-halsa-vid-psykisk-ohalsa-Tidskriften-slutversion.pdf>

<https://www.skane.se/Halsa-och-varld/Halsa/Fysisk-aktivitet-pa-recept/>

Information om Fysisk aktivitet på recept:

<https://www.skane.se/Halsa-och-varld/Halsa/Fysisk-aktivitet-pa-recept/>

Mediciner

En del brukare är i behov av medicinering vilket gör att CM bör ta reda på brukarens upplevelse, kunskap och inställning till medicinerna. Att behöva ta läkemedel kan vara en svårighet och det är därför nödvändigt att identifiera om det behövs stöd eller hjälp.

Läkaren kan vara behjälplig med information både till brukare och närstående och är därför en viktig deltagare i resursgruppsarbetet. Brukare kan ha kontakt med olika läkare utifrån olika behov. Det är viktigt för Case Managern att få till ett samarbete med alla för att uppnå bästa möjliga behandlingsresultat.

Prata med brukaren och de närstående om hur medicineringen fungerar. Uppföljning samt tankar kring medicineringen diskuteras tillsammans vid resursgruppens möte.

För att hjälpa brukaren att identifiera eventuella biverkningar inför läkarsamtalet kan ett självskattningsverktyg användas.

Skattningsverktyget hittar du på:

www.scnp.org/fileadmin/SCNP/SCNP/UKU/UKU-Pat-SE.pdf

Hjälp med ekonomin

En besvärlig ekonomisk situation kan skapa stress och vara ett hinder för brukaren i sin återhämtning. Genom att kartlägga brukarens ekonomiska situation och identifiera eventuellt behov av stöd kan rätt resursperson bjudas in till resursgruppsmötet.

Viktiga resurser i arbetet kring ekonomin kan vara budget- och skuldrådgivning, god man, förvaltare eller personligt ombud. Tänk på att stötta brukaren med att ta reda på ekonomiska rättigheter utifrån sin psykiska ohälsa och livssituation.

Förslag till material för att kunna arbeta med ekonomi:

www.eslda.se/esl-manualer/

www.konsumentverket.se/om-konsumentverket/var-verksamhet/privatekonomi/kostnadsberakningar/tips-for-att-fa-pengarna-att-racka-langre/

Sammanfattning

Med hjälp av kartläggningen skapas en gemensam förståelse kring brukarens situation och behov. Brukaren skattar sin upplevelse av personlig återhämtning vilket bidrar till att uppmärksamma möjligheten till egenmakt, delaktighet och inflytande.

Under kartläggningen utforskas brukarens sociala och professionella nätverk för att identifiera viktiga resurspersoner. Genom intervju med närstående analyseras närståendes situation och det känslomässiga klimatet. Om brukaren har barn ska även barnens behov beaktas.

Kartläggningen tar oftast tid och det är viktigt att ta den tid som behövs för att brukare och närstående ska ha möjlighet att komma in i arbetet och få den delaktighet och möjlighet att påverka det som kännetecknar ett brukarstyrt stöd.

I denna fas kan det bli aktuellt med myndighetskontakter om Case Managern uppmärksammar problem som behöver lösas för att ett resursgruppsarbete ska bli möjligt.

Medicinska aspekter kan bli viktiga samt att etablera ett samarbete med behandlande läkare inom psykiatri och kanske även inom primärvården.

Planeringsfasen

Planeringsfasen syftar till att:

- Göra första utvärderingarna av hur brukaren upplever sin situation
- Sammanfatta kartläggningen i en nulägesbeskrivning som beskriver den aktuella situationen
- Formulera delmål, mål och sammanfatta vad som behövs för att nå målen
- Informera om, bjuda in till och göra en agenda för resursgruppsmötet utifrån den personliga utvecklingsplanen
- Bestämma vem som håller i mötet (brukaren själv eller tillsammans med CM)
- Låta brukaren träna på att hålla resursgruppsmöte
- Gå igenom tidiga varningstecken och göra en trygghetsplan

Påbörja utvärderingarna

Genomgång och utvärdering av de olika arbetsmomenten i programmet bör göras kontinuerligt och finnas med i allt arbete med brukaren och resursgruppen. Strukturen för hur arbetet följs upp ska vara klar och tydligt för resursgruppens medlemmar och för de verksamheter där insatser ges.

Utvärdering görs med hjälp av arbetsbladen "Upplevd livskvalitet, psykisk och kroppslig hälsa", "MANSA", "Skattning av delaktighet i resursgruppsarbetet" samt "RAS-DS". De första utvärderingarna är skattningarna brukaren gjort i samband med kartläggningsfasen. De kan därefter göras när som helst under arbetets gång för att få koll på hur arbetet fortskrider.

För att sammanfatta resultatet används arbetsblad "Kvartalsrapport".

Arbetsblad 31: Manchester livskvalitetsskala (MANSA)

Arbetsblad 33: Upplevd livskvalitet, psykisk & kroppslig hälsa

Arbetsblad 34: Kvartalsrapport

Arbetsblad 28: RAS-DS (Recovery Assessment Scale – Domains and Stages)

Personlig utvecklingsplan

Nulägesbeskrivning

Efter det inledande arbetet i kartläggningsfasen sammanfattar brukaren tillsammans med CM resultatet av arbetsbladen för att skapa en beskrivning av nuläget. Sammanfatta och skriv ner dessa tankar under rubriken *"Så här ser min situation ut just nu"* i den personliga utvecklingsplanen.

Diskutera och reflektera tillsammans med brukaren tankar kring förändringar, vad som behövs och identifiera eventuella behovs- och problemområden. De problem som behöver lösas och behov sammanfattas under rubriken *"Detta behöver jag hjälp med för att nå mina mål/ delmål"*.

Arbetsblad 21: Personlig utvecklingsplan

Skapa personliga mål

Att formulera mål för framtiden är en betydelsefull del i arbetet. De allra flesta brukare har en önskan och längtan till förändring i livet. Det kan dock vara svårt att tänka sig in i att vara i en annan situation än den nuvarande. Brukarens egen önskan om förändring och personliga mål eller riktning i livet är viktiga delar i återhämtningen.

I samtalet kring målformulering används informationen som framkommit i samband med kartläggningsfasen. Arbetsbladen kan ge brukaren vägledning i vad som kan vara tänkbara förändringsområden på kortare och längre sikt.

Formulera och skriv in målsättningen under rubriken *"Mina långsiktiga mål"* i personliga utvecklingsplanen. Om brukaren har flera mål försök då hjälpa brukaren att prioritera och skriva ner det mest angelägna målet.

Arbetsblad 20: Tankar kring förändring och mål

Tänk på att det är brukaren som formulerar sina personliga mål, så ifrågasätt eller värdera inte utan hjälp i stället brukaren att identifiera delmål för att uppnå dem.

Formulera delmål

För att kunna arbeta med de långsiktiga målen formulerar brukaren tillsammans med CM de delmål som ska presenteras vid resursgruppsmötet. Under mötet kan nya eller andra delmål identifieras.

Delmålen ska vara riktade mot det långsiktiga målet så att insatserna blir relevanta i förhållande till vad brukaren vill uppnå. Delmålen får gärna vara flera men ska vara rimliga att helt eller delvis kunna uppnås inom tre månader eller till nästa resursgruppsmöte.

Skriv in de delmål ni kommer överens om i personliga utvecklingsplanen under rubriken "Delmål jag vill uppnå de närmaste tre månaderna".

Arbetsblad 22: Önskat mål & delmål

Resursgruppen som bas i arbetet

Resursgruppsarbetet är ett problem- och målinriktat sätt att arbeta utifrån brukarens nuläge, behov och mål. Arbetet sker tillsammans med inbjudna resurspersoner vilka tillsammans bildar resursgruppen. Inom resursgruppen sker erfarenhets- och informationsutbyte samt ett arbete med problemlösning. Resursgruppens arbete utgår från brukarens personliga utvecklingsplan, utifrån vilken det skapas en planering där alla resurspersoner har uppgifter i det som ska göras.

Den personliga utvecklingsplanen utvärderas kontinuerligt. Utvärdering görs även av hur brukaren upplever att resursgruppsarbetet fungerar. Om det i resursgruppen finns deltagare från både kommun och sjukvård kan den personliga utvecklingsplanen användas och dokumenteras som en samordnad individuell plan (SIP). Det är viktigt att det bara finns en plan för det gemensamma arbetet för att undvika förvirring kring det som ska göras. Planen följs upp och utvärderas av resursgruppen.

Tänk på att vara tydlig med vad Resursgruppen arbetar med för att undvika förväxling med andra former av möten. Resursgruppsmötet baseras alltid på brukarens personliga utvecklingsplan och brukaren är med på mötet.

Utse resurspersoner

När målformulering och behovsanalysen är klar blir det ofta tydligt vilka personer som är eller kommer att bli viktiga i genomförandet av den personliga utvecklingsplanen.

Resurspersonerna som bjuds in till resursgruppsmötet för att samarbeta benämns som resursgruppen.

Brukaren är den som identifierar resurspersonerna utifrån det som är aktuellt i den personliga utvecklingsplanen. När resursgruppens deltagare är utsedda bjuds de in till första resursgruppsmötet. Inbjudan är personlig vilket gör att den som bjuds in inte kan ersättas eller ta med sig någon annan deltagare utan att först fråga brukaren.

Deltagare i både resursgruppen och supportgruppen kan komma att ändras över tid.

Arbetsblad 23: **Inbjudan till resursgruppsmöte (förslag)**

Bjud gärna in resurspersonerna personligen annars via brev eller mejl och bestäm en tidpunkt som passar alla. Bestäm plats (gärna i brukarens hem). I

Erfarenhet visar att det inom en månad går att skapa en resursgrupp för två av tre brukare som har en Case Manager.

Identifiera tidiga tecken, hantera kritiska situationer och skapa trygghet

En mycket viktig del i resursgruppens arbete är att upprätta en plan för vad som ska ske om brukaren mår sämre. Tidiga tecken på ett sämre mående är individuella och behöver kartläggas samt dokumenteras i trygghetsplanen. Stressreaktioner där brukaren är orolig, lättirriterad, undviker andra människor, får sömnsvärigheter eller aptitstörningar kan vara tecken på ett sämre mående.

Trygghetsplanen bör vara så utförlig som möjligt och tydlig med vem som gör vad i en krissituation. Det kan handla om att vidta åtgärder som minskar stress, behov av miljöombyte, samtal, medicinering eller praktisk vardagshjälp.

Trygghetsplanen delas ut till resursgruppen och till de personer som kan vara till hjälp om en kris skulle närma sig. Trygghetsplanen utvärderas kontinuerligt i samband med resursgruppens möte.

Att förhindra heldygnsvård gynnar brukarens förutsättningar att återhämta sig. Återinsjuknande i sjukdom går dock inte alltid att förutse eller förebygga så det är därför inget tecken på misslyckande eller att brukaren inte skulle kunna återhämta sig i en framtid.

Arbetsblad 24: Trygghetsplan

Hjälp brukaren att i första hand hitta ett eget sätt att hantera krissituationer.

Gör gärna upp en tydlig överenskommelse med nätverket om hur de ska agera om en kris uppstår.

Tänk på att tidiga tecken kan vara svåra för brukaren att uppmärksamma. Svårigheter med att förstå sina symtom kan vara ett tidigt tecken.

Möte med Resursgruppen

Resursgruppen träffas om möjligt hemma hos brukaren eller på den plats brukaren väljer. Brukaren håller själv i sitt möte med stöd av sin CM. Var tydlig med att mötet är brukarens och att det finns en agenda med planering för mötet. Tydlighet i mötets struktur skapar trygghet och ger möjlighet till att hålla fokus kring brukarens personliga utvecklingsplan. Den planerade mötestiden bör inte vara längre än 1 timme.

Förslag till mötesstruktur:

- Alla deltagarna presentera sig
- Brukaren och CM beskriver syfte och mål med resursgruppsarbetet
- Presentation av nuläget och de långsiktiga målen
- Presentation av de delmål och behov där brukaren behöver hjälp och stöd
- Resursgruppen diskuterar möjliga lösningar och beslutar gemensamt vad som ska göras
- Planering av vem som tar ansvar för uppgifterna
- Genomgång av trygghetsplanen som kompletteras vid behov
- Slutligen görs en sammanfattning kring vilka beslut som fattats

- Resursgruppdeltagarna godkänner planeringen och skriver under den personliga utvecklingsplanen
- Resursgruppen tar beslut om mötet uppfyller kraven på en samordnad individuell plan
- Planering av tid och plats för nästa möte

Problem som framkommer under resursgruppsmötet löses med hjälp av arbetsbladet för problemlösning. Case Managern ansvarar under mötet för att dokumentera det som bestäms och ser till att alla i resursgruppen får en kopia av personliga utvecklingsplanen och trygghetsplanen. Efter genomfört resursgruppsmöte utvärderar brukaren arbetet med resursgruppen med hjälp av arbetsbladet "Min delaktighet i resursgruppsarbetet".

Arbetsblad 34: Min delaktighet i resursgruppsarbetet

För att hjälpa brukaren att förstå och skapa förutsägbarhet och trygghet är det viktigt att beskriva syftet med resursgruppsarbetet och hur ett möte går till.

Vid inbjudan eller i samband med resursgruppsmötet ska CM informera resursgruppens deltagare om vad ett resursgruppsarbete innebär.

Glöm inte brukarens delaktighet utifrån eget engagemang och egna aktiviteter för att nå sina mål och lösa eventuella problem. Tanken är att brukaren själv ska vara ordförande vid sitt möte med den hjälp som behövs från CM.

Supportgruppen

Brukaren, Case Managern och andra viktiga personer som träffas mellan resursgruppens möten benämns som supportgruppen. Supportgrupper bildas för att hantera frågor som inte berör alla deltagarna i resursgruppen. Det kan exempelvis vara möten kring specifika aktiviteter, i möte med myndigheter eller närstående. Brukaren kan ha flera olika supportgrupper som träffas regelbundet.

Möte med andra kulturer

Kulturella skillnader kan på olika sätt påverka arbetet i resursgruppen. Som Case Manager är det viktigt att sätta sig in i och vara nyfiken på brukaren och de närståendes syn på arbetet, de värderingar och normer som eventuellt kan påverka brukarens situation.

Det är viktigt att rätt kunskap lyfts in i resursgruppen och att resursgruppens deltagare får möjlighet till en gemensam förståelse och syn på målsättningen i förändringsarbetet.

Delat beslutsfattande

Delat beslutsfattande eller Shared Decision Making (SDM) är ett arbetssätt som kan användas i resursgruppen för att öka brukarens delaktighet i vård och stöd. Arbetssättet syftar till att hjälpa brukaren att ta en aktiv roll i beslut som rör den egna hälsan. Genom att lyfta fram och tydliggöra brukarens erfarenhet och önskemål tillsammans med de professionellas kunskap kring behandling och stöd ökar brukarens delaktighet och inflytande när det ska fattas beslut.

Mer information om delat beslutsfattande:

www.uppdragpsyiskhalsa.se/delaktighet-och-inflytande/delat-beslutsfattande/

Utvärdering av mål och delmål

När resursgruppsarbetet påbörjats utvärderas hur det fungerat. Detta sker kontinuerligt och utvärderingen innefattar även om det funnits behov av att använda trygghetsplanen.

Utvärderingen är viktig för att hjälpa brukaren och resursgruppen att se framsteg men också för att identifiera eventuella problem som behöver lösas med hjälp av resursgruppen.

Arbetsblad 25: Utvärdering delmål & mål

Arbetsblad 26: Utvärdering av planerade aktiviteter

Små framsteg är också en framgång och upplevda misslyckanden beror ofta på felaktigt ställda mål eller begränsningar utifrån sjukdomen.

Avlasta, uppmuntra, förmedla hopp och var noga med att alltid ge positiv feedback.

Sammanfattning

Under planeringsfasen arbetar brukare och Case Manager med förberedelserna inför första resursgruppsmötet. Arbetet är inriktat på att identifiera behov, delmål och mål samt att utse resursgruppsmedlemmar inför kommande arbete.

Under planeringsfasen tas kontakt med exempelvis biståndshandläggare, Försäkringskassa, Arbetsförmedling eller andra myndigheter som kan vara berörda.

Närstående har en viktig roll i resursgruppen och involveras på det sätt brukaren vill och önskar.

Brukaren får stöd i med att uppmärksamma och skriva ner sina tidiga tecken och en trygghetsplan tas fram för att diskuteras på resursgruppsmötet.

Problemområden kartläggs och viktiga personer som kan vara ett stöd i att lösa problem bjuds in till resursmötet.

Resursgruppen möts vid ett första resursgruppsmöte och gör en planering utifrån den personliga utvecklingsplanen och de behov som framkommit. I samband med resursgruppsmötet hjälps deltagarna åt att lösa eventuella problem som uppkommer.

Genomförandefasen

Arbetet med brukarens och resursgruppens mål

Efter första resursgruppsmötet börjar arbetet för alla inblandade att ta form. Arbetet som genomförs utgår från den planering som gjordes på resursgruppsmötet. Resursgruppen träffas ungefär var tredje månad för utvärdering. På resursgruppsmötet sker planeringen av insatserna i riktning mot de mål och delmål som satts av brukaren. Case Managern och brukaren träffar supportgruppen mer regelbundet för stöd i arbetet.

I samband med resursgruppsmötet kan det identifieras ett behov av stöd till resursgruppen deltagare. Det kan exempelvis handla om utbildning och kunskap kring brukarens sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller ett stöd med att hantera problem och stress.

Utvärdering av förändringsarbetet

För att veta om brukarens insatser och behandling leder till önskad förändring behövs regelbunden utvärdering av det arbete som utförs. Kontinuerlig utvärdering sker därför under arbetets gång och vid varje resursgruppsmöte. De olika momenten utvärderas och följs upp för att ta reda på hur det fungerat och om något behöver förändras eller läggas till.

Case Managern ansvarar för att utvärderingar görs och dokumenteras. Med hjälp av kvartalsrapporten kan resultatet av utvärderingarna redovisas på ett enkelt sätt. Varje verksamhet väljer på vilket sätt utvärderingen och dokumentationen av CM-arbetet ska ske.

Var tredje månad används arbetsbladen "MANSA", "Upplevd livskvalitet, psykisk & kroppslig hälsa", "Brukarens delaktighet i resursgruppsarbetet" samt "RAS-DS".

Arbetsblad 28: RAS-DS (Recovery Assessment Scale – Domains and Stages)

Arbetsblad 30: MANSA (livskvalitet)

Arbetsblad 32: Upplevd livskvalitet, psykisk och kroppslig hälsa (VAS-skala)

Arbetsblad 33: Kvartalsrapport

Arbetsblad 34: Min delaktighet i resursgruppen

Programtrohetsmätning och egenskattning av CM

Programtrohetsmätning mäter de moment som finns i programmet, om de genomförts och i vilken grad brukaren fått ta del av dem. Case Managerns möjlighet att kunna följa manualen ingår i analysen av programtrohet. Forskning har visat att programtrohet med minst 75 % leder till förbättrad livskvalitet och ökad självständighet. Manualbaserade program minskar risken för variation i arbetet som görs och underlättar för Case Managern. Det ställer dock krav på kunskap hos CM med att kunna avgöra om hela eller vissa delar i manualen ska användas.

Genom olika arbetsblad för egenskattningar kan CM regelbundet skatta sitt arbete samt sina värderingar, förutsättningar och möjligheten till utvärdering.

Arbetsblad 35: Instruktioner till utvärdering för CM

Arbetsblad 36: Checklista för arbetsgång

Arbetsblad 37: Egenskattning av mitt arbete som CM enligt Integrerad psykiatri

Arbetsblad 38: Instruktioner & protokoll för mätning av programtrohet

Arbetsblad 39: Instrument för mätning av programtrohet

Sammanfattning

Genomförandefasen är den del i återhämtningsprocessen där det som planerats blir till ett praktiskt genomförande. Arbetet är målinriktat och utvärderas kontinuerligt och den personliga utvecklingsplanen uppdateras vid varje resursgruppsmöte.

I denna fas har brukaren behov av stöd från både supportgruppen och resursgruppen. Resursgruppens deltagare kan förändras över tid och det är viktigt med regelbundna resursgruppsmöte.

Psykosociala insatser avser alla insatser som görs för att stärka individens egna förmågor och möjlighet till att klara ett självständigt liv. Alla stöd- vård- och behandlingsinsatser som utförs sker parallellt utifrån en gemensam syn på vad som ska göras.

Återhämtningsguiderna kan vara ett bra komplement för att stärka brukarens egenmakt liksom det stöd som intresseorganisationer och andra frivilligorganisationer kan bidra med.

Arbetet påbörjas och avslutas utifrån individuell bedömning och i samråd med brukare och det närmaste nätverket.

Stödfasen

Syftet med det arbete vi utför i programmet är att göra brukaren så självständig som möjligt med så lite professionell hjälp som möjligt.

Arbetet är återhämtningsinriktat och programmet avslutas när brukaren uppnått sina mål eller när viktiga behov är tillgodosedda. Det gemensamma arbetet bygger på att brukaren och Case Managern är överens om vad som ska göras och gör det tillsammans. Båda har samma möjlighet till att avsluta det gemensamma arbetet.

Återhämtningsinriktat arbetssätt fokuserar på att:

1. Stötta brukaren med att själv avgöra vad som är en positiv identitet och utvecklas utanför rollen som person med psykisk ohälsa
2. Ge brukaren stöd med att skapa egen förståelse för upplevelsen av den psykiska ohälsan
3. Skapa meningsfullhet av det som hänt, så upplevelsen blir en av livets utmaningar
4. Låta brukaren utveckla förmågan att hantera sin psykiska ohälsa och bli ansvarig för sitt välmående samt stärka förmågan kunna be om hjälp och stöd när det behövs
5. Stötta brukaren med att utveckla goda sociala roller genom att förvärva tidigare eller nya sociala roller som inte har med sjukdomen att göra

Empowerment - egenmakt

Ordet empowerment kommer från engelskans "power" som betyder makt, kraft och förmåga. I detta sammanhang innebär det att individen får möjlighet till självbestämmande och eget ansvar genom att göra saker som positivt påverkar livet. Professionella och närstående behöver ha en tro på att alla brukare har en möjlighet till förändring om rätt förutsättningar ges.

Arbetet med att stärka brukaren utifrån sitt behov, sina val och värderingar är viktigt under hela processen. Det är viktigt för självkänslan och tron på den egna förmågan att brukaren själv sätter mål och delmål vilket underlättar för brukaren att ta kontroll och makt över sitt liv.

Jobba gärna vidare med att stärka egenmakt med hjälp av NSPH:s material:

www.nsph.se/wp-content/uploads/2019/03/NSPH_dinegenmakt_webb.pdf

<https://nsph.se/fokusomraden/halsa-och-aterhamtning/>

Stigmatisering och diskriminering

Personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning utsätts ofta för okunskap, fördomar, myter och stigmatiserande normer. Begreppet stigma används för att beskriva social utstötning och samhällets negativa värderingar. Stigmatisering handlar om negativa attityder och uppfattningar som medför att brukaren blir sedd som annorlunda och mindre värd. Stigma och negativa attityder är ett av de allvarligaste hindren för återhämtning från psykisk ohälsa. Stigmatisering drabbar inte enbart brukaren utan även de närstående.

Brukarens negativa föreställningar om sig själv bygger på samma delar men riktas av brukaren mot sig själv och benämns självstigma. Konsekvenserna av självstigma kan medföra minskad självkänsla, bristande framtidstro och låg känsla av egenmakt vilket kan leda till att brukaren avstår från att ta emot stöd och hjälp.

Fördomar och okunskap kring psykisk ohälsa kan leda till en ovilja att söka och ta emot hjälp. Omvärlden kan ta avstånd och det kan bli svårt att få rätt hjälp med kroppslig vård, anställning eller bostad, vilket i förlängningen kan det leda till medveten eller omedveten diskriminering.

Det är viktigt att medvetet arbeta för att motverka och minska stigmatiseringen för personer med psykisk ohälsa för att öka brukarens välmående, självkänsla och möjligheten till återhämtning. I arbetet med attityder för personer med psykisk ohälsa är det viktigt att fokusera på uppfattningar som både individen, nätverket och professionella har.

Brist på samarbete och samverkan, hierarkier och okunskap får inte vara ett hinder i utvecklingen.

Diskriminering i samband med psykisk ohälsa är mycket vanlig. Den kan bland annat innebära sämre möjlighet till bostad, ekonomi, arbete, studier eller hälso- och sjukvård.

Det finns självhjälpgrupper, studiecirklar, utbildningar och utbildningsprogram som syftar till att motverka stigmatiseringens negativa effekter.

www.uppdragpsyiskhalsa.se/nect-en-metod-for-att-upptacka-och-hantera-sjalvstigma/

www.hjarnkoll.se/

Information om diskriminering i samband med psykisk ohälsa

[Diskriminering & rättigheter | NSPH](#)

Intresseorganisationer

Brukar- och närståendeföreningar samt ideella organisationer utgör ofta ett stöd och ett bra komplement i brukarens återhämtning. Brukaren och de närstående kan via intresseorganisationerna få möjlighet att dela erfarenheter med andra och delta i aktiviteter.

Många föreningar har hemsidor för brukare och närstående. Informationsguider och information om lokala föreningar och var man kan vända sig kan finnas på kommunernas hemsidor, psykiatrins hemsida samt 1177.se.

Arbetsblad 45: Tips & information

Information om brukarråd, självhjälpgrupper, aktiviteter i daglig verksamhet eller andra forum kan vara viktigt för att brukare och närstående ska känna samhörighet och gemenskap.

Information om brukarföreningar och stöd finns att hämta på:

www.1177.se/Skane/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/patientforeningar-och-narstaendeforeningar-vid-psykisk-ohalsa-och-beroende/#

www.1177.se/Skane/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/rad-och-stod-pa-chatt-och-telefon-vid-psykisk-ohalsa-och-beroende/

Genom NSPH finns möjlighet att engagera sig och vara med och påverka frågor som rör psykisk hälsa.

[NSPH Skåne – Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa \(xn--nsphskne-f0a.se\)](http://nsph.skane.se/xn--nsphskne-f0a.se)

www.nsph.se/wp-content/uploads/2021/05/Broschyr-Sa-vill-vi-ha-det-2021_webb.pdf

Kontinuerlig metodhandledning

Case management kräver en kunskap om arbetssättet, kunskap som behöver anpassas och omsättas i det dagliga arbetet. För att minimera risken att endast vissa moment utförs eller att vissa delar byts ut behöver Case managern kontinuerlig metodhandledning.

Metodhandledning syftar till att skapa trygghet kring arbetsgången och resursgruppsarbetet och kan vara ett stöd i CM- arbetet. Handledning som utgår problembaserat lärande bidrar till kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan deltagarna i handledningsgruppen.

Processhandledning eller andra former av handledning kan komplettera metodhandledningen. Metodhandledningen sker vanligtvis i grupp under ledning av utbildade handledare. Kollegial handledning i arbetsgruppen kan användas för att ge stöd i CM-arbetet till de som inte ingår i en handledningsgrupp.

Kompetensutveckling för CM ska erbjudas när behov uppstår. Att göra rätt saker som gynnar brukarens återhämtning och göra det på ett sådant sätt att det genererar ökad social förmåga och ett självständigt liv för brukaren kräver att vi håller oss uppdaterade kring vad som hjälper.

Handledning för brukare sker via resursgruppsarbetet och Case Managern är behjälplig så att brukaren kan inhämta den kunskap som behövs. Brukaren får även hjälp att öva på att leda sin resursgrupp på egen hand.

Arbetsblad 44: Problemlösning i handledning

Case Managers arbetssätt ska vara målinriktat och ha fokus på att lösa problem samt ta vara på de resurser som finns.

Metodhandledningen bör utgå från case/ärende där problemområden definieras och förslag på lösningar diskuteras och prövas för att brukaren ska komma vidare mot sina mål.

Handledningen är Case Managers stöd och hjälp för att kunna arbeta programtroget.

Case Managern är en i ett team och det är inte ett ensamarbete att vara CM.

Rätt att klaga

Brukare och närstående ska få information om och ges stöd när de har synpunkter på eller vill framföra klagomål på sina vård- och stödinsatser. I första hand ska de vända sig till den mottagning, avdelning eller handläggare klagomålet gäller. Inom regionen kan man kontakta Patientnämnden.

Som tvångsinlagd i heldygnsvård har brukaren rätt till en opartisk stödperson via patientnämnden, stödpersonen är dock inget juridiskt ombud.

Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal, socialtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Regler, rättigheter och möjlighet att klaga på vården beskrivs på vårdguiden 1177 och på de flesta kommuners hemsidor finns information om hur klagomål lämnas.

Mer information finns på:

www.1177.se/Skane/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/lagar-i-varden/patientlagen/

www.1177.se/Skane/sa-fungerar-varden/om-du-inte-ar-nojd/ny-medicinsk-bedomning/

www.ivo.se/privatpersoner/

Sammanfattning

Stödfasen kan pågå under kortare eller längre tid. Resursgruppen tar tillsammans med brukaren ett allt större ansvar för den personliga utvecklingshandlingsplanen och trygghetsplanen. Därför är det extra viktigt att tänka på att lämna över ordförandeskapet till brukaren själv så snart det är möjligt.

I denna del av arbetet träffas resursgruppen mer sällan, då målet är att brukaren ska kunna leva ett självständigt liv med så lite professionell hjälp som möjligt.

Viktiga begrepp

Anhöriga: Personer som är släkt med brukaren.

Arbetsblad: De arbetsverktyg som används i arbetet med metoden.

Audits: Bedömning av programtrohet som görs av utomstående granskare.

Case Manager (CM): Den utsedda person som samordnar brukarens vård och stödinsatser, även kallad "vård- och stödsamordnare".

Delat beslutsfattande (SDM): Ett arbetssätt som syftar till att hjälpa brukaren att ta en aktiv roll i beslut som rör brukarens hälsa samt vård och stöd.

Empowerment: Egenmakt, innebär att brukaren har kontroll och möjlighet att påverka sitt liv.

Evidens: Vetenskaplig forskning som stöder en teori kring effekten av en insats.

Evidensbaserad praktik: En sammanvägning av professionell erfarenhet, bästa tillgängliga kunskap samt brukaren och närståendes erfarenhet och önskemål vid beslut av insatser.

Funktionsnedsättning: Nedsatt fysisk, psykisk eller intellektuell förmåga som påverkar vardagsfunktioner.

Funktionsvariation: Beskriver en persons förmågor och sätt att fungera.

Funktionsrätt: Rätten till självbestämmande och delaktighet för personer med en funktionsnedsättning.

Integrerad Psykiatri: Program för samhällsbaserad behandling, socialt arbete och rehabilitering.

Kognitiv funktionsnedsättning: Svårigheter att utföra dagliga aktiviteter p.g.a. nedsatt kognitiv förmåga.

Nationella riktlinjer: Socialstyrelsens rekommendation av stöd för de som fattar beslut om hur resurserna ska fördelas.

Nationella vård- och insatsprogram (VIP): Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård- och stödinsatser vid psykisk ohälsa.

Närstående: De av brukaren valda personerna i närmaste nätverket.

Peer support: Personlig egenerfaren resurs som arbetar med att stötta brukaren i den personliga återhämtningen.

Personlig utvecklingsplan: Brukarens individuella plan med beskrivning av nuläget, mål- och delmålsformulering, behov samt uppgifter för resurspersoner. Den personliga utvecklingsplanen kan vid överenskommelse med resursgruppen gälla som samordnad individuell plan (SIP).

Personlig återhämtning: Återhämtning som främjar brukarens möjlighet till hopp, personlig identitet, meningsfullhet och personligt ansvar.

Rehabilitering: Återfå funktionsnivå med hjälp av insatser.

Resursgrupp: De av brukaren utsedda resurspersoner som deltar i arbetet.

Resursgruppsmöte: Det möte där den personliga utvecklingsplanen fastställs och följs upp.

Samhällsbaserat: Det arbete som sker i brukarens hem eller ute i samhället.

Sammanhållet stöd: Insatsen har en utsedd ansvarig person som ansvarar för att samordna insatserna utifrån brukarens personliga utvecklingsplan.

Samordnad individuell plan (SIP): Plan som ska upprättas när brukaren har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Brukaren måste delta och ge sitt samtycke till att en SIP upprättas.

Stigmatisering: Innebär att omgivningens förhållningssätt skapar negativa attityder.

Supportgrupp – tidigare kallad lilla resursgruppen: Någon eller några av resurspersonerna som träffas utöver resursgruppens möte för att samarbeta kring delar i personliga utvecklingsplanen. Brukaren kan ha flera supportgrupper som träffas.

Återhämtningsprocess i Case manager: Stöd för personlig återhämtning genomförs i olika faser där inledande kartläggningar ligger till grund för planering, genomförande och stöd.

Litteraturlista

- Alphonse, E. (2004). *Ta tillbaka makten över ditt liv*. RSMH & Aspuddens tryck och distributions AB.
- Barth, T., Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal – MI*. Lund: Studentlitteratur.
- Bellack, A.S., Mueser, K.T., Gingerrich, S., Agresta, J. (red.) (2021). *Social färdighetsträning vid schizofreni*. (S. A. Arvidsson Milton, övers.). Borells förlag. (Originalarbetet publicerat 2004).
- Berglund, N., Borell, M. (red.) (2019). *Att arbeta med resursgrupper*. [Stockholm]: Borell förlag.
- Bergman Nutley, S. (2019). *Distraherad: hjärnan, skärmen och krafterna bakom*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bogarve, C., Ershammar, D., Rodenberg, D. (red.) (2012). *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder*. Stockholm: Gothia förlag.
- Brain, C., Landqvist-Stockman, S., Olsson, H. (red.) (2014). *Integrerad psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- Broström, K., Strömwall, R., Topor, A. (2007). *Vägen vidare*. RSMH och FOU enheten Psykiatri södra Stockholm.
- Brunt, D., Bejerholm, U., Markström, U., Hansson, L. (red.) (2020). 3:e uppl. *Att leva med psykisk funktionsnedsättning: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Burns, T., Firn, M. (2005). *Samhällsbaserad psykiatrisk vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Ershammar, D., Wiksten, A. (2002). *Makt över sin vardag*. RSMH.
- Gabrielsson, S. & Ejneborn Looi, G-M. (2018). *Bemötande i psykiatri: Möten som främjar återhämtning*. Gothia Fortbildning AB.
- Gentzel, L. (2006). *Nätverkskontrakt*. RSMH och Föreningen Balans.
- Gråwe, R. (2017). *Kombinerade insatser för personer med missbruksproblematik*. (S. A. Arvidsson Milton, övers.). Borell förlag.
- Hansen, A. (2017). *Hjärnstark: hur motion och träning stärker din hjärna*. [Stockholm]: Fitnessförlaget.
- Lindqvist, R., Markström, U., Rosenberg, D. (2010). *Psykiska funktionshinder i samhället*. Gleerups utbildnings AB.
- Linton, S.J., Flink, I. (2011). *12 verktyg i KBT: från teori till färdighet*. Stockholm: Natur & kultur.

- Ljungqvist, I., Jenner, H.(red.) (2010). *Psykiatri för baspersonal*. Stockholm: Gothia förlag.
- Lundin, L., Ohlsson, O.S. (2012). 2 uppl. *Psykiska funktionshinder*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Läkartidningen 2000; 97: 320–8.
- Malm, U. (red.) (2009). *Integrerad psykiatriguiden*. GML- förlag.
- Malm, U. (red.) (2002). *Case Management*. Studentlitteratur.
- Nordén, H. (2008). *Kunskap att hämta*. Stockholm: Gothia förlag.
- Nordén, T., Norlander, T. (2015). *Resursgrupps ACT(RACT): en flexibel och integrativ metod: manual*. Göteborg: Evidens University Press.
- Romme, M., Escher, S. (). *Att förstå och hantera röster*. RSMH
- Schenström, O. (2007). *Mindfulness i vardagen*. Viva förlag.
- Skerfving, A. (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen*. Stockholm: Gothia förlag.
- Slade, M. (2014). *100 sätt att stödja återhämtning* (s. 7, 10, 14–15, 18-19, 32). Jönköping: Regionförbundet Jönköpings län. Hämtad från: [Swedish version of 100 Ways To Support Recovery.pdf \(researchintorecovery.com\)](https://www.researchintorecovery.com/recovery/100-ways-to-support-recovery.pdf)
- Topor, A. (2004). *Vad hjälper*. Stockholm: Natur och kultur.

Del 3. Arbetsverktyg

Kartläggningsfasen

Arbetsverktyg i kartläggningsfasen

Arbetsblad

Information	1
Samtycke	2
Nätverkskarta	3
Kontaktlista	4
Individuell intervju	5
Intervju resurspersoner	6
En vanlig dag	7
Instruktioner för användning av CAN-s kortversion	8
CAN-s (kortversion)	9
Kartläggning av livssituation QLS-100	10
Mina personliga egenskaper och resurser	11
Fokus på familjen för samtal kring barnet	12
Samtal med barnet om förälderns psykiska hälsa	13
Tankar om brukaren	14
Stressanalys	15
Kommunikationsträning	16
Problemlösning med 6-stegsmetoden	17
Skattning av problemområden	18
Skattning av psykiska funktioner	19

Information

Case management (vård- och stödsamordning) är en arbetsmetod som används inom både kommunala och psykiatriska verksamheter. Arbetssättet innebär att du får hjälp av en Case Manager att samordna dina vård- och stödinsatser utifrån dina behov och önskemål.

Arbetsmetoden följer programmet Integrerad psykiatri med resursgruppsarbete och fokuserar på personlig återhämtning och sker i samverkan med dina vård- och stödkontakter.

Arbetssättet syftar till att hjälpa dig tillvarata dina resurser och stötta dig med viktiga val för framtiden och komma över de hinder som kan finnas i din vardag.

Case Managern ger bland annat stöd vid kontakt med vårdgivare och myndigheter samt bidrar till att olika typer av stöd samordnas. Anhöriga och eller närstående ses som viktiga resurser i detta arbete och erbjuds eget stöd om så behövs.

För att göra detta behöver du och din Case Manager träffas regelbundet och tillsammans kartlägga dina tankar kring din återhämtning. Ni behöver utifrån dina personliga mål utarbeta en plan för de insatser som behövs och gemensamt ordna möten med de personer som på olika sätt är resurser och kan vara till din hjälp framöver.

Din Case Manager - vård och stödsamordnare är:

Namn:

Telefon:



Samtycke

Undertecknad har tagit emot information och samtycker till samarbete mellan berörda myndigheter/ parter och min Case Manager. Min Case Manager har mandat att vid behov föra min talan då jag inte själv har möjlighet. Samtycket kan när som helst återkallas av mig.

Jag ger mitt samtycke till följande personer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum:

Personnummer:

Namn:

Namnförtydligande:

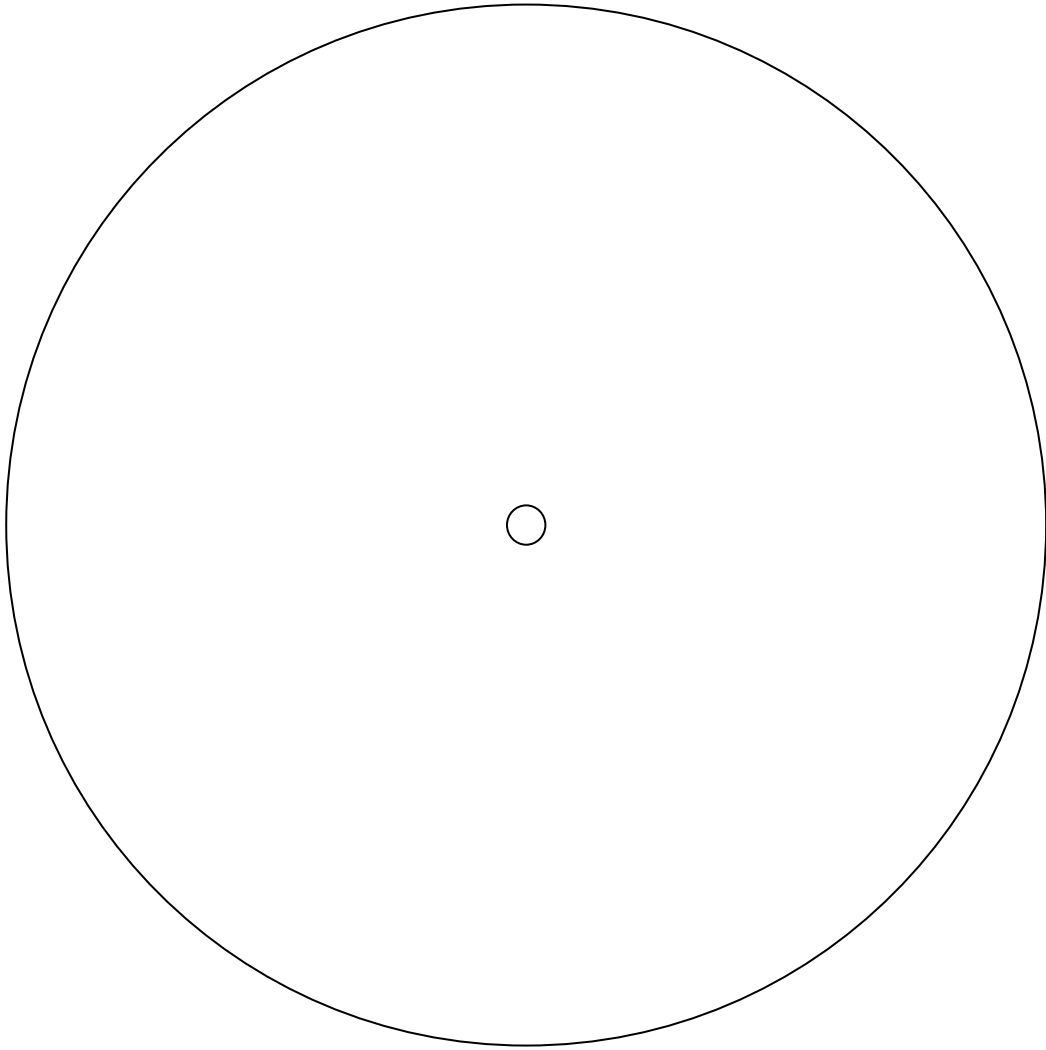
Samtycket återkallas:

Datum:

Namn:

Namnförtydligande:

Nätverkskarta



Så här används nätverkskartan:

Punkten i mitten symboliserar dig själv.

- Skriv in de personer du har i ditt nätverk, privata och professionella samt aktuella myndigheter.
- Placera dem du träffar oftast närmast dig själv inom ringen, placera dem du träffar mer sällan längst bort från dig själv.

Bra frågor ni kan utgå från:

- Vilka personer är viktiga för dig?
- Vem är ett gott stöd?
- Vilka är trevliga att umgås med?
- Vilka vill du träffa oftare?
- Vilka är till besvär för dig?
- Vilka vill du träffa mer sällan?

Kontaktlista

Namn:

Adress:

Telefon:

Mejl:

Case Manager:

Make/maka/sambo:

Barn:

.....

Föräldrar:

.....

Syskon:

.....

Annan närstående:

Psykiatrisk mottagning:

Läkarkontakt psykiatri:

Psykiatrisk öppenvårdskontakt:

Psykiatrisk kontakt i heldygnsvård:

.....

Vårdcentral:

.....

Övriga vårdkontakter:

.....

.....

Socialsekreterare/ biståndshandläggare:
.....
.....

Boendestöd
.....
.....

Vänner/grannar:.....
.....
.....
.....

God man/ Förvaltare:

Hyresvärd:

Försäkringskassan handläggare:

Arbetsförmedlingen handläggare:

Arbetsgivare/ skola:

Annan:
.....
.....

Individuell intervju

1. Har du problem eller svårigheter som påverkar ditt liv?
 - Kan du beskriva dina problem och svårigheter? När och på vilket sätt började de?
 - Hur påverkas ditt liv av dina svårigheter?
 - Växlar ditt mående från dag till dag och i så fall på vilket sätt?
2. Har du fått en diagnos?
 - Vad tänker du kring din diagnos?
 - Tycker du att du vet tillräcklig om din sjukdom?
 - Har du någon medicin och vad tycker du är bra eller dåligt med den?
 - Vad kan få dig att må sämre och vad gör du om du börjar må sämre?
3. Vad tycker du om den hjälp du får?
 - Har du stöd från kommunen?
 - Har du kontakt med sjukvården?
 - Får du stöd från någon annan?
 - Vad är varit bra och mindre bra med hjälpen du får?
4. Hur tänker du kring din återhämtning?
 - Känner du att du kan påverka din situation?
 - Ser du några hinder för din återhämtning?
 - Vad hjälper dig att må bra?
5. Vad får dig att bli glad?
 - Berätta om dina intressen!
 - Vad tycker du känns positivt i livet?
 - När gjorde du senast något kul?
6. Hur tror du att du har det om två år?
 - Finns det något du önskar dig eller drömmer om?
 - Vad tänker du kring din framtid?
 - Finns det något du vill förändra?

7. Hur tror du andra ser på dig och din situation?

- Hur tror du att andra tänker kring dig och dina svårigheter?
- Kan du prata med någon om dina svårigheter eller problem?
- Kan du be andra om hjälp när du behöver det?

8. Har du någon gång känt dig utanför eller mobbad?

- I vilka sammanhang har det hänt?

9. Har du familj och vänner som du tycker om att träffa?

- Träffar du din familj?
- Hur fungerar kontakten med din familj och vänner?

10. Fungerar din ekonomi?

- Varifrån får du din inkomst?
- Får du dina pengar att räcka till?
- Har du någon som hjälper dig med din ekonomi?

11. Hur är din fysiska hälsa?

- Hur fungerar din sömn?
- Hur ser dina matvanor ut?
- Motionerar eller rör du på dig regelbundet?

12. Dricker du alkohol eller använder droger?

- Tycker du att du har problem med alkohol eller droger?
- Är det någon i din omgivning som har problem med alkohol eller droger?

13. Tycker du att livet känns meningsfullt och värt att leva?

- Har du eller har haft tankar på att skada dig eller ta ditt liv?

14. Vad förväntar du dig av mig?

- Vad vill du att jag hjälper dig med?

15. Har du barn (komplettera med arbetsblad "Fokus på familjen" och "Samtal med barnet")?

Intervju resurspersoner

1. Vilka svårigheter ser du att brukaren har?
 - Varierar svårigheterna från dag till dag
 - Kan ni prata om svårigheterna?
 - Vet du vad du kan göra för att hjälpa brukaren?

2. Har brukaren någon diagnos? Om inte vad tror du svårigheterna beror på?
 - Vad vet du om diagnosen?
 - Har brukaren någon medicin och vad tänker du kring den?
 - Hur märker du om brukaren börjar må sämre och vad tror du påverkar att måendet försämras?
 - Vet du vad du kan göra om du upptäcker ett sämre mående?

3. Vad får brukaren att må bra och bli glad?
 - Säg några positiva saker om brukaren!
 - Vad har brukaren för intressen?

4. Hur tror du andra ser på brukarens situation?
 - Upplever du att brukaren har samma möjligheter som andra i samhället?
 - Tycker du att brukaren är utsatt för orättvis behandling och mobbing?
 - Känner du skuld eller skam inför att brukaren är sjuk?

5. Hamnar ni ofta i konflikter?
 - Vad kan de i så fall handla om?
 - Hur brukar ni hantera eventuella konflikter?

6. Vilken hjälp tror du att brukaren behöver?
 - Upplever du att brukaren får den hjälp som behövs?
 - Tycker du att det stöd och de insatser som brukaren får är tillräckliga?

7. Träffar du brukaren regelbundet?

- Har brukaren vänner och bekanta?
- Tycker brukaren om att träffa sin familj och vänner?

8. Hur tror du att brukaren har det om två år?

- Vad drömmer brukaren om i framtiden?
- Vad önskar du för brukaren framöver?
- Vad tror du om brukarens möjlighet till återhämtning?

9. Hur mycket av brukarens svårigheter har påverkat dig och ditt liv?

- Vilket stöd tycker du att du behöver för egen del?
- Känner du dig delaktig och har du möjlighet att påverka din och brukarens situation?

10. Vad förväntar du dig av mig?

Komplettera gärna intervjun med arbetsblad "Skattning av närståendes situation".

En vanlig dag

Aktiviteter

Vad brukar du göra en vanlig dag?

(Beskriv från när du stiger upp tills du går och lägger dig)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Är det något du gör idag som du skulle vilja göra längre stunder eller oftare?

.....

.....

.....

Finns det något du **inte** gör idag som du skulle vilja göra?

.....

.....

.....

Vad hindrar dig från att göra det du vill?

.....

.....

.....

Platser

Var brukar du vara på dagarna?

.....

.....

.....

.....

.....

Finns det någon plats du är på idag som du skulle vilja besöka längre stunder eller oftare?

.....

.....

Finns det någon plats du **inte** är på idag som du skulle vilja besöka?

.....

Vad hindrar dig från att besöka de platser där du vill vara?

.....

.....

Personer

Vem brukar du vara tillsammans med på dagarna?

.....

.....

.....

Finns det någon du vill träffa oftare?

.....

.....

Finns det någon du vill träffa mindre ofta?

.....

Vad hindrar dig från att träffa dem du vill?.....

.....

.....

Instruktioner för användning av CAN-s kortversion

CAN-s kortversion används för att klarlägga och beskriva **brukarens aktuella situation** och för att **identifiera de behov som finns**. Skattningsverktyget genomförs som en intervju med brukaren för att ta reda på hur brukaren tycker det fungerat **senaste månaden**. Undantag från regeln om senaste månaden görs för området "Bostad", där gäller obegränsad tid bakåt i tid.

Under intervjun går ni igenom 22 olika livsområden (behovsområden) för att ta reda på om det finns problem inom respektive område, om brukaren får hjälp inom området eller om det finns behov av hjälp. Till hjälp finns inom varje område en utgångsfråga för samtal men använd gärna egna frågor för att identifiera hur brukaren upplever att det fungerar inom området. Varje område avgränsas så att samtalet fokuserar på livsområdets rubrik.

I samband med att frågorna ställs identifieras och skattas brukarens svar enligt följande:

- 0 = Det finns inget problem inom livsområdet d v s inget behov av stöd eller behandling.
- 1 = Behovet av stöd eller behandling inom livsområdet är tillgodosett av närstående, kommun eller sjukvård. Inga eller måttliga problem kvarstår.
- 2 = Inom området finns problem och stöd eller hjälp från närstående, kommun eller sjukvård saknas alternativt fungerar inte.
- 9 = Information/ svar saknas eller brukaren vill inte besvara frågorna kring livsområdet.

Fyll i skattningsciffran i skattningsverktyget och gå vidare till nästa livsområde.

Efter genomförd skattning sammanfattas antal behovsområden med tillgodosedda och otillfredsställda behov. Gör en planering kring vilket stöd eller behandling brukaren är i behov av för att få sina behov tillgodosedda.

Exempel:

21.	Ekonomi <i>Har du bekymmer med att sköta din ekonomi?</i> <i>Har du någon som hjälper dig med din ekonomi?</i> <i>Har du någon som hjälper dig om dina pengar inte räcker?</i>	1
-----	---	----------

Jasmin tycker inte att hon har svårt att sköta sin ekonomi men får varje månad hjälp av en vän för att det ska finnas pengar till mat i slutet av månaden = 1

Förklaring på skattning: Jasmin får hjälp med ekonomin av sin vän vilket gör att hon inte har problem inom området, tack vare vännen fungerar ekonomin.

CAN-s kortversion

Camberwell Assessment of Need standard 3:2

Skattningsalternativ:

0 = Det finns **inget problem inom livsområdet** d v s **inget behov** av stöd eller behandling.

1 = **Inga/ måttliga problem inom området. Tack vare stöd/ behandling** från närstående/ kommun/ sjukvård är behovet tillgodosett.

2 = **Problem inom området finns och det saknas stöd eller hjälp alternativ fungerar inte stödet som ges** från närstående/ kommun/ sjukvård.

9 = **Information/ svar saknas** eller brukaren vill inte besvara frågorna kring livsområdet.

	Livsområde – behovsområde	Skattning
1.	Bostad <i>Har du en bostad? Hur bor du och fungerar din bostad? Har du fått hjälp med att skaffa din bostad?</i>	
2.	Föda <i>Hur fungerar det för dig med mat d v s handla mat, laga mat? Äter du lagad mat varje dag? Har du någon som hjälper dig med mat?</i>	
3.	Hemmets skötsel <i>Hur fungerar det för dig att sköta ditt hem d v s städa, diska, tvätta och hantera sopor? Har du någon som hjälper dig med att sköta ditt hem?</i>	
4.	Hygien <i>Hur fungerar det för dig med att duscha, borsta tänderna och ser till att du har rena kläder efter att du duschat? Har du någon som hjälper dig kring hygien?</i>	
5.	Daglig sysselsättning <i>Vad gör du om dagarna och trivs du med det du gör? Har du någon som stöttar dig i det du gör på dagarna?</i>	
6.	Fysisk hälsa <i>Har du några kroppsliga problem eller sjukdom (inkluderat tänderna)? Har du eller behöver du kontakt med tandläkare, vårdcentral eller annan sjukvård?</i>	
7.	Allvarliga psykiatriska symtom <i>Har du kontakt med psykiatri? Har du en psykiatrisk diagnos?</i>	
8.	Information om hälsotillstånd och behandling <i>Har du fått muntlig eller skriftlig information om ditt hälsotillstånd och behandling? Tyckte du informationen var begriplig?</i>	
9.	Emotionella besvär, ångslan, depression <i>Har något hänt senaste tiden som gjort dig orolig, ledsen eller gjort att du haft svårt att sova?</i>	
10.	Egen säkerhet <i>Har du tankar på att skada dig själv? Utsätter du dig själv för fara eller skadar dig?</i>	

11.	Andras säkerhet <i>Har du tankar på att skada någon annan? Vad gör du när du blir arg? Har någon uppfattat dig som hotfull?</i>	
12.	Alkohol <i>Dricker du alkohol? Har du funderat på att sluta dricka?</i>	
13.	Droger/mediciner <i>Använder du droger eller mediciner som du inte fått utskrivet på recept? Räcker dina utskrivna mediciner hela den period de är tänkta?</i>	
14.	Sociala kontakter <i>Hur fungerar det för dig i kontakten med andra människor (sociala kontakter)? Har du eller saknar du kontakt med andra människor?</i>	
15.	Nära relationer <i>Har du en nära vän och eller partner? Tycker du att det är svårt med nära relationer?</i>	
16.	Sexuell funktion <i>Har du svårt att hitta en partner eller har du sexuella problem?</i>	
17.	Barnomvårdnad/Barnomsorg <i>Har du barn under 18 år? Hur gör du om du behöver hjälp med att ta hand om dina barn? Behöver du hjälp kring dina barn?</i>	
18.	Grundläggande skolfärdigheter <i>Kan du läsa, skriva och räkna? Har du svårt med att läsa, skriva och räkna på svenska?</i>	
19.	Telefon - kommunikation <i>Har du svårigheter med att få tillgång till eller kunna använda telefon eller digital kommunikation? Hur hade du gjort om du behövt avboka vår tid?</i>	
20.	Transport <i>Kan du ta dig dit du vill eller behöver? Hur kom du till vårt möte idag? Har du färdtjänst?</i>	
21.	Ekonomi <i>Har du bekymmer med att sköta din ekonomi? Har du någon som hjälper dig med din ekonomi? Har du någon som hjälper dig om dina pengar inte räcker till?</i>	
22.	Sociala förmåner/Bidrag <i>Vet du om du får de bidrag du har rätt till?</i>	
T1.	Utsatt för Hot eller Våld <i>Har någon hotat eller skadat dig senaste månaden? Finns det risk för att du utsätts för hot, våld eller att utnyttjas av andra?</i>	

Sammanställning (T1 räknas inte in i resultatet):

Tillgodosedda behov (antal 1: or)

Otillfredsställda behov (antal 2: or)

Totalt antal behovsområde (antal 1: or + 2: or)

=

Datum för skattningen:

Namn:

Kartläggning av livssituation QLS-100

Ringa in det du inte är nöjd med i ditt liv just nu

BOSTAD

Bostadens storlek
Ljus
Värme
Varmvatten
Kök
Toalett
Bad/ dusch
Bostadens
utseende
Lugn & ro
Avskildhet

KONTAKTER

Kontakt med förälder
Kontakt med
sambo/make/maka
Kontakt med barn
Kontakt med släkten
Kontakt med vänner
Sexuell kontakt
Kontakt med personal
Kontakter via internet

FRITID

Samvaro med
människor
Hobbys
TV/ radio
Teater/ bio
Musik
Dans
Konst/ utställningar
Läsa tidningar
Läsa böcker
Går kurser
Idrott/ motion
Naturupplevelser
Resor/ semester

BOENDEMILJÖ

Grannar
Hyresvärd
Gång- och cykelväg
Gator
Gatubelysning
Trygghet i min
bostad
Bostadsområdet

SAMHÄLLSSERVICE

Transport
Post/ bank
Telefon
Affärer
Tjänster via internet

EKONOMI

Försörjningsstöd
Sjukersättning
Inkomst av arbete
Andra bidrag
Utgifter

RELIGION/ TRO

Kyrkliga aktiviteter
Religiösa upplevelser
Andlighet

**HUSHÅLL &
HYGIEN**

Inköp
Kost & matvanor
Hygien
Kläder
Tvätt
Städning
Sopor

PSYSISK HÄLSA

Psykiskt mående
Sömn
Samtalskontakt
Medicinering
Information
Psykiatrikontakter
Kommunkontakter

ARBETE/SYSSELSÄTTNING

Arbetsuppgifter
Arbetets meningsfullhet
Kraven som ställs
Arbetsmiljön
Att sakna arbete
Att sakna sysselsättning

BEHOV AV

Bo med andra
Hjälp av andra
Hjälp av familjen
Stöd med
vardagssysslor
Hjälp med ekonomin
Hjälp med transporter

**INRE
UPPLEVELSER**

Inre harmoni
Glädje över livet
Kunna uppnå livsmål
Känna sig behövd
Känsla av identitet
Tro på mig själv
Frihet
Uppleva kärlek
Bli förstådd av andra

**ANNAT SOM DU
INTE ÄR NÖJD MED**

FYSISK HÄLSA

Kroppens mående
Tandhälsa
Vikten
Sjukvårdskontakter

KUNSKAP

Förstå svenska
Läsa och skriva
Grundskola
Gymnasium
Folkhögskola
Yrkeshögskola
Universitet/ Högskola

ALKOHOL/DROGER

Eget beroende av
Andras är beroende av

Mina personliga egenskaper och resurser

Listan nedan innehåller personliga egenskaper som kan vara till hjälp för dig. Ringa in de som passar in på dig.

Fantasifull	Bestämd	Tydlig	Flexibel
Mjuk	Sällskaplig	Modig	Lättlärd
Tävlingsinriktad	Bra lyssnare	Pratsam	Kamratlig
Försiktig	Noggrann	Stark	Vänlig
Spontan	Pigg	Orädd	Punktlig
Omtänksam	Behärskad	Rolig	Ekonomisk
Känslig	Konstnärlig	Pålitlig	Snabb
Tålmodig	Glad	Snäll	Händig
Självständig	Social	Lugn	Tillmötesgående
Stresstålig	Äventyrlig	Hjälpsam	Empatisk
Allvarlig	Beskyddande	Envis	Ordentlig
Bra på att samarbeta	Nyfiken	Beslutsam	Effektiv
Genomtänkt	Grundlig	Följsam	Positiv
Humoristisk	Lösningfokuserad		

Skriv in de egenskaper du saknar som passar på dig:

.....

.....

.....

Välj tre av dina starka sidor:

1.
2.
3.

Hur kan du använda dig av dina starka sidor för att uppnå dina mål?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fokus på familjen

för samtal kring barnet

Vad tror du som förälder att ditt barn vet, förstår eller tänker om din sjukdom?

.....

.....

.....

.....

.....

Har någon pratat med ditt barn om din sjukdom?.....

.....

.....

.....

Vad har ditt barn sett och upplevt?.....

.....

.....

.....

Har du eller någon annan en oro kring ditt barn?

.....

.....

.....

Samtal med barnet

om förälderns psykiska hälsa

Vad vet du om din mamma/pappas sjukdom?

.....

.....

.....

.....

Hur påverkar mamma/pappas sjukdom dig hemma?

.....

.....

.....

.....

Hur har du det i skolan och på fritiden?

.....

.....

.....

.....

Har du någon annan vuxen att vända dig till?

.....

.....

.....

Inför samtal med barnet

I samtal med barn är det viktigt att prata med ett språk som är lämpligt utifrån barnets ålder. Ju yngre barn desto mer konkret måste man vara samt använda ett bekant språk.

Det är viktigt att bekräfta barnets upplevelser av det som barnet sett, hört, känt och tänkt är riktiga och hjälpa till att ge en förklaring till upplevelsen.

Barnet behöver känna att det finns en lösning i samtalet så att framtiden blir möjlig.

Exempel "Mamma är trött och ledsen just nu men det finns en tid bokad till hennes doktor som ska hjälpa henne att må bättre".

- Uppmuntra alltid barnet att ta upp ämnet när de själv vill prata om det som är svårt.
- Barnet måste få veta att det inte är hans/hennes fel att föräldern är sjuk och att han/hon aldrig är ensam!
- Det är viktigt att förbereda sig med information om den vuxnes sjukdom om barnet inte vet så mycket eller vill veta mera.

Lästips!

[Omslag. Föra barenen på tal.indd \(anhoriga.se\)](#)

[Hur hjälper jag mitt barn? - MIELI rf](#)

Tankar om brukaren

<i>Tanke</i>	<i>stämmer ofta</i>	<i>stämmer ibland</i>	<i>stämmer inte</i>
Om brukaren skärpte sig mer skulle det gå mycket bättre.			
Är slarvig med sin ekonomi.			
Bryr sig inte om att komma i tid.			
Bryr sig inte om viktiga saker.			
Har gett upp, försöker inte längre.			
Tycker bara synd om sig själv.			
Borde kunna sköta saker bättre.			
Jag förstår mig inte på brukaren.			
Kan inte vänta på saker och ting.			
Tänker inte själv, det måste jag göra.			
Visar inte tacksamhet.			
Försöker inte komma ihåg saker.			
Blir orolig för minsta småsak.			
Tänker inte på sin familj.			
Tänker aldrig på hur jag har det.			
Struntar i hygien och städning.			
Vill inte lyssna på mig.			
Klagar jämt på att det är tråkigt, men gör inget åt det.			
Tar ingen hänsyn till att jag är trött.			
Kommer på hinder för att slippa göra saker.			

Stressanalys

Situationer, platser eller personer jag känner mig stressad av:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Detta mår jag bra av och kan göra för att undvika eller minska min stress?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Detta kan andra göra för att hjälpa mig i stressiga situationer?

.....

.....

.....

.....

.....

Kommunikationsträning

Visa att du uppskattar någon

1. Se på personen du pratar med.
2. Säg klart vad det var du uppskattade.
3. Berätta kort hur det kändes.

Be om något på ett positivt sätt

1. Se på personen du pratar med.
2. Säg tydligt vad du vill att den andra personen ska göra.
3. Tala om hur det kan få dig att känna dig.

Uttrycka något negativt

1. Se på personen du pratar med.
2. Tala långsamt och tydligt.
3. Säg tydligt vad det var du reagerade på.
4. Berätta hur det fick dig att känna dig.
5. Ge förslag på hur den andre kan göra för att undvika att upprepa det du reagerade på.

Lyssna på andra

1. Se på personen som pratar.
2. Nicka eller säg "mmm".
3. Ställ någon fråga.
4. Sammanfatta kort vad den andra personen har sagt.

Göra en kompromiss

1. Lyssna till den andra personen.
2. Sammanfatta kort det som han eller hon sa.
3. Förklara vad du själv tycker.
4. Föreslå en kompromiss.
5. Berätta kort hur det kändes.

Så här används materialet:

- Identifiera ett moment du vill hantera på ett annorlunda sätt.
- Gå igenom de olika momenten i hur övningen ska genomföras.
- Träna med din CM eller någon person i ditt nätverk.
- Byt gärna roller.
- Öva vidare i olika situationer.

Problemlösning

6-stegsmetoden

Steg 1. Vad är problemet och omformulera det till ett mål.

.....

.....

Steg 2. Lista upp möjliga lösningar.

1.
2.
3.
4.
5.

Steg 3. Gå igenom listan och ta upp de största för- och nackdelarna med lösningarna.

.....

.....

.....

.....

.....

Steg 4. Välj den lösning som är lättast och möjlig att genomföra.

.....

.....

Steg 5. Planera för hur lösningen skall genomföras.

.....

.....

.....

.....

Steg 6. Utvärdera och följ upp hur det gått att genomföra planen.

Datum för uppföljning av planen:

Så här används arbetsverktyget:

Steg 1. Fundera ut vad som är problemet.

- Omformulera problemet till ett mål.
- Kom överens om och skriv ner problemet och målet.

Steg 2. Lista möjliga lösningar.

- Skriv ner idéer och förslag utan att diskutera för- och nackdelar.

Steg 3. Gå snabbt igenom listan och ta upp de största för- och nackdelarna med lösningarna men jämför inte lösningarna.

Steg 4. Välj den lösning som brukaren vill testa att genomföra.

- Fundera kring vad som behövs ex. tid, kunskaper, material, pengar.

Steg 5. Planera för hur lösningen skall genomföras.

- Vem ska göra vad?
- Hur ska lösningen genomföras?
- Vad gör du om det blir svårigheter?
- När ska det vara klart?
- Behövs övning?

Steg 6. Utvärdera och följ upp hur det gått att genomföra planen.

- Vad har gått bra?
- Vad har gått mindre bra?
- Vad behövs för att komma vidare?
- Testa någon annan lösning om den första inte fungerat.
- Fortsätt tills målet uppnåtts på ett tillfredställande sätt.

Skattning av problemområden

Problemområde:

3														
2														
1														
0														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Problemområde:

3														
2														
1														
0														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Problemområde:

3														
2														
1														
0														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Skattningsalternativ:

0 = Inget/inga problem eller svårigheter.

1 = Lätta problem eller svårigheter.

2 = Måttliga problem eller svårigheter.

3 = Svåra problem eller svårigheter.

Så används arbetsverktyget:

1. Välj det problemområde som du vill jobba med och följa upp.
 - Problemområden kan exempelvis vara problem med symtom, svårigheter i dagliga livet eller familjebörda, stress eller belastning.
2. Välj hur ofta du vill genomföra skattningen (ex. en gång per dag).
3. Sätt ett kryss i rutan för hur du skattar (0 – 3) vid varje tillfälle.

Skattning av psykiska funktioner

På de följande sidorna ges exempel på ett antal psykiska funktioner. Fundera över om du känner igen något av dessa och ringa in den siffra du tycker stämmer bäst för dig. Arbeta gärna med skattningen tillsammans med din kontaktman eller någon annan du känner väl.

På de följande sidorna ska du sätta ett kryss i den ruta du tycker stämmer bäst för dig.

0 = *inga svårigheter*

1 = *lätta svårigheter* (förekommer sällan och hindrar mig egentligen inte i vardagen)

2 = *vissa svårigheter* (en del återkommande situationer är svåra att hantera)

3 = *stora svårigheter* (påverkar min vardag i mycket hög grad och hindrar mig ofta från att göra det jag vill)

4 = *mycket stora svårigheter* (hindrar mig helt och hållet/ totalt att göra det jag behöver och vill göra)

Orientering i tid och rum					
Orientering till tid <i>Jag har svårt att veta vilken tid, dag eller år det är.</i>	0	1	2	3	4
Orientering till rum <i>Jag har svårt att hitta i min närmiljö och/eller hitta till en plats dit jag behöver ta mig.</i>	0	1	2	3	4
Orientering till föremål <i>Att veta vilka saker jag behöver för att kunna utföra en särskild uppgift eller aktivitet.</i>	0	1	2	3	4
Övergripande psykosociala funktioner					
<i>Jag har svårt att använda ögonkontakt, ansiktsmimik och gester samt förstå vad andra menar med sina uttryck.</i>	0	1	2	3	4
<i>Jag har svårt att inleda och hålla i gång ett samtal.</i>	0	1	2	3	4
Anpassning av eget beteende till socialt sammanhang <i>Jag har svårt att veta vad som passar att prata om i olika situationer och vilket beteende som är lämpligt.</i>	0	1	2	3	4

Anpassa eget beteende till andra personers känslor <i>Jag tycker det är svårt att trösta någon som är ledsen eller visa glädje för någon annans skull.</i>	0	1	2	3	4
Dela intresse och aktiviteter med andra <i>Jag har svårt att göra aktiviteter med andra människor och intressera mig för vad någon annan tycker är roligt att göra.</i>	0	1	2	3	4
<i>Jag har svårt att etablera kamratrelationer med andra</i>	0	1	2	3	4
Energi och driftfunktioner					
Energinivå, kraft och uthållighet <i>Jag har svårt att komma i gång med sådant jag vill och behöver göra.</i>	0	1	2	3	4
<i>Ibland tar energin slut innan jag är färdig.</i>	0	1	2	3	4
Motivation <i>Jag har svårt känna lust till att göra saker och att se en mening med varför det är bra att göra dessa.</i>	0	1	2	3	4
Aptit <i>Jag har svårt att känna när jag behöver äta eller dricka.</i>	0	1	2	3	4
Impulskontroll <i>Jag har svårt att motstå om jag får en plötslig impuls att göra något även om jag vet att det inte är så lämpligt i en viss situation.</i>	0	1	2	3	4
Sömnfunktioner					
Sömnmängd <i>Jag har problem med att sova så mycket som jag behöver eller sover onödigt mycket.</i>	0	1	2	3	4
Insomning <i>Det är svårt att slappna av och somna då jag vill och behöver.</i>	0	1	2	3	4
Sömnkvalitet <i>Jag sover inte så bra, vaknar ibland på natten och känner mig ofta trött.</i>	0	1	2	3	4
Uppmärksamhetsfunktioner					
Vidmakthålla uppmärksamhet <i>Jag har svårt att koncentrera mig så länge som det behövs för att exempelvis lyssna så att någon annan får prata till punkt, eller att en uppgift jag ska slutföra blir klar.</i>	0	1	2	3	4
Skifta uppmärksamhet <i>Jag tycker det är svårt att bryta och gå från att göra en sak till en annan. Exempelvis när jag lagar mat och behöver gå från att kontrollera att potatisen inte bränner vid till att duka fram ett par tallrikar.</i>	0	1	2	3	4

Delad uppmärksamhet <i>Jag har svårt att göra flera saker samtidigt. Exempelvis att ha ett samtal med någon samtidigt som jag diskar. Eller att delta i ett samtal med flera personer samtidigt.</i>	0	1	2	3	4
Minnesfunktioner					
Korttidsminne <i>Jag har svårt att exempelvis komma ihåg flera saker under en kort period, exempelvis vad jag just läst på en inköpslista.</i>	0	1	2	3	4
Långtidsminne <i>Jag har svårt att komma ihåg sådant jag varit med om för längesedan eller lärt mig tidigare.</i>	0	1	2	3	4
Arbetsminne <i>Jag har svårt att komma ihåg instruktioner jag fått för att genomföra en uppgift eller var jag la nycklarna för en stund sedan.</i>	0	1	2	3	4
Återkallande av minne <i>Jag upplever ofta att jag inte hittar ordet "har det på tungan".</i>	0	1	2	3	4
Psykomotoriska funktioner					
Psykomotorisk kontroll <i>Jag tycker själv att jag rör mig och talar långsamt.</i>	0	1	2	3	4
<i>Jag känner mig rastlös och har svårt att sitta still (exempelvis sitter och vickar med fötterna).</i>	0	1	2	3	4
Psykomotoriska funktioners kvalitet <i>Jag känner mig ibland klumpig (kroppen lyder mig inte riktigt) när jag skall utföra vissa aktiviteter.</i>	0	1	2	3	4
Emotionella funktioner					
Lämplighet i emotion <i>Jag har svårt att känna och visa en känsla på ett sätt som är lämpligt för tillfället. Exempelvis att jag inte blir glad när jag får goda nyheter.</i>	0	1	2	3	4
Reglering av emotion <i>Jag har ibland svårt att hantera och stå ut med mina känslor, exempelvis när jag blir väldigt ledsen eller arg.</i>	0	1	2	3	4
Omfattning av emotion <i>Jag har svårt att känna och uppleva många olika känslor såsom till exempel kärlek, hat, sorg, glädje, rädsla och vrede.</i>	0	1	2	3	4

Perceptuella funktioner					
Auditiv funktion <i>Uppfatta och tolka ljud.</i>	0	1	2	3	4
<i>Känslighet för ljud som gör att jag känner obehag av vissa ljud.</i>	0	1	2	3	4
Visuell perception <i>Uppfatta och tolka synintryck, bedöma avstånd och hastighet.</i>	0	1	2	3	4
Luktperception <i>Uppfatta och tolka dofter.</i>	0	1	2	3	4
<i>Känslighet för dofter så att jag känner obehag inför dessa (det gäller dofter som andra tycker är behagliga).</i>	0	1	2	3	4
Smakperception <i>Uppfatta och tolka smaker.</i>	0	1	2	3	4
<i>Känslighet för smaker så att jag känner obehag inför dessa.</i>	0	1	2	3	4
Taktil perception <i>Uppfatta och tolka beröring.</i>	0	1	2	3	4
<i>Känslighet för beröring som gör att jag känner obehag för viss beröring, exempelvis duschens strålar, vissa tyger med mera</i>	0	1	2	3	4
Tankefunktioner					
Tanke tempo <i>Jag känner ofta att mina tankar antingen går för snabbt eller för långsamt.</i>	0	1	2	3	4
Tankeform <i>Jag har svårt att kunna tänka en tanke färdigt utan avbrott av andra tankar. Jag upplever att tankarna hoppar hit och dit.</i>	0	1	2	3	4
Tankekontroll <i>Jag har svårt att kontrollera mina tankar så att jag kan tänka på det som är viktigt i en viss situation. Jag har även tankar som jag grubblar över och inte kan släppa.</i>	0	1	2	3	4
Högre kognitiva funktioner					
Abstraktion <i>Jag har svårt att tänka mig in i en situation som jag inte befinner mig i eller att se framför mig något som skall hända längre fram.</i>	0	1	2	3	4
Abstraktion <i>Jag har svårt att förstå innebörden i ord som exempelvis 'lagom' eller 'ett ögonblick'. Jag har också svårt att förstå vad andra menar då de använder sig av ordspråk.</i>	0	1	2	3	4

Organisering och planering <i>Jag har problem då jag ska planera inför en aktivitet jag skall göra, ex vad jag behöver ha med mig till en utflykt eller hur jag skall planera mina dagar på ett bra sätt så att det inte blir rörigt. Jag har också svårt att göra saker i rätt ordning och att hålla ordning på mina saker.</i>	0	1	2	3	4
Tidsplanering <i>Jag har svårt att bedöma hur lång tid jag behöver för att utföra en viss aktivitet. Exempelvis hur lång tid jag behöver på mig på morgonen då jag skall i väg till ett avtalat möte.</i>	0	1	2	3	4
Kognitiv flexibilitet <i>Jag har svårt att ändra mitt beteende i en viss situation om det skulle behövas.</i>	0	1	2	3	4
Förståelse av dig själv och det egna beteendet <i>Jag har svårt att värdera hur väl mitt eget beteende fungerar i en viss situation.</i>	0	1	2	3	4
Omdöme <i>Jag har svårt att fatta beslut och att göra val eller ha en åsikt.</i>	0	1	2	3	4
Problemlösning <i>Jag har svårt att hitta sätt att hantera och hitta lösningar då det dyker upp besvärliga situationer.</i>	0	1	2	3	4

Planeringsfasen

Arbetsverktyg i planeringsfasen

Arbetsblad

Tankar kring förändring & mål	20
Personlig utvecklingsplan	21
Önskat mål & delmål	22
Inbjudan till resursgruppsmöte	23
Trygghetsplan	24
Utvärdering delmål & mål	25
Utvärdering av planerade aktiviteter	26

Tankar kring förändring & mål

Tankar om möjlig förändring:

.....

.....

.....

.....

Vilka fördelar finns med förändringen?

.....

.....

.....

Vad hindrar mig till förändringen?

.....

.....

.....

Tänkbara långsiktiga mål

(vid flera tänkbara långsiktiga mål – välj det som är viktigast att börja med):

1.
2.
3.

Fyll i ditt viktigaste långsiktiga mål i personliga utvecklingsplanen och formulera tänkbara delmål att arbeta med de närmaste tre månaderna.



Kommunförbundet Skåne

Personlig Utvecklingsplan

Datum för upprättande/ genomgång av personlig utvecklingsplan:

Namn:

Adress:

Telefon:

Närstående namn och telefon:

Case Manager/vård- och stödsamordnare (namn och telefonnummer):

.....

Mina långsiktiga mål:

.....

.....

.....

Delmål jag vill uppnå närmaste tre månaderna:

1.

2.

3.

Så här ser min situation ut just nu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Detta behöver jag hjälp med för att nå mina mål/delmål:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Planering av vad som ska göras och vem som tar ansvar:

Vad	Vem

☐ Resursgruppen är överens om att personliga utvecklingsplanen dokumenteras som SIP i Mina planer.

Planen diskuterad och gemensamt beslutad (underskrift av resursgruppens deltagare):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uppföljning

Tid för nästa möte:

Plats:

Ansvarig för nästa möte:

Inbjudna till nästa resursgruppsmöte:

.....

.....

.....

Kontaktinformation till resursgruppen (namn och telefon alternativt mejl)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

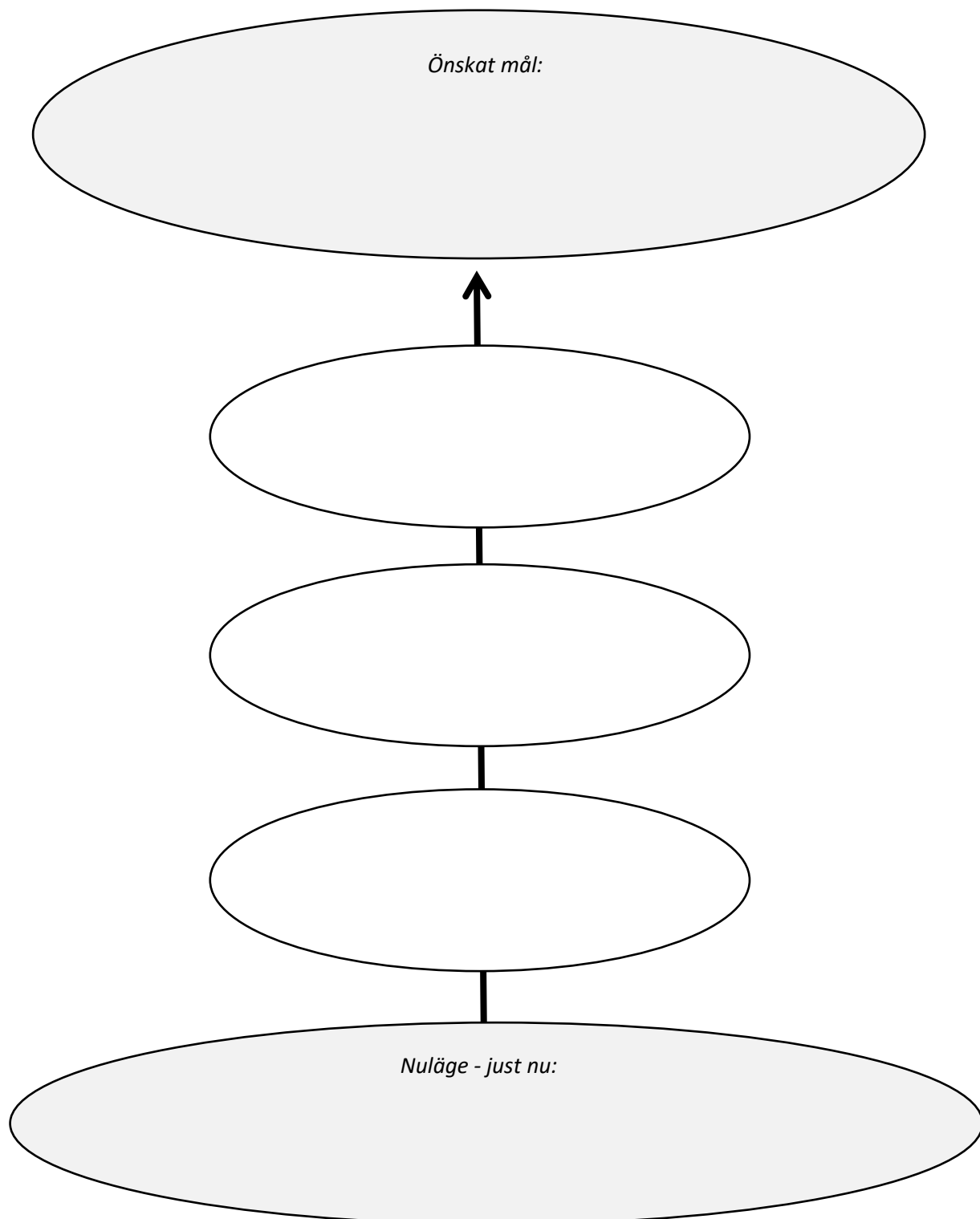
.....

.....

Önskat mål & delmål

Fyll i hur det är *just nu* och *önskat mål*.

Tänk därefter ut vilka steg som behövs för att nå du ska må ditt önskade mål.



Inbjudan till resursgruppsmöte

Hej!

Jag får hjälp med min livssituation genom att vi jobbar med min återhämtning. En betydelsefull del i detta arbete handlar om att identifiera viktiga personer för mig och du är en av dem. Jag undrar därför om du skulle vilja vara ett stöd för mig och ingå i min resursgrupp tillsammans med mina övriga resurspersoner.

Resursgruppsmötet ärdagen den/..... kl.....

Vi kommer att träffas på denna adress:
.....

Jag är tacksam om du meddelar din närvaro så snart som möjligt till mig eller min Case Manager. Naturligtvis vill jag att du hör av dig även om du inte kan komma.

Jag ser fram emot att höra från dig inom kort.

Vänliga hälsningar

Telefon:.....

Mejl:.....

Case Manager/ Vård och stödsamordnare:

Namn:.....

Telefon:.....

Mejl:.....

Trygghetsplan

Datum:

Namn: Telefon:

Case Manager: Telefon:

Ansvarig läkare: Telefon:

Mina tidiga tecken på att jag är på väg in i en kris:

.....

.....

.....

.....

Det här påverkar mitt mående på ett sätt som är negativt för mig:

.....

.....

.....

.....

Detta kan jag göra själv när mitt mående försämras:

.....

.....

.....

.....

Min aktuella medicinering:.....

.....

.....

Detta här vill jag att andra hjälper mig med (vem, vad och hur):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Min resursgrupp består av (namn och kontaktinformation):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Härmed godkänner jag min trygghetsplan

Namnunderskrift:

Utvärdering delmål & mål

Framsteg i riktning mot delmål & mål:

.....

.....

.....

.....

Detta har jag och mina resurspersoner gjort sedan föregående möte:

.....

.....

.....

.....

Detta har visat sig vara bra:

.....

.....

.....

Jag eller mina resurspersoner har använt mig av
Trygghetsplanen för att förhindra en kris?

Ja

Nej

Vilka tidiga tecken har jag eller mina resurspersoner uppmärksammat:

.....

.....

.....

Nyttillkomna problem som påverkar min livssituation:

.....

.....

.....

.....

Har något förändrats kring mina stöd, vård- och behandlingsinsatser:

.....

.....

.....

.....

Utvärdering av planerade aktiviteter

Planerad aktivitet - vad ska uppnås (kort och tydligt vad som skall uppnås):

.....

.....

.....

Skattning av planerad aktivitet 1 (ringa in hur du tycker det gått):

Inte påbörjat	Påbörjat	Uppnått
---------------	----------	---------

Planerad aktivitet – vad ska uppnås (kort och tydligt vad som ska uppnås)

.....

.....

.....

Skattning vid uppföljning (ringa in hur du tycker det gått):

Inte påbörjat	Påbörjat	Uppnått
---------------	----------	---------

Planerad aktivitet – vad ska uppnås (kort och tydligt vad som ska uppnås)

.....

.....

.....

Skattning vid uppföljning (ringa in hur du tycker det gått):

Inte påbörjat	Påbörjat	Uppnått
---------------	----------	---------

Genomförandefasen

Arbetsverktyg i genomförandefasen

Arbetsblad för brukaren & närstående

Brief INSPIRE	27
RAS-DS (Recovery Assessment Scale – domains and stages)	28
Upplevd livssituation (VAS-skala)	29
Manchester livskvalitetsskala (MANSA)	30
Skattning av närståendes situation (VAS-skala)	31
Upplevd livskvalitet, psykisk & kroppslig hälsa (VAS-skala)	32
Kvartalsrapport	33
Min delaktighet i resursgruppsarbetet	34

Arbetsblad för CM

Instruktioner till utvärdering för CM	35
Checklista för arbetsgång	36
Egenskattning av mitt arbete som CM enligt Integrerad psykiatri	37
Instruktioner & protokoll för mätning av programtrohet	38
Instrument för mätning av programtrohet	39

Brief INSPIRE

Man pratar om återhämtning på olika sätt, och ett sätt är att säga att det handlar om "att leva ett tillfredsställande och hoppfullt liv".

Detta är ett frågeformulär som handlar om hur din Case manager stödjer din återhämtning.

- Besvara alla frågorna nedan om din Case manager eller annan resursperson.
- Gör en cirkel runt det svar som passar bäst på hur du känner att du får stöd i din återhämtning av din Case manager.

Namn på din Case manager/ resursperson:.....

1. Min CM/ resursperson hjälper mig att känna stöd från andra

Inte alls	Ganska lite	Till viss del	Ganska mycket	Väldigt mycket
-----------	-------------	---------------	---------------	----------------

2. Min CM/ resursperson hjälper mig att ha hopp och drömmar inför framtiden

Inte alls	Ganska lite	Till viss del	Ganska mycket	Väldigt mycket
-----------	-------------	---------------	---------------	----------------

3. Min CM/ resursperson hjälper mig att tycka om mig själv

Inte alls	Ganska lite	Till viss del	Ganska mycket	Väldigt mycket
-----------	-------------	---------------	---------------	----------------

4. Min CM/ resursperson hjälper mig att göra saker som betyder något för mig

Inte alls	Ganska lite	Till viss del	Ganska mycket	Väldigt mycket
-----------	-------------	---------------	---------------	----------------

5. Min CM/ resursperson hjälper mig att känna att jag har kontroll över mitt liv

Inte alls	Ganska lite	Till viss del	Ganska mycket	Väldigt mycket
-----------	-------------	---------------	---------------	----------------

Brief INSPIRE utvecklades på engelska av Julie Williams, Mary Leamy, Mike Slade tillsammans med kollegor på King's College London. För mer information: INSPIRE - Research Into Recovery .

Svenska versionen översattes av Carina Tjörnstrand och omöversattes av David Brunt.

RAS-DS (Recovery Assessment Scale – Domains and Stages) Swedish Translation

Instruktioner:

- Här nedanför finns en lista med påståenden som beskriver hur man ibland kan uppleva sig själv och sitt liv. Läs vart och ett av påståendena noggrant och ringa därefter in den siffra till höger som beskriver dig själv bäst för tillfället.
- Ringa bara in en siffra för varje påstående och hoppa inte över någon av punkterna.

Att göra sådant jag värdesätter					
		Stämmer inte	Stämmer litegrann	Stämmer i stort	Stämmer helt
1	Det är viktigt att ha roligt	1	2	3	4
2	Det är viktigt att ha hälsosamma vanor	1	2	3	4
3	Jag gör sådant som är meningsfullt för mig	1	2	3	4
4	Jag fortsätter hitta nya intressen	1	2	3	4
5	Jag gör sådant som är värdefullt och till hjälp för andra	1	2	3	4
6	Jag gör sådant som ger mig stort nöje	1	2	3	4
Att se framåt					
		Stämmer inte	Stämmer litegrann	Stämmer i stort	Stämmer helt
7	Jag kan hantera det om jag börjar må dåligt igen	1	2	3	4
8	Jag kan hjälpa mig själv att må bättre	1	2	3	4
9	Jag har en önskan om att lyckas	1	2	3	4
10	Jag har mål i livet som jag vill nå	1	2	3	4
11	Jag tror jag kan nå mina nuvarande personliga mål	1	2	3	4
12	Jag kan hantera saker som händer i mitt liv	1	2	3	4
13	Jag tycker om mig själv	1	2	3	4
14	Jag har ett syfte i livet	1	2	3	4
15	Om folk verkligen kände mig skulle de gilla mig	1	2	3	4
16	Om jag fortsätter försöka kommer jag fortsätta må bättre	1	2	3	4
17	Jag har en idé om vem jag vill bli	1	2	3	4
18	Någonting bra kommer till slut att hända	1	2	3	4
19	Jag är den som har störst ansvar för mina egna framsteg	1	2	3	4

Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS – Research Version 3).

©2015 Nicola Hancock and The University of Sydney.

Not to be copied or for any other purpose without written permission from the author (Nicola.hancock@sydney.edu.au)

Att se framåt (fortsättning)					
		Stämmer inte	Stämmer litegrann	Stämmer i stort	Stämmer helt
20	Jag känner hopp inför min egen framtid	1	2	3	4
21	Jag vet när jag ska be om hjälp	1	2	3	4
22	Jag ber om hjälp när jag behöver det	1	2	3	4
23	Jag vet vad som hjälper mig att må bättre	1	2	3	4
24	Jag kan lära mig av mina misstag	1	2	3	4
Att bemästra min ohälsa					
		Stämmer inte	Stämmer litegrann	Stämmer i stort	Stämmer helt
25	Jag kan identifiera tidiga varningstecken när jag börjar må sämre	1	2	3	4
26	Jag har min egen plan för hur jag ska fortsätta må bra eller hur jag ska må bättre	1	2	3	4
27	Det finns saker jag kan göra som hjälper mig hantera oönskade symtom	1	2	3	4
28	Jag vet att det finns stödinsatser vid psykisk ohälsa som hjälper mig	1	2	3	4
29	Trots att mina symtom kan bli sämre, så vet jag att jag kan hantera det	1	2	3	4
30	Mina symtom stör mitt liv mindre och mindre	1	2	3	4
31	Mina symtom verkar vara ett problem under kortare perioder för varje gång de dyker upp	1	2	3	4
Att ta kontakt och känna tillhörighet					
		Stämmer inte	Stämmer litegrann	Stämmer i stort	Stämmer helt
32	Jag har människor som jag kan räkna med	1	2	3	4
33	Även när jag inte tror på mig själv, så gör andra det	1	2	3	4
34	Det är viktigt att ha olika slags vänner	1	2	3	4
35	Jag har vänner som också har upplevt psykisk ohälsa	1	2	3	4
36	Jag har vänner som inte har psykisk ohälsa	1	2	3	4
37	Jag har vänner som kan lita på mig	1	2	3	4
38	Jag känner mig OK gällande min familjesituation	1	2	3	4

Översatt till svenska av: Elin Granholm Valmari, elin.granholm@umu.se, Umeå Universitet, samt Carina Tjörnstrand, carina.tjornstrand@med.lu.se, Lunds universitet. Senaste versionen 7 februari 2020.

Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS – Research Version 3).

©2015 Nicola Hancock and The University of Sydney.

Not to be copied or used for any other purpose without written permission from the author (nicola.hancock@sydney.edu.au)

Upplevd livssituation

Hur tycker du att ditt liv är *just nu*?

Bästa tänkbara livssituation



Sämsta tänkbara livssituation

Kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Så här används arbetsverktyget:

Skattning av upplevd livssituation görs av brukaren för att visualisera hur livssituationen ser ut just nu. Den används främst tillsammans med QLS100 men kan även användas separat i samband med uppföljning och utvärdering.

Instruktioner till brukaren:

- Ett kryss längst ner på strecket representerar sämsta tänkbara livssituation.
- Ett kryss längst upp representerar den bästa tänkbara livssituationen.
- Sätt ett kryss på strecket där du tycker att ditt liv befinner sig just nu.

När brukaren gjort skattningen mäts med linjal var brukaren satt sitt kryss (0 – 10 cm). Siffran utgör resultatet av skattningen och är en bra utgångspunkt för att samtala kring vad som kunde gjort livet bättre och vad som kan påverka att det blir sämre.

Manchester livskvalitetsskala (MANSA)

Alla frågor i formuläret ska ställas. De frågor som är gråmarkerade besvaras enligt tillfredsställelseskalan som finns nedan. Övriga frågor besvaras med Ja eller Nej.

1	Hur tillfredsställd är du i dag med ditt liv som helhet?		
2	Hur tillfredsställd är du med ditt arbete (skyddat arbete/ arbetsträning/ utbildning som din huvudsakliga sysselsättning)? eller Hur tillfredsställd är du med att vara arbetslös/pensionerad?		
3	Hur tillfredsställd är du med din ekonomiska situation?		
4	Har du någon du skulle vilja kalla "en nära vän"?	Ja	Nej
5	Har du träffat någon vän den senaste veckan (besökt/ fått besök av en vän eller träffat en vän utanför ditt hem/arbete)?	Ja	Nej
6	Hur tillfredsställd är du med antalet och kvaliteten på dina vänner?		
7	Hur tillfredsställd är du med dina fritidsaktiviteter?		
8	Hur tillfredsställd är du med ditt boende?		
9	Har du under det senaste året anklagats för något brott?	Ja	Nej
10	Har du under det senaste året varit utsatt för fysiskt våld?	Ja	Nej
11	Hur tillfredsställd är du med din personliga säkerhet?		
12	Hur tillfredsställd är du med de människor du bor med? eller om du bor ensam: Hur tillfredsställd är du med att bo ensam?		
13	Hur tillfredsställd är du med ditt sexliv?		
14	Hur tillfredsställd är du med din relation till din familj?		
15	Hur tillfredsställd är du med din fysiska hälsa?		
16	Hur tillfredsställd är du med din psykiska hälsa?		

Tillfredsskala

1	2	3	4	5	6	7
Kunde inte vara värre	Missnöjd	Oftast missnöjd	Både och	Oftast nöjd	Nöjd	Kunde inte vara bättre

Stefan Priebe, Peter Huxley, Susan Knight, Sherrill Evans. Svensk översättning Hansson 2002

Så här används arbetsverktyget:

Låt brukaren besvara alla frågor i formuläret. De gråmarkerade frågorna besvaras enligt tillfredsskalan och övriga frågor med Ja respektive Nej.

Vid uträkning av resultatet poängsätts *gråmarkerade frågor* enligt tabellen:

- Kunde inte varit värre = 1 poäng
- Missnöjd = 2 poäng
- Oftast missnöjd = 3 poäng
- Både och = 4 poäng
- Oftast nöjd = 5 poäng
- Nöjd = 6 poäng
- Kunde inte varit bättre = 7 poäng

Övriga frågor beräknas:

- Ja = 1 poäng.
- Nej = 2 poäng.

Räkna samman resultatet och för in i kvartalsrapporten.

Skattning av närståendes situation

Vilken stress eller påfrestning har du känt på grund av
din närståendes psykiska ohälsa?

Högsta möjliga stress/ påfrestning



Lägsta möjliga stress/ påfrestning

Kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Så här används arbetsverktyget:

Skattning av närståendes situation görs av den närstående i samband med intervju av resursperson. Den närstående svarar helt frivilligt på skattningen. Brukaren kommer att få ta del av skattningen med syfte att kunna diskutera hur situationen ser ut för den närstående.

Instruktioner till den närstående:

- Sätt ett kryss på strecket där du tycker att du befinner sig just nu. Tänk utifrån senaste månaden.
- Ett kryss längst ner på strecket står för känslan av minsta möjliga stress eller påfrestning för dig.
- Ett kryss längst upp står för känslan av högsta möjliga stress eller påfrestning för dig.

När närstående gjort skattningen mäts med linjal var krysset satts (0 – 10 cm). Siffran utgör resultatet av skattningen och är en bra utgångspunkt för att samtala kring vad som kunde minskat påfrestningen eller stressen och vad som kan göra att det blir sämre.

Upplevd livskvalitet, psykisk & kroppslig hälsa

Hur tycker du det fungerat *senaste månaden*?

Livskvalitet

Bästa tänkbara livskvalitet

Sämsta tänkbara livskvalitet

Psykisk hälsa

Bästa tänkbara psykiska mående

Sämsta tänkbara psykiska mående

Kroppslig hälsa

Bästa tänkbara kroppsliga mående

Sämsta tänkbara kroppsliga mående

Kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Så här används arbetsverktyget:

Skattning av upplevd livskvalitet, psykisk & kroppslig hälsa görs av brukaren för att visualisera hur det sett ut senaste månaden. Skattningsskalan ingår i kvartalsrapporten men kan även användas vid andra tillfällen för uppföljning och utvärdering.

När brukaren gjort skattningen mäts med linjal var brukaren satt sitt kryss (0 – 10 cm). Siffran utgör resultatet av skattningen och är en bra utgångspunkt för att samtala kring vad som gjort att det fungerat och vad som kan göra att det blir sämre.

Fyll i resultatet för respektive skala på kvartalsrapporten.

Instruktioner till brukaren:

- Ett kryss längst ner på strecket betyder sämsta tänkbara livskvalitet, psykiska och kroppsliga mående.
- Ett kryss längst upp betyder bästa tänkbara livskvalitet, psykiska och kroppsliga mående.
- Sätt ett kryss på linjen för hur du tycker det varit senaste månaden.

Kvartalsrapport

Datum:

Namn:

Summering av kvartalsrapport					
		1	2	3	4
Datum:					
1 a.	Upplevd livskvalitet				
1 b.	Upplevd psykisk hälsa				
1 c.	Upplevd kroppslig hälsa				
2.	Manchester livskvalitetsskala (MANSA)				
3.	Min delaktighet i resursgruppsarbetet				
4.	RAS- DS				
Resultat (antal poäng)					

Kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Så här används kvartalsrapporten

Kvartalsrapporten används för att sammanfatta de olika skattningarna som görs i samband med kartläggningen. Skattningarna genomförs därefter för att regelbundet utvärdera hur brukaren upplever sin situation.

1. Låt brukaren göra "Upplevd livskvalitet, psykisk hälsa samt kroppslig hälsa".
Mät med linjal var krysset befinner sig och skriv in resultatet i kvartalsrapporten
 - a. Livskvalitet.
 - b. Psykisk hälsa.
 - c. Kroppslig hälsa.
2. Låt brukaren göra "Manchester livskvalitetsskala (MANSA)".
Räkna samman poängen och skriv in resultatet i kvartalsrapporten.
3. Låt brukaren göra "Min delaktighet i resursgruppsarbetet" efter resursgruppsmötet.
Räkna samman poängen och skriv in resultatet i kvartalsrapporten.
4. Låt brukaren göra "RAS-DS (Recovery Scale and Domains)".
Räkna samman poängen och skriv in resultatet i kvartalsrapporten.
5. Räkna samman resultatet i kvartalsrapporten och skriv ner eventuella kommentarer som framkommit.

Högst
6. Samtala med brukaren kring resultatet och redovisa vid Resursgruppsmötet brukarens upplevelse av hur livet fungerar.

Min delaktighet i resursgruppsarbetet

Namn:

Datum:

Jag har själv valt mina resursgruppsmedlemmar.

1	2	3	4	5
Inte alls				Helt och hållet

Jag har bestämt mina mål och delmål.

1	2	3	4	5
Inte alls				Helt och hållet

Jag har haft inflytande över vem som gör vad i min personliga utvecklingsplan.

1	2	3	4	5
Inte alls				Helt och hållet

Jag har fått stöd av min Case Manager i att planera mina resursgruppsmöten.

1	2	3	4	5
Inte alls				Helt och hållet

Jag har varit delaktig och haft möjlighet att påverka innehållet i min trygghetsplan

1	2	3	4	5
Inte alls				Helt och hållet

Räkna samman antal poäng och för in i kvartalsrapporten:

Instruktioner till utvärdering för CM

Checklista arbetsgång

- Dokumenterar arbetsgången och de arbetsblad som används.
- Checklistan fylls i när ett moment/arbetsblad gåtts igenom.
- Checklistan kan användas vid fyra tillfällen under 1 år.
- Handledningstillfällen kan dokumenteras i checklistan.

Egenskattning av mitt arbete som CM enligt Integrerad Psykiatri

- Skattningen görs av CM för att se till att viktiga faktorer ingår i arbetet med brukaren.
- Sammanfatta gärna resultatet för att se vad som behöver kompletteras eller förändras.

Instrument för mätning av programtrohet (audit)

Instrumentet används för att mäta vilka moment som genomförts. Programtroheten bör skattas vid årlig uppföljning av någon utomstående granskare (CM behöver inte själv ha utfört de olika momenten). I samband med att protokollet fylls i beräknas i procent evidensnivån på det arbete som genomförts.

- Formuläret fylls i ett år efter första kontakt med brukaren och därefter årligen.
- De olika delarna ska ha genomförts av dig eller någon annan.
- Vissa delar i bedömningen är mer centrala än andra och därför får dessa ett högre vikt- tal.

Checklista för arbetsgång

Arbetsverktyg - delmoment	datum	datum	datum	Datum
Information & överenskommelse				
Samtycke				
Nätverkskarta med kontaktinformation				
Resurspersoner identifierade och kontaktade				
Individuell intervju				
Intervju resurspersoner Fokus på familjen för samtal kring barnet Samtal med barnet om förälderns psykiska hälsa				
Brief INSPIRE RAS-DS (Recovery Assessment Scale – Domains and stages)				
Behovs- och resurskartläggning - En vanlig dag - Kartläggning av livssituation QLS100 - CAN-s kortversion - Mina personliga egenskaper & resurser - Skattning av psykiska funktioner				
Tankar kring förändring & mål Önskat mål & delmål				
Personlig utvecklingsplan				
Problemlösning Stressanalys Kommunikationsträning				
Trygghetsplan				
Resursgruppsmöte				
Kvartalsrapport: - Upplevd livskvalitet, psykisk & kroppslig hälsa - MANSA - Min delaktighet i resursgruppsarbetet - RAS-DS				
Metodhandledning i case management				

Egenskattning av mitt arbete som CM

enligt Integrerad Psykiatri

Har jag som Case Manager mandat och övergripande ansvar för att samordna alla vård- och stödinsatser?	
Ja	Nej, ange varför:
Finns en personlig utvecklingsplan upprättad tillsammans med brukaren?	
Ja	Nej, ange varför:
Finns en utsedd resursgrupp som arbetar för att genomföra uppsatta mål i personliga utvecklingsplanen?	
Ja	Nej, ange varför:
Har brukaren en läkare som deltar vid resursgruppsmöten?	
Ja	Nej, ange varför:
Träffas resursgruppen regelbundet minst två gånger/ år för uppföljning av delmål och insatser?	
Ja	Nej, ange varför:
Träffas brukaren, närstående och jag som Case Managern regelbundet, för att uppdatera, stödja och följa upp personlig utvecklingsplan?	
Ja	Nej, ange varför:
Har den personliga utvecklingsplanen reviderats tillsammans med resursgruppen utifrån brukarens mål under de senaste 12 månaderna?	
Ja	Nej, ange varför:
Innehåller den personliga utvecklingsplanen tydliga delmål?	
Ja	Nej, ange varför:

Framgår det av den personliga utvecklingsplanen vad de olika resurspersonerna skall göra för att delmålen skall uppnås?	
Ja	Nej, ange varför:
Är insatserna i den personliga utvecklingsplanen utvärderingsbara?	
Ja	Nej, ange varför:
Har speciella insatser gjorts för att hjälpa brukaren och närstående att hantera stress de senaste 12 månaderna?	
Ja	Nej, ange varför:
Finns det en plan kring brukarens medicinering som är känd för brukaren och alla resurspersoner?	
Ja	Nej, ange varför:
Har det under senaste året erbjudits social färdighetsträning för brukaren och de närstående?	
Ja	Nej, ange varför:
Har brukaren fått specifika psykologiska behandlingsinsatser under senaste året?	
Ja	Nej, ange varför:
Har trygghetsplanen upprättats tillsammans med brukaren och resurspersonerna?	
Ja	Nej, ange varför:
Har både brukaren och samtliga resurspersonerna tillgång till trygghetsplanen?	
Ja	Nej, ange varför:
Har det under senaste året gjorts en läkarundersökning av brukarens kroppsliga hälsa inkluderat tandhälsa?	
Ja	Nej, ange varför:

Instruktioner för mätning av programtrohet

Så här görs mätningen:

- Mätning av programtrohet (audit) görs av en utomstående granskare.
- Läs igenom de olika momenten för varje område, svara på frågorna och markera ja alternativt nej.
- Addera antalet svar och sätt poäng enligt mall för uträkning.
- För över poängen i protokollet.

Viktning av poäng: Multiplicera poängen med siffran i kolumnen "multiplicera med".

Skriv in resultatet för varje punkt i protokollets högra kolumn.

- Summera resultaten från de olika punkterna och skriv in resultatet på raden "Summa viktade poäng i protokollet.

Protokoll			
Punkt	Antal poäng	Multiplicera med	Viktad summa
1. Bedömning, mål och planer		x 1	
2. Brukarens behov av samhällsinsatser		x 2	
3. Resursgrupp & utbildning av resurspersoner		x 6	
4. Stresshantering brukare & resursgruppen		x 4	
5. Läkemedelsbehandling		x 6	
6. Social träning		x 2	
7. Specifika psykologiska strategier		x 1	
8. Krishantering		x 2	
9. Kroppslig hälsa		x 1	
Summa viktade poäng = %			
Maximal summa viktade poäng = 100 %	=100		

Instrument för mätning av programtrohet

Namn: Case Manager:.....

Datum för första kontakt:Datum för granskning:.....

Granskare:

Punkt 1: Bedömningar, mål och planer		Ja	Nej
A	Finns skattningar av brukarens sociala funktion och symtombild?		
B	Finns skattningar av brukartillfredsställelse?		
C	Har brukaren en skriftlig personlig utvecklingsplan som är baserad på personliga mål, behov, problem och resurser?		
D	Har planen uppdaterats vid resursgruppsmöten?		
E	Finns uppdateringar av mål och delmål?		
F	Finns tydligt beskrivna och utvärderingsbara insatser i utvecklingsplanen?		
Antal Ja			
Poängsättning Svar ja på 6 frågor = 4 poäng; svar ja på 4–5 frågor = 3 poäng; svar ja på 2–3 frågor = 2 poäng; svar ja på 1 fråga = 1 poäng; svar ja på 0 frågor = 0 poäng			

Punkt 2: Brukarens behov av insatser i samhället		Ja	Nej
A	Genomförs programmet med övergripande ansvar av CM som personlig utförare samt stöd av patientansvarig läkare?		
B	Har hembesök gjorts?		
C	Har du arbetat aktivt för att knyta an till samhällets olika insatser för att tillgodose brukarens behov till exempel socialtjänst, särskilda sjukvårdsinsatser, försäkringskassa, arbetsförmedling?		
Antal Ja			
Poängsättning Svar ja på 3 frågor = 4 poäng; svar ja på 2 frågor = 2 poäng; svar ja på 1 fråga = 1 poäng; svar ja på 0 frågor = 0 poäng			

Punkt 3: Resursgrupp och utbildning av resurspersoner		Ja	Nej
A	Bygger brukarens personliga utvecklingsplan på ett gemensamt beslutsfattande i resursgruppen med dig som sammankallande?		
B	Genomförs resursgruppsmöten med brukaren?		
C	Har brukaren en resursgrupp som arbetar aktivt i att genomföra uppställda målsättningar och lösa olika problem för att fullfölja utvecklingsplanen?		
D	Är förståelsen för brukarens sjukdom, färdigheter och psykiska funktionsnedsättning förmedlad till alla resurspersoner?		
E	Har ni haft möten i resursgruppen?		
F	Träffar du brukaren regelbundet för att genomföra, stödja och följa upp utvecklingsplanen?		
G	Ändras planen efter vad som bestäms resursgruppsmötena?		
H	Har du/ resursgruppen arbetat med någon speciell utbildning utifrån brukarens behov, som till exempel den psykiska sjukdomen, medicinering, problemlösningstekniker och kommunikationsträning?		
I	Har du använt arbetsblad och metoder från manualen?		
	Antal Ja		
Poängsättning Svar ja på 9 frågor = 4 poäng; svar ja på 6-8 frågor = 3 poäng; svar ja på 3-5 frågor = 2 poäng; svar ja på 1-2 frågor = 1 poäng; svar ja på 0 frågor = 0 poäng			

Punkt 4: Stresshantering för brukare och supportgruppen		Ja	Nej
A	Har du arbetat med hur brukaren och resursgruppen bättre skall kunna hantera stress?		
	Antal Ja		
Poängsättning Svar ja på 1 fråga = 4 poäng; svar ja på 0 frågor = 0 poäng			

Punkt 5: Läkemedelsbehandling		Ja	Nej
A	Finns det utarbetade strategier (rutiner) vad gäller brukarens medicinering?		
B	Har brukaren utbildats om sin medicinering?		
C	Har brukaren informerats om eventuella biverkningar och har ni tillsammans skattat dessa?		
D	Finns koncentrationsbestämningar eller andra laboratorieprover för att finna minsta effektiva doseringen av läkemedel?		
	Antal Ja		
Poängsättning Svar ja på 4 frågor = 4 poäng; svar ja på 3 frågor = 3 poäng; svar ja på 2 frågor = 2 poäng; svar ja på 1 fråga = 1 poäng; svar ja på 0 frågor = 0 poäng			

Punkt 6: Social träning		Ja	Nej
A	Har ni arbetat aktivt med social träning i samhället, till exempel ESL eller motsvarande?		
B	Genomförs social träning i samhället för att uppnå brukarens och närståendes mål när behov finns?		
C	Finns belägg för att uppnådda färdigheter används i det dagliga livet?		
D	Följs den sociala träningen upp vid möten i resursgruppen?		
	Antal Ja		
Poängsättning Svar ja på 4 frågor = 4 poäng; svar ja på 3 frågor = 3 poäng; svar ja på 2 frågor = 2 poäng; svar ja på 1 fråga = 1 poäng; svar ja på 0 frågor = 0 poäng			

Punkt 7: Specifika psykologiska strategier		Ja	Nej
A	Har någon kunnig person arbetat med brukaren och utnyttjat någon specifik psykologisk, pedagogisk behandlings- eller stödjande metodik såsom till exempel KBT eller motsvarande mot ångest, depressiva symtom, rösthallucinationer, paranoidea symtom, aggressivitet eller annat?		
	Antal Ja		
Poängsättning Svar ja på frågan = 4 poäng; svar nej på frågan = 0 poäng			

Punkt 8: Krishantering		Ja	Nej
A	Är brukaren och resursgruppen införstådd med sina tidiga varningstecken och vad brukaren och deltagarna i resursgruppen skall göra om en försämring i tillståndet uppstår?		
B	Finns det en krisplan/ trygghetsplan om hur man hanterar en krissituation?		
	Antal Ja		
Poängsättning Svar ja på 2 frågor = 4 poäng; svar ja på 1 fråga = 2 poäng, svar ja på 0 frågor = 0 poäng			

Punkt 9: Kroppslig hälsa		Ja	Nej
A	Har du skapat dig en god uppfattning om brukarens kroppsliga hälsa och genomförs regelbundna somatiska kontroller inklusive tandvård (om du bedömer att det finns behov av detta)?		
B	Finns det en namngiven primärvårdsläkare och/eller specialist för brukarens kroppsliga hälsa?		
	Antal Ja		
Poängsättning Svar ja på 2 frågor = 4 poäng; svar ja på 1 fråga = 2 poäng; svar ja på 0 frågor = 0 poäng			

Stödfasen

Arbetsverktyg i stödfasen

Arbetsblad

Samtal kring egenskaper och resurser	40
Tips för stressminskning	41
Analys av intervju med resursperson	42
Psykisk funktionsnedsättning	43
Problemlösning i handledning	44
Tips & information	45

Samtal kring egenskaper och resurser

Egenskaper

Vilja till förändring

Mod

Uthållighet

Initiativförmåga

Självständighet

Noggrannhet

Problemlösning

Reflektionsförmåga

Toleransförmåga

Kunna skapa rutiner

Förmåga att koppla av

Komma i tid

Koncentrationsförmåga

Inlärningsförmåga

Instruktionsförståelse

Samarbetsförmåga

Stresstålighet

Samspela med andra

Kreativitet

Lugn

Resurser

Arbete, sysselsättning

Släkt

Arbetskamrater

Utbildning

Ekonomi

Telefon

Dator

Barnomsorg

Språkkunskaper

Humor

Boende

Vänner

Vänner i fritidsaktiviteter

Familj

Transportmedel

Stödpersoner

Mediciner

Kläder

Möbler

Husdjur

.....

.....

.....

Tips för stressminskning

- Motion
- Samtal med resursperson.
- Vila en kort stund på dagen.
- Skriv kom-ihåg-listor.
- Spela eller lyssna på musik.
- Planera in roliga aktiviteter.
- Vara i naturen.
- Diskutera och planera ett veckoschema.
- Träna dig på att uppmärksamma vackra och intressanta saker i din omgivning.
- Leka, passa eller sköta om husdjur.
- Göra något som gläder andra.
- Gå på bio, konserter eller teater.
- Bejaka dina brister (till exempel att vara intryckskänslig, stresskänslig).
- Våga/orka säga nej till krav.
- Promenader
- Delta i en grupp eller förening.
- Lyssna intresserat till andra (utan att behöva säga så mycket).
- Läs böcker.
- Avslappning

Analys av intervju med resursperson

(avsedd för CM)

	<i>Närståendes känsloklimat</i>	<i>Högt/ Lågt EE</i>
1.	Finns kritiska kommentarer?	
2.	Uppmärksammas fientlighet?	
3.	Finns ett känslomässigt överengagemang i form av kontroll eller överbeskyddande?	
4.	Ges positiva kommentarer?	
5.	Upplevs förståelse och omtänksamhet?	

Kommentarer:

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....

Så här används arbetsverktyget:

I samband med "Intervju av resurspersoner" och skattning "Tankar kring brukaren" kan ett högt eller lågt känslomässigt klimat identifieras.

Högt EE: om det finns kritiska kommentarer, fientlighet, överengagemang, kontroll, beskyddande. I skattningen "Tankar kring brukaren" visas oftast högt EE genom svarsalternativet "stämmer ofta".

Lågt EE: om det finns positiva kommentarer, förståelse och omtänksamhet. I skattningen "Tankar kring brukaren" visas oftast lågt EE genom svarsalternativet "stämmer inte".

Fyll i analysen utifrån vad som framkommit vid samtal med resurspersonen.

- Markera vid varje område om det finns ett högt respektive lågt känsloklimat hos närstående.
- Förtydliga genom att skriva egna kommentarer.
- Analysen används därefter till att tillsammans med resurspersonen identifiera lämpliga insatser/ stöd. Om någon av punkterna 1–3 är hög behövs troligtvis kunskap, information och eller träning i olika förmågor.
- Gör gärna en plan för hur ni ska arbeta vidare med det som framkommit.

Psykisk funktionsnedsättning

<i>Funktionsnedsättning</i>	<i>Vad kan göras för att underlätta:</i>
<i>Exekutiva funktioner</i>	
Svårighet att planera handlingar, tidsuppfattning & konsekvenstänk. Motivera sig själv och ta initiativ. Svårt att göra saker automatiskt eller spontant.	Struktur på vardagen med exempelvis sömn, aktivitet och mat – använd gärna schema. En tydlig bild av det personliga målet. Hjälp till med att motivera.
<i>Svårigheter i abstrakt tänkande</i>	
Svårt att förstå ordspråk och liknelser, att se likheter mellan olika situationer, allt blir detaljer. Svårt att lära sig av sina misstag. Svårt att sätta sig in i situationer men aldrig upplevt.	Hjälp brukaren att se de övergripande sammanhangen. Hjälp brukaren att dra slutsatser av sina erfarenheter. Klart språk d v s inga liknelser.
<i>Minnesssvårigheter</i>	
Kunna plocka fram rätt saker ur minnet och att kunna använda det man kan i en ny situation.	Hjälp minnet genom att upprepa, sammanfatta och skriva. Ge brukaren tid att minnas. Använd påminnelser och tecken.
<i>Theory of mind</i>	
Kunna se saker ur ett annat perspektiv & förstå hur andra tänker. Att se sig själv i en situation där man inte är just nu.	Förklara tydlig ex. när du gör så blir jag ledsen. Öva viktiga sociala situationer som att säga hej, tacka, tänka på att andra kan bli sårade, med mera Använd gärna verktyg för problemlösning.
<i>Centrala sammanhang</i>	
Känna igen ansikten. Tolka mimik och kroppsspråk. Svårt att förstå vad som händer i en social situation. Svårt att förstå andras reaktioner.	Hjälp brukaren att se meningen i dagliga handlingar. Skapa meningsfulla sammanhang. Förklara sammanhangen tydligt. Träna sociala situationer. Roll-spela gärna. Ta vara på brukarens kunskap och erfarenheter. Öva sociala situationer med hjälp av exempelvis kommunikationsträning.
<i>Svårt att tolka kroppens signaler</i> <i>Svårt att vänja sig vid stress</i> <i>Svårighet i att tolka information (perception eller varseblivning)</i>	Lugna miljöer. Avslappning, motion. Hjälp med att avläsa andras reaktioner och lösa konflikter. Stresshantering. Ge information om perception och hjälp till att tolka information.

Problemlösning i handledning

1. Presentera fall/ Case.
2. Förtydligande frågor från övriga gruppen.
3. Definiera problemområden.
4. Definiera det mest angelägna problemet.
5. Definiera problemet/målet.
6. Brainstorma kring möjliga lösningar kring problemet.
7. Värdera förslagen.
8. Välj lösning.
9. Planer för genomförandet (hur, när, var, vem).
10. Följ upp hur det gick vid nästa handledningstillfälle.

"Den som äger fallet" och drar sitt case, är den som väljer bästa lösningen.

Tips & information

Föreningar & intresseorganisationer

www.angest.se

www.1177.se/Skane/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/patientforeningar-och-narstaendeforeningar-vid-psykisk-ohalsa-och-beroende/

www.1177.se/Skane/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/rad-och-stod-pa-chatt-och-telefon-vid-psykisk-ohalsa-och-beroende/

www.friskfri.se/

www.hjarnkoll.se/

www.nsph.se/

www.nsphskane.se

www.ocdforbundet.se/

www.po-skane.org/

www.alkoholochnarkotika.se/trender-kultur/rfhl-bildar-nytt-riksforbund/

www.rfsl.se

www.suicidezero.se

www.sverigesfontanhus.se/

Information & fakta

www.anhoriga.se/

www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/

www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/

www.folkhalsomyndigheten.se/

www.kunskapsguiden.se/

www.mfd.se

[https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM Begrepp-inom-omradet-psykisk-halsa-TA.pdf](https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp-inom-omradet-psykisk-halsa-TA.pdf)

<https://skr.se/skr/halsasjukvard.49296.html>

<https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg.44384.html>

[Psykisk hälsa och suicidprevention - Socialstyrelsen](#)

www.uppdragpsykiskhalsa.se/