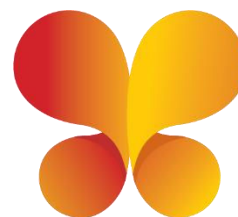




SKÅNES
KOMMUNER



Case Management

Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete

Arbetsmodell och arbetsblad
2025

Innehåll

Inledning	7
Så här använder du materialet	8
Del 1. Introduktion.....	9
Samverkan – ett gemensamt ansvar	9
Case management – ett brukarstyrt arbetssätt	9
Integrerad psykiatri med sex huvudinslag.....	10
Vem har rätt till stöd av en CM	11
Modeller för Case management.....	11
Vikten av handledning i Case management	12
Psykiatrisk heldygns- och öppenvård	12
Socialpsykiatri	13
Psykisk ohälsa och skadligt bruk eller beroende	13
Suicidrisk.....	14
Dokumentation.....	14
Återhämtningsprocessen	15
Arbetsgång – körschema	16
Del 2. Manual för arbetet.....	17
Återhämtning	17
Empowerment – egenmakt.....	18
Stigma och diskriminering	18
Relationsskapande – arbetsallians	19
Inleda arbetet och första träffen	19
Information om arbetssättet.....	20
Samtycke	20
Sammanfattning	21
Kartläggningsfas.....	22
Nätverkskarta	22
Intervju med brukaren och resurspersoner	22
Analys av en vanlig dag.....	23
Skattning av brukarens vardag, behov och livskvalitet	24
Styrkor, färdigheter och resurser	25
Närståendeperspektiv	25
Barn som anhöriga.....	25
Känslomässigt klimat	26

Stress och sårbarhet	27
Analys och hantering av stress	28
Sociala aktiviteter och kommunikationsträning	29
Problemlösning.....	30
Motiverande samtal (MI).....	30
Förståelse för psykisk ohälsa och sjukdom	30
Tankar kring svårigheter, problem och inre upplevelser	31
Psykisk funktionsnedsättning	32
Fysisk hälsa och aktiviteter	33
Mediciner.....	33
Hjälp med ekonomin	34
Sammanfattning av kartläggningsfasen	34
Planeringsfas	35
Påbörja utvärderingarna	35
Min plan för personlig utveckling.....	36
Beskrivning av nuläget.....	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	40
Dela beslutsfattande	41
Utvärdering av mål och delmål	41
Sammanfattning av planeringsfasen	42
Genomförandefas	43
Arbetet med brukarens och resursgruppens mål	43
Utvärdering av förändringsarbetet	43
Programtrohetsmätning.....	44
Sammanfattning av genomförandefasen	45
Viktiga begrepp.....	46
Tips & information.....	48
Litteraturlista	49

Del 3. Arbetsverktyg.....	51
Kartläggningsfas.....	51
Arbetsverktyg i kartläggningsfasen	52
Planeringsfas	91
Arbetsverktyg i planeringsfasen	92
Genomförandefas	107
Arbetsverktyg i genomförandefasen	108

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 och 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 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 regelbundet och återfinns på Skånes kommuners hemsida. Den kan även användas av andra kommuner och regioner i Sverige. Omarbetning av manualen i syfte att skapa eget eller nytt material kräver kontakt med författarna.

Uppdaterad 2025-07-01

Marie Gassne

Psykiatri 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 (i fortsatt text förkortat CM). För att arbeta som CM 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 olika 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 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. Arbetsbladen är till för att brukaren själv ska bli medveten om och hitta sina förändringsmöjligheter. Låt därför om möjligt brukaren själv skriva, dokumentera och förvara 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** och gult för **genomförandefasen**. I början av varje fas finns en förteckning med numrering av arbetsbladen, vilket underlättar 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

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SOL) finns paragrafer 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) 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.

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 i sin återhämtning. Samverkan ger bättre förutsättning för återhämtning genom att det skapas en gemensam förståelse för brukarens livssituation och de olika huvudmännens uppdrag. Uppdraget som CM är inte tillskrivit en specifik yrkeskategori men det måste vara tydligt vad som kan förväntas av en CM. CM:s ansvar är att använda metodens olika delar så att det gynnar brukarens återhämtning. Brukaren väljer själv plats för det gemensamma arbetet.

Syftet med programmet är att göra brukaren självständig och med den hjälp som behövs. Arbetet är återhämtningsinriktat och programmet avslutas när brukaren uppnått sina mål eller när identifierade behov är tillgodosedda. Det gemensamma arbetet bygger på att brukaren och CM 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:

- stötta brukaren med att skapa- och utveckla en positiv identitet
- ge brukaren stöd med att få förståelse kring sitt mående
- kunna hantera livets utmaningar
- utveckla förmågan att hantera sin ohälsa samt kunna be om hjälp och stöd när det behövs
- ge stöd i att utveckla goda sociala roller

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 psykisk hälsa bli möjlig.

Case management följer en arbetsgång som utgår från återhämtningsprocessens olika faser. Här tydliggörs vilka delar som CM ska arbeta med samt hur utvärderingarna kan göras. Resursgruppen utgör basen i arbetet och CM är den person som har till uppgift att samordna alla insatser. Till sin hjälp har CM och brukaren arbetsverktyg och utvärderingsinstrument som säkerställer att rätt saker görs.

Nationella Vård och insatsprogram (VIP) bygger på Nationella riktlinjer och olika kunskapssammanställningar och finns för olika psykiatriska tillstånd.

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/ CM 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 CM

Case management riktar sig till brukare med komplex och allvarlig problematik som har behov av vård- och stödinsatser från flera aktörer och som 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 CM.

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 egna resurser bildar det team som ska ge det gemensamma stödet.

Gemensamt för modellerna är det återhämtningsinriktade arbetssätt där samordningen kring brukarens 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 Assertive Community Treatment) 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 kärnkomponenter. Resursgruppen utgör basen för gemensamt beslutsfattande.
- **Styrkemodell (Strenght model)** är ett arbetssätt som utgår från brukarens styrkor, förmågor, talanger och önskemål. CM:s arbetsuppgift är att mobilisera dessa resurser och det stöd som behövs för individens återhämtning.

Vikten av handledning i Case management

Case management kräver kunskap om metoden, återhämtningsinriktat förhållningssätt samt teoretisk och praktisk kunskap kring psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning, beroendeproblematik, gällande lagstiftning och hur samhällets stöd- och vårdinsatser är organiserade. För att minimera risken att endast delar av metodprogrammet utförs behöver CM kontinuerlig metodhandledning.

Metodhandledning syftar till att skapa trygghet kring arbetsgången och resursgruppsarbetet och kan vara ett stöd i arbetet. CM är en i ett team vilket innebär att det inte är ett ensamarbete att vara CM. Case management bygger på att samverka kring brukarens plan för återhämtning och utveckling.

Kompetensutveckling för CM ska erbjudas när behov uppstår. För att arbetet ska gynna brukarens återhämtning och därmed leda till ökad social förmåga och ett självständigt liv krävs att arbetet grundar sig i evidensbaserade metoder.

Psykiatrisk heldygns- och öppenvård

Inom psykiatrisk heldygnsvård kartläggs symtom och orsaken till det akuta insjuknandet. Omvårdnadsinsatser sker utifrån brukarens behov där medicinsk utredning och behandling sker i kombination med omvårdnadspersonalens stöd till brukaren. Anhöriga tillsammans med nätverket ses som viktiga resurser kring brukaren. Det är viktigt att CM involverar heldygnsvården i arbetet. Heldygnsvårdens personal som uppmärksammar behovet av samordning kan påbörja arbetet med inledande kartläggning 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, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) eller beroendesjukdomar.

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

Socialpsykiatri är en gemensam benämningen för socialtjänstens arbete med personer med psykisk funktionsnedsättning. Det skiljer sig åt mellan kommunerna kring vilken verksamhet som ansvarar för att ge stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Socialesekretaren/ biståndshandläggaren tar emot en ansökan utifrån Socialtjänstlagen, utreder brukarens behov och fattar beslut om den insats brukaren sökt. Efter en behovsprövad insats beviljats utförs insatsen av den enhet som ansvarar för utförandet. Vilka insatser det finns att ansöka om varierar från kommun till kommun. Vissa kommuner erbjuder insatser utan föregående individuell behovsprövning.

Case management i kommunen kan kräva ett beslut om en behovsprövad insats men utförs ofta i kombination med andra beviljade insatser. Personal som har en grundutbildning i Case management kan ta ansvar för rollen som CM. Verksamhetens förutsättningar och uppdrag avgör om CM arbetar helt eller delvis med metodprogrammet. Arbetet ska ske i samverkan med berörda deltagare i nätverket.

Psykisk ohälsa och skadligt bruk eller beroende

Insatserna vid samsjuklighet ska vara integrerade och ske i samverkan vilket innebär att brukaren ska få behandling för skadligt bruk och beroende och psykisk ohälsa samtidigt.

Vid problem med skadligt bruk och beroende kan följande strategier användas i ett resursgruppsarbete:

- analys av konsekvenserna av skadligt bruk och beroende
- analys av risksituationer och varningssignaler på återfall samt identifiering av situationer där brukaren klarat sig bra
- problemlösning för abstinens, sociala relationer och möjlighet till drogfria aktiviteter
- handlingsplan vid återfall
- MI (Motiverande samtal)

AUDIT-E och DUDIT-E är testformulär som kan användas för att screena alkohol- och drogvanor.

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 oöverbinnerliga kan känslor av meningslöshet infinna sig. Personer med psykisk ohälsa löper större risk att drabbas av tankar kring suicid. Det är 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, skadligt bruk och beroende, etnicitet, skilsmässa, misslyckanden, arbetslöshet eller hälsoproblem.

Sjukvården ska alltid konsulteras när brukaren upplevs försämrad eller uttalar tankar kring att ta sitt liv, CM ska 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

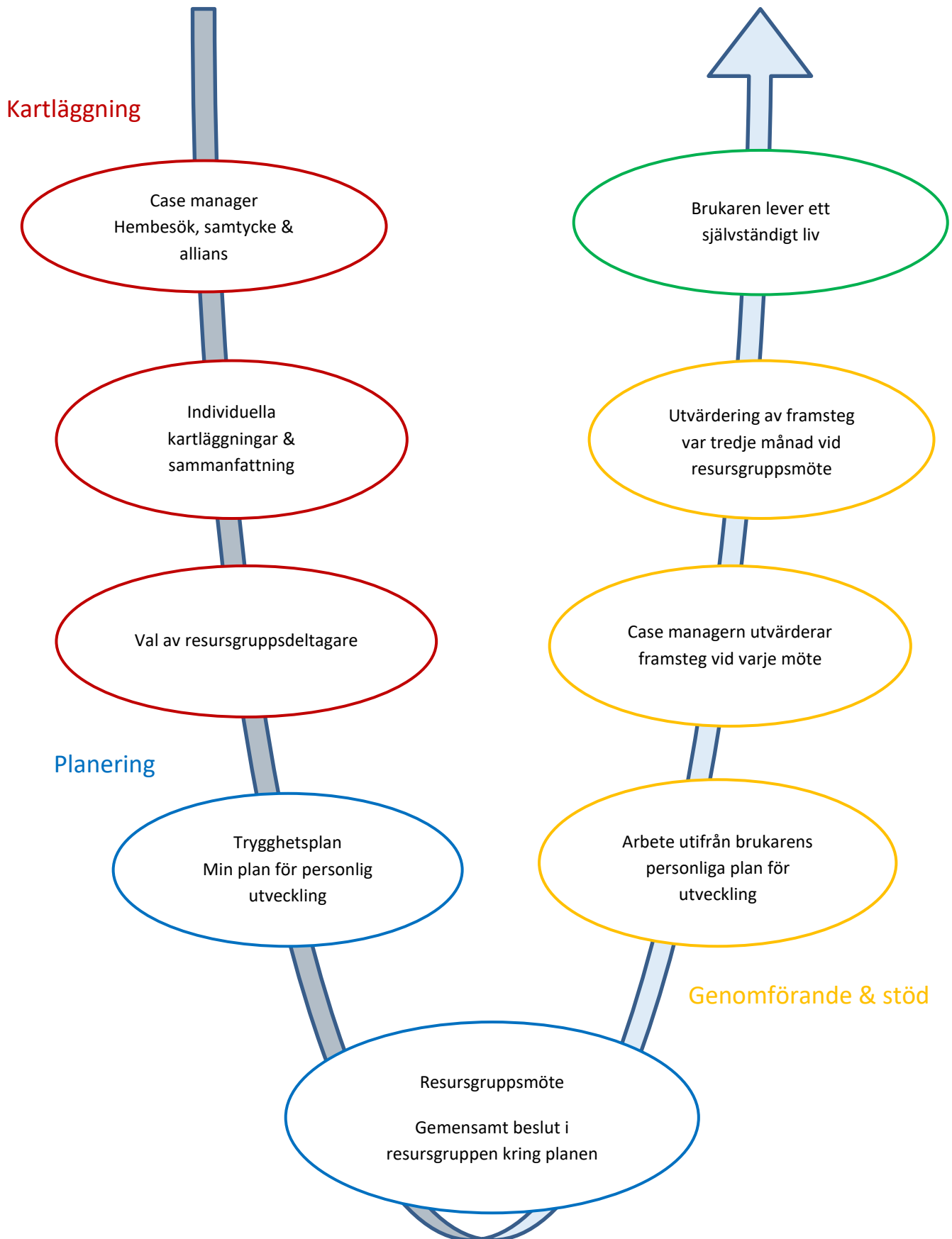
Mental Health First Aid (MHFA), är ett utbildningsprogram som utvecklats i Australien, på svenska benämnt Första hjälpen till psykisk hälsa.

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

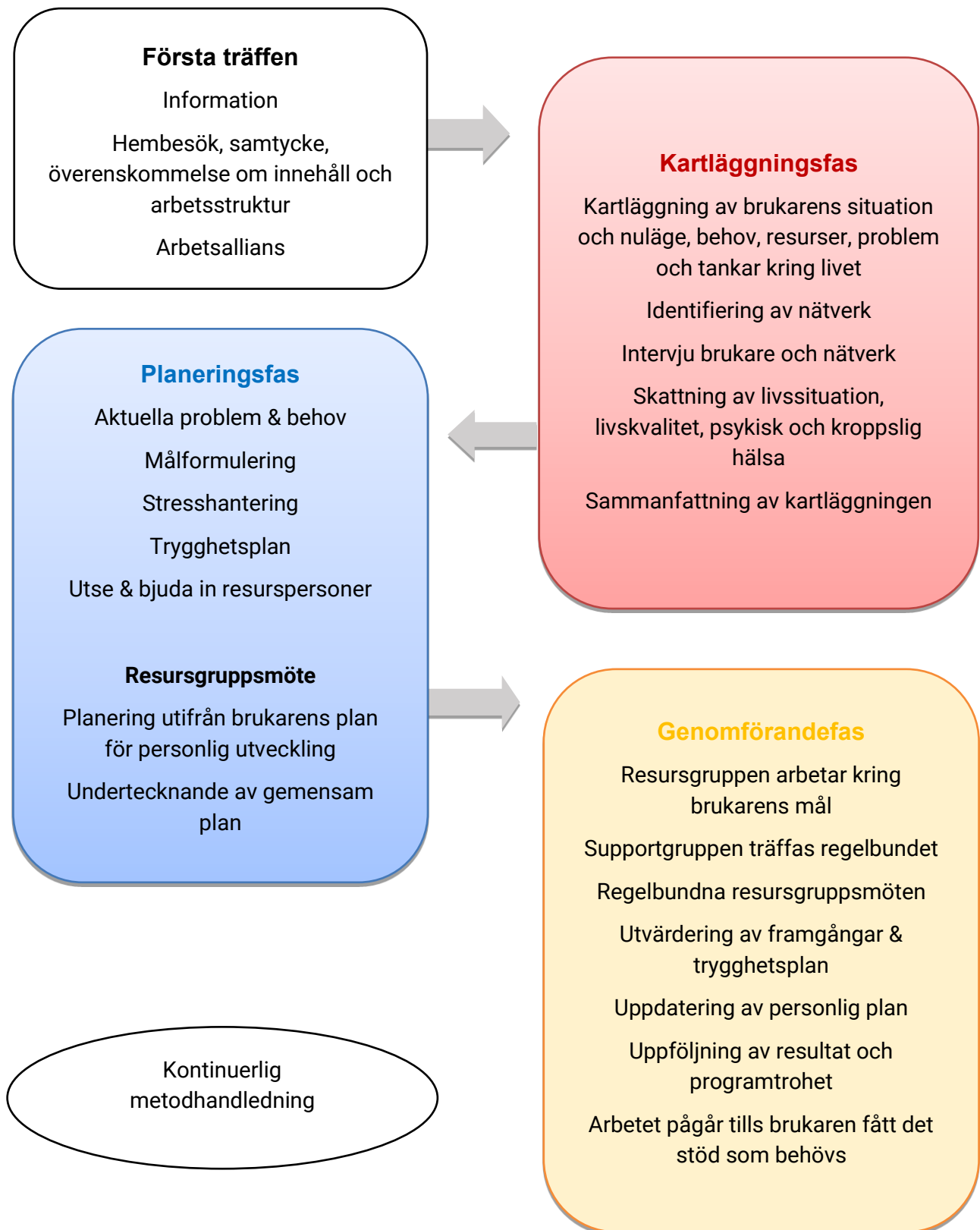
Dokumentation

Alla verksamheter har en lagstadgad skyldighet att dokumentera. Det innebär att bedömningar, beslut, planering, genomförande och utvärdering ska dokumenteras i verksamhetens system. Dokumentationsskyldigheten innefattar att det ska finnas tydliga vårdplaner, genomförandeplaner och utvecklingsplaner. Brukaren har rätt till att ta del av sin dokumentation. CM:s uppdrag är att hjälpa till att tydliggöra olika planers syfte och mål samt se till att det endast finns en övergripande plan.

Återhämtningsprocessen



Arbetsgång – körschema



Del 2. Manual för arbetet

Återhämtning

Återhämtning är ett centralt begrepp i Integrerad psykiatri. Det återhämtningsinriktade arbetssättet innebär att möjliggöra personlig återhämtning där det viktiga blir att utveckla samhörighet, hopp, identitet, meningsfullhet och egenmakt. Fokus blir att bidra till att brukaren skapar en positiv känsla kring sig själv. Ge stöd så att brukaren utvecklar styrkor, förmågor, resurser och hopp om en framtid.

Steg i återhämtningsprocessen 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 och styra sitt liv
- ett meningsfullt liv och positiv syn på sig själv

För att följa och skatta brukarens upplevelse av personlig återhämtning används Brief INSPIRE och RAS-DS (Recovery Assessment Scale – domains and stages). Frågeformulären mäter brukarens tankar kring att leva ett tillfredsställande och hoppfullt liv och används i samband med kartläggningen men framför allt under hela arbetsgången för att följa brukarens upplevelse av personlig återhämtning.

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.

Arbetsblad 24: Brief INSPIRE

Arbetsblad 25: RAS-DS (Recovery Assessment Scale – Domains and stages) svensk översättning

Återhämtningsguiderna är verktyg som tagits fram av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och NSPH Skåne. Mer information om Återhämtningsguiderna finns på:

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

Empowerment – egenmakt

Ordet empowerment kommer från engelskans "power" som betyder makt, kraft och förmåga. I detta sammanhang innebär det att brukaren får möjlighet till självbestämmande och att kunna påverka sitt eget liv. 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 dennes behov, val och värderingar är viktigt under hela processen. Brukarens självkänsla och tro på den egna förmågan stärks av att brukaren sätter sina egna mål och delmål.

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/>

Stigma och diskriminering

Personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning utsätts ofta för negativa fördomar, myter och normer som stigmatisering. Negativa attityder och uppfattningar som medför att brukaren blir sedd som annorlunda och mindre värd och som leder till social utstötning. Stigma och negativa attityder är ett av de allvarligaste hindren för återhämtning och drabbar inte enbart brukaren utan även de närstående.

Brukarens negativa tankar och föreställningar om sig 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. Det är viktigt att vara uppmärksam och medvetet arbeta för att motverka och minska stigmatiseringen för personer med psykisk ohälsa. Detta för att öka brukarens välmående, självkänsla och möjligheten till återhämtning.

Diskriminering i samband med psykisk ohälsa är mycket vanlig och kan innebära sämre möjlighet till bostad, fungerande 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](#)

Relationsskapande – arbetsallians

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

För att känna tilltro till att en förändring är möjlig, behöver brukaren och CM vara uppmärksamma på och skapa en plan som utgår från brukarens behov och önskade mål. CM behöver lyssna på brukarens "historia" så som den upplevs och beskrivs och vara uppmärksam på sina egna värderingar. Case management syftar till att ge brukaren ett stöd för att bättre klara av att hantera sin livssituation och bidrar till att alla insatser samordnas.

Inleda arbetet och första träffen

Arbetet med Case management påbörjas i den organisation där behovet uppmärksammas. En CM utses som får mandat och ansvar för samordningen, bäst lämpad är den som har en god kontakt med brukaren. Finns mer än en huvudman tas beslut om vem som utses till CM. Uppdraget och rollen som CM tilldelas inte någon speciell yrkesprofession och kan kombineras med andra arbetsuppgifter. Det är möjligt att utse två CM, som gemensamt med brukaren kommer överens om vem som gör vad. Uppdraget som CM kan förändras över tid och även övergå till annan person.

Inför första träffen är det bra att låta brukaren själv välja mötesplats, 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 arbetssättet.

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

Information om arbetssättet

Det är viktigt att informera om de olika delarna i Case management och vad det syftar till. CM kan använda sig av ett förtryckt informationsblad som anpassas utifrån brukarens behov. Ge eller be brukaren skaffa en pärm eller mapp där arbetsmaterialet förvaras. Materialet är brukarens eget men kopiera gärna till dig själv. Be brukaren att själv skriva i arbetsbladen, om brukaren väljer att CM antecknar är det viktigt att brukaren ser och godkänner det som skrivs.

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.

Visualisera och anpassa informationen för att skapa förutsättningar för delaktighet.

Samtycke

Case management bygger på samarbete med olika verksamheter bör brukaren 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. Namnge alltid berörda personer från respektive verksamhet.

Samtycket ska dokumenteras i brukarens journal hos respektive huvudman. Om det finns en tveksamhet kring skriftligt samtycke kan man börja med ett muntligt. Samtycket ska hållas aktuellt och kan när som helst återkallas av brukaren.

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.

Arbetsblad 2: Samtycke

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 ska vara nyfiken på hur brukaren tänker kring sin situation och vilken förändring som önskas i syfte att förstå vad som behöver göras och för att inge hopp om ett meningsfullt liv.

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

Allians, hembesök, anpassad information, sekretessmedgivande inleder ditt arbete som CM.

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

Kartläggningsfas

Nätverkskarta

Nätverkskartan görs för att identifiera och lista de personer som finns i brukarens nätverk. Professionella, närstående och vänner kan på olika sätt 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.

I det här skedet kan viktiga kontakter behöva tas vilket gör att det sker en naturlig dialog kring ett samtycke. Brukaren och CM 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 CM ställer frågor och 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

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 till att brukaren känner sig betydelsefull och sedd och det är viktigt att lyssna på brukaren egen berättelse. Intervjusvaren ger kunskap och förståelse kring brukarens upplevelse av sitt liv som senare kan ligga till grund för livsmål i den personliga planen för utveckling. För brukare som tackar nej till att bli intervjuad kan frågorna tas upp i samband med andra aktiviteter. Efter intervjun skriver CM ner sina reflektioner och delger dessa till brukaren.

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 framtida resursgruppsarbete. 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.

Närståendes kunskap kring den psykiska ohälsan, behandling och stöd kan variera och en del kan känna skuld och dåligt samvete. Det är vanligt med stigmatisering kring psykisk ohälsa vilket kan medföra att kontakten mellan brukaren och närstående påverkas negativt. 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 4: Individuell intervju

Arbetsblad 5: Intervju resurspersoner

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 viktigaste personerna för brukaren och bygg på med andra under arbetets gång. Anpassa intervjun och låt den intervjuade ta upp närliggande ämnen och tänka fritt.

Analys av en vanlig dag

Kartläggning av en vanlig dag ger information kring hur en vanlig dag i brukarens liv fungerar. Med hjälp av arbetsbladet förs en dialog kring aktiviteter brukaren gör, vilka platser brukaren besöker samt personer brukaren möter under en dag eller vecka. Under samtalet identifieras aktiviteter brukaren vill göra oftare, aktiviteter brukaren saknar att göra samt vilka hinder det finns. Informationen som framkommer kan ligga till grund för mål och delmål i den personliga planen för utveckling.

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 6: En vanlig dag

Skattning av brukarens vardag, behov och livskvalitet

Genom att CM och brukaren kartlägger hur vardagens olika livsområden fungerar identifieras styrkor, resurser, behov och problemområden. Informationen som framkommer kan visa på behov som behöver tillgodoses i resursgruppsarbetet. Om brukaren upplever många områden som problematiska 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. För att använda skattningsverktyget i fullversion krävs en heldagsutbildning. Mer information finns på www.canskattning.se

CAN-s kortversion finns med tillåtelse av Richard Stenmark i Skånes manual för Case management utifrån Integrerad psykiatri med resursgruppsarbete. Med hjälp av den förkortade versionen för CAN-s skattar brukaren sina behov inom de olika områdena samt i vilken omfattning svårigheterna påverkar brukaren. Innan kortversionen används behöver användaren en genomgång av skattningsverktyget för att förstå hur det ska användas.

Kartläggning av livskvalitet (QLS100) syftar till att skapa förståelse kring områden som brukaren är mindre nöjd med eller som inte fungerar tillfredsställande. Brukaren läser och ringar in det hen inte är nöjd med. Efter att skattningen är slutförd får brukaren beskriva hur denne tänker kring inringade område och tankar kring eventuella förändringsområden.

Brukarens upplevelse av livskvalitet mäts genom att låta brukaren fylla i skattningsverktyget "Manchester livskvalitetsskala (MANSA)". MANSA används under kartläggningen men även i samband med utvärdering.

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

Arbetsblad 7: Instruktioner för användning av CAN-s kortversion

Arbetsblad 8: CAN-s kortversion

Arbetsblad 9: Kartläggning av livssituation QLS 100

Arbetsblad 26: Manchester livskvalitetsskala (MANSA)

Styrkor, färdigheter och resurser

Inventering av brukarens styrkor, färdigheter och resurser kompletterar övriga delar i kartläggningsfasen. Styrkor handlar om brukarens inre och yttre egenskaper vilka kan vara användbara i förändringsarbetet. Färdigheter innefattar förmågor och talanger som brukaren upplever positiva. Resurser kan bland annat handla om tillgång till bostad, familj, fungerande ekonomi och vänner.

För att identifiera styrkor och färdigheter kan arbetsbladet "Mina personliga egenskaper och resurser" vara till hjälp.

Arbetsblad 10: Mina personliga egenskaper och resurser

Närståendeperspektiv

Brukarens närståendes situation uppmärksammas på olika sätt i arbetet med Case management. Närstående är brukarens föräldrar, syskon, make/ maka, sambo, barn, släkt men även vänner, kollegor eller grannar. Närstående är ofta betydelsefulla resurser i samband med brukarens återhämtning och involveras i resursgruppsarbetet. Om brukaren ger sitt samtycke kan närstående involveras i kartläggningen och resursgruppsarbetet.

Arbetet med närstående ser olika ut och för CM är det viktigt att ta reda på deras behov av stöd. Delaktighet, möjligheten till att ha inflytande och kunna påverka sin situation är viktiga delar i arbetet med närstående.

Barn som anhöriga

2020 blev Barnkonventionen svensk lag vilket innebär att professionella i sitt arbete ska ta hänsyn till och främja barnets bästa samt ge barnet möjlighet till delaktighet och inflytande.

Barn som har en förälder med psykisk ohälsa eller beroendeproblematik är särskilt utsatta. Barnet kan missförstå, ta på sig skuld, bli rädd eller tänka att det är deras fel att föräldern inte mår bra. Barnets behov av eget stöd ska tas på allvar och alla barn ska få information och erbjudas stöd. Barn behöver vara delaktiga, ges information och få möjlighet att prata om det som händer.

I de fall då brukaren har barn behöver en kartläggning av barnets situation göras. CM ansvarar för att prata med föräldern om vad barnet vet, upplever och förstår kring förälderns ohälsa.

Uppmärksammar CM att det finns en oro kring barnet behöver någon professionell prata vidare med barnet. Samtalet bör då handla om vad barnet vet om förälderns sjukdom, hur barnet påverkas och om barnet har någon annan vuxen att vända sig till. Det är viktigt att bekräfta barnets upplevelser och att samtalet handlar om barnets behov av stöd.

Arbetsblad 11: Fokus på barnet

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 oro eller misstanke om att ett barn far illa.

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

[Barn som anhöriga | Nationellt kompetenscentrum anhöriga \(anhoriga.se\)](http://Barn%20som%20anhoriga%20|%20Nationellt%20kompetenscentrum%20anhoriga%20(anhoriga.se))

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 punkt 1 – 3 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. Lågt EE kan visa sig genom att man är empatisk, problemlösande, accepterande, konsekvent och förutsägbar samt ger möjlighet för brukaren att ta eget ansvar.

Högt EE kan minska genom:

- information och utbildning kring funktionsnedsättningen och sjukdomen
- tydligt formulerade mål och delmål som kommuniceras med nätverket
- problemlösning tillsammans med närstående
- kunskap kring tidiga varningstecken och arbeta fram en trygghetsplan
- handledning för personal

Med hjälp av arbetsbladet "Tankar om brukaren" kan nivån av kritiska kommentarer skattas i nätverket. Skattningen genomförs av CM med den resursperson som det getts samtycke till.

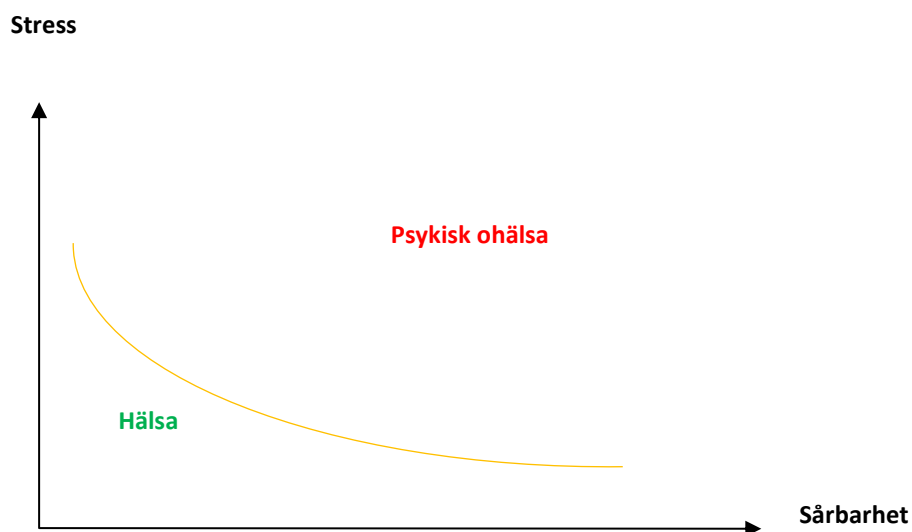
Arbetsblad 12: Tankar om brukaren

Stress och sårbarhet

De flesta psykiatriska tillstånd 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. Digitaliseringen i vårt samhälle kan påverka individer och för en del skapar den ökad stress.

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

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



Prata med brukaren om stressens betydelse för hälsan och vikten 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. Hjälp brukaren att ta reda på hur ex. mobilvanorna ser ut och prata om hur en eventuell förändring kan se ut.

Analys och hantering av stress

En stressanalys där brukaren identifierar situationer, platser och personer som ger ökad stress kan skapa förståelse för vad som behövs för att hantera stressen. Analysen används därefter till att skapa en handlingsplan kring hur brukaren kan hantera sin stress på egen hand och med hjälp av andra. Det finns olika sätt att arbeta med stressminskning. Prata med brukaren kring det som skapar trygghet, lugn och vad som kan minska stressen.

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 resursgruppen.

Arbetsblad 13: Stresshantering

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 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 bidrar till att skapa kontakt med nya människor. En god förmåga till kommunikation underlättar möjligheten att vara i sociala sammanhang, lösa problem och hantera stress. Under intervjuerna i kartläggningsfasen kan svårigheter med att kommunicera uppmärksammas. Kommunikationsträning kan bland annat vara viktig i samband med olika möten. Öva gärna med hjälp av rollspel och kom överens om en hemuppgift där brukaren övar tillsammans med närmaste nätverket.

Följande kommunikationsmoment har visat sig värdefulla för att minska 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 14: Öva på att kommunicera

Problemlösning

Genom att inte klara av att lösa problem skapas ofta nya problem samt en känsla av att inte klara av livets utmaningar. Färdighetsträning som fokuserar på att strukturerat öva på problemlösning ger brukaren möjlighet till att hantera svårigheter och utmaningar. Problemlösning är ett bra sätt att stärka brukarens och resurspersonernas förmåga till att gemensamt lösa problem och uppnå mål.

Arbetsblad 15: Problemlösning 6-stegsmetoden

Arbetsblad 16: Skattning av problemområden

Motiverande samtal (MI)

I samband med kartläggningen kan skillnader uppmärksammas mellan brukaren och nätverkets beskrivning av ett problem och hur en eventuell lösning ska ske. I förändringsarbetet är det bra om brukaren får stöd med att identifiera sina egna tankar. MI är ett förhållningssätt som hjälper brukaren att skapa förståelse kring sina problem, hitta argument för 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

I intervjuerna uppmärksammas brukaren och närståendes kunskap om exempelvis diagnos, medicinering och livssituation. Brukarens psykiska ohälsa och dess konsekvenser kan bli tydliga och brukaren kan då behöva hjälp med att förstå, känna igen och hantera sina symtom. 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 inte stå i motsats till varandra. 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 området psykisk hälsa \(skr.se\)](#)

Tankar kring svårigheter, problem och inre upplevelser

Det inte alltid enkelt att förstå och hantera inre upplevelser i form av tankar, känslor och röster. En del brukare väljer att ta avstånd från sina upplevelser vilket kan leda till att de blir svåra att prata om. Det viktigaste är att utgå från brukarens beskrivning av situationen då det är den som har betydelse för brukaren.

För brukaren kan det vara svårt att förstå sjukdomen och vad den 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 brukaren få förståelse för sin psykiska ohälsa och de svårigheter den medför.

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 egnerfaren resurs (PEER support) 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 närstående att förstå.

Psykisk funktionsnedsättning

Personer som drabbats av psykisk ohälsa kan få problem med att hantera vardagen. Svårigheternas art och grad är individuell och varierar från person till person vilket 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 och hantera svårigheterna. Det kan handla om tekniska hjälpmedel, pedagogiska arbetssätt, metoder för rutiner och struktur samt strategier för exempelvis problemlösning.

För att identifiera eventuella svårigheter med psykisk funktionsnedsättning skattar brukaren sina psykiska funktioner med hjälp av arbetsbladet "Skattning av psykiska funktioner". Tänk på att arbetsbladet inte ska förväxlas med en professionell bedömning av psykiska funktioner som görs av arbetsterapeut eller psykolog.

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.

Arbetsblad 17: **Skattning av psykiska funktioner**

Skattningsinstrumentet innehåller 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:

<https://www.1177.se/Skane/undersokning-behandling/hjalpmedel/>

Fysisk hälsa och aktiviteter

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

Fysisk aktivitet på recept (FAR) föreskrivs av legitimerad vårdpersonal och kan erbjuda 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 kan minska med hjälp av fysisk aktivitet.

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

Arbetsblad 27: Upplevd livssituation, 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/>

Mediciner

En del brukare är i behov av medicinering vilket gör att CM bör ta reda på brukarens upplevelse, kunskap och inställning till medicin. Att behöva ta läkemedel kan vara en svårighet och det är därför nödvändigt att identifiera om det behövs stöd eller hjälp. Läkaren är en viktig deltagare i resursgruppsarbetet och kan vara behjälplig med information till brukaren och närstående. Brukaren kan ha flera olika läkare, det är därför viktigt för CM att få till ett samarbete med alla involverade behandlingsinsatser.

Hjälp med ekonomin

En besvärlig ekonomisk situation kan skapa stress och oro vilket kan 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 eller förvaltare. 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/

[Din ekonomi – om privatekonomi | Konsumentverket](#)

Sammanfattning av kartläggningsfasen

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 egenmakt, delaktighet och inflytande. Under kartläggningen utforskas brukarens sociala och professionella nätverk i syfte att identifiera viktiga resurspersoner. Genom intervju med närstående analyseras närståendes situation och det känslomässiga klimatet. När brukaren har barn uppmärksammas även barnens behov.

Kartläggningen tar oftast tid och det är viktigt att det får ta den tid som behövs för att brukare och närstående ska ha möjlighet att komma in i arbetet.

I denna fas behöver ofta kontakt med myndigheter tas om det finns problem som behöver lösas innan ett resursgruppsmöte planeras.

Medicinska aspekter kan bli viktiga samt att etablera ett samarbete med behandlande läkare inom psykiatri och övriga vårdkontakter.

Planeringsfas

Under planeringsfasen:

- görs de första utvärderingarna av hur brukaren upplever sin situation
- sammanfattas kartläggningen i en nulägesbeskrivning av den aktuella situationen
- formuleras delmål, mål och vad som behövs för att nå målen
- bjuds det in till och görs en agenda för resursgruppsmötet utifrån personliga planen för utveckling
- bestäms vem som håller i resursgruppsmötet (brukaren själv eller tillsammans med CM)
- tidiga varningstecken går igenom och det skapas en trygghetsplan

Påbörja utvärderingarna

Genomgång och utvärdering av de olika arbetsmomenten 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. 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.

Utvärdering görs med hjälp av arbetsbladen "Upplevd livssituation, psykisk och kroppslig hälsa", "MANSA", "Skattning av delaktighet i resursgruppsarbetet" samt "RAS-DS". För att sammanfatta resultatet används arbetsblad "Kvartalsrapport".

Arbetsblad 25: RAS-DS (Recovery Assessment Scale – Domains and Stages)

Arbetsblad 26: Manchester livskvalitetsskala (MANSA)

Arbetsblad 27: Upplevd livssituation, psykisk & kroppslig hälsa

Arbetsblad 28: Kvartalsrapport

Arbetsblad 29: Min delaktighet i resursgruppsarbetet

Min plan för personlig utveckling

Beskrivning av nuläget

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 planen för utveckling.

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

Arbetsblad 19: [Min plan för personlig utveckling](#)

Skapa personliga mål

En betydelsefull del i arbetet är att formulera mål för framtiden är. 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 är viktiga delar för personlig återhämtning. I samtalet kring målformulering används informationen som framkommit i samband med kartläggningen. 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 Min plan för personlig utveckling. Om brukaren har flera mål försök då hjälpa brukaren att prioritera och skriva ner det mest angelägna målet.

Arbetsblad 18: [Sammanfattning av kartläggning](#)

Tänk på att det är brukaren som formulerar sina personliga mål och delmål. Undvik att ifrågasätta eller värdera och hjälp brukaren istället att identifiera vad som behövs för att uppnå målen.

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 och/ 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 till nästa resursgruppsmöte.

Skriv in de delmål ni kommer överens om i personliga planen för utveckling under rubriken *"Delmål jag vill uppnå till nästa resursgruppsmöte"*.

Arbetsblad 20: 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 som tillsammans bildar resursgruppen. Viktiga deltagare i resursgruppsarbetet är brukaren, CM och nätverket med professionella och närstående.

Resursgruppens arbete utgår från brukarens personliga plan för utveckling. Vid resursgruppsmötet skapas en planering där alla resurspersoner får uppgifter i förhållande till det som ska göras. Den personliga planen för utveckling utvärderas i samband med kommande resursgruppsmöte. Utvärdering görs även av hur brukaren upplever att resursgruppsarbetet fungerar. Inom resursgruppen sker erfarenhets- och informationsutbyte samt ett arbete med problemlösning. Om det i resursgruppen finns deltagare från både kommun och sjukvård kan den personliga planen användas och dokumenteras som en samordnad individuell plan (SIP). Det är viktigt att det endast finns en plan för det gemensamma arbetet för att undvika förvirring kring vad som ska göras.

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 plan för utveckling och brukaren är med på mötet.

Utse resurspersoner

När målformulering och behovsanalysen är klara blir det ofta tydligt vilka personer som är eller kommer att bli viktiga i genomförandet av den personliga planen för utveckling. Resurspersonerna som bjuds in till resursgruppsmötet benämns som resursgrupp.

Brukaren är den som identifierar resurspersonerna utifrån det som är aktuellt i den personliga planen för utveckling. 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 resursgruppen kan ändras över tid.

Arbetsblad 21: [Inbjudan till resursgruppsmöte](#)

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

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 och skrivas in i trygghetsplanen. 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 och utvärderas kontinuerligt i samband med resursgruppens möten.

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

Arbetsblad 22: [Trygghetsplan](#)

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

Gör 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 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 den personliga planen för utveckling. Den planerade mötestiden bör inte vara längre än 1 timme.

Förslag till mötesstruktur:

- 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
- sammanfattning kring vilka beslut som fattats
- resursgruppdeltagarna godkänner planeringen och skriver under den personliga planen för utveckling
- 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. CM ansvarar under mötet för att dokumentera det som bestäms och ser till att alla i resursgruppen får en kopia av planeringen och trygghetsplanen.

Efter genomfört resursgruppsmöte utvärderar brukaren arbetet med resursgruppen med hjälp av arbetsbladet "Min delaktighet i resursgruppsarbetet".

Arbetsblad 29: 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, CM 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, 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. För CM är det viktigt att sätta sig in i och vara nyfiken på brukaren och de närståendes värderingar och normer som 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:

[Fran-delaktighet-till-delat-beslutsfattande.pdf \(uppdragpsyiskhalsa.se\)](https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/fran-delaktighet-till-delat-beslutsfattande.pdf)

Utvärdering av mål och delmål

När resursgruppsarbetet påbörjats utvärderas kontinuerligt den personliga planen för utveckling med mål och delmål samt trygghetsplanen. Utvärderingen är viktig för att hjälpa brukaren och resursgruppen att se framsteg men även för att identifiera eventuella problem som behöver lösas med hjälp av resursgruppen.

Arbetsblad 23: [Utvärdering delmål & mål inför resursgruppsmöte](#)

Sammanfattning av planeringsfasen

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

Kontakter tas 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 med att uppmärksamma och skriva ner sina tidiga tecken och en trygghetsplan tas fram för att diskuteras och beslutas om vid 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 planen för utveckling och de behov som framkommit. I samband med resursgruppsmötet hjälps deltagarna åt att lösa eventuella problem som uppkommit.

Genomförandefas

Arbetet med brukarens och resursgruppens mål

Efter första resursgruppsmötet börjas arbetet för alla inblandade och det som görs 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. CM och brukaren träffar supportgrupperna regelbundet för stöd i arbetet.

I samband med resursgruppsmötet kan det identifieras behov av stöd till resursgruppens deltagare. Det kan handla om utbildning och kunskap kring brukarens sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller 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 i samband med 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.

CM 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 arbetet ska ske.

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

Arbetsblad 25: RAS-DS (Recovery Assessment Scale – Domains and Stages)

Arbetsblad 26: MANSA (livskvalitet)

Arbetsblad 27: Upplevd livssituation, psykisk och kroppslig hälsa (VAS-skala)

Arbetsblad 28: Kvartalsrapport

Arbetsblad 29: Min delaktighet i resursgruppen

Programtrohetsmätning

Programtrohetsmätning mäter de moment som finns i programmet, om de genomförts och i vilken grad brukaren fått ta del av dem. CM:s 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 arbetssätt som utvärderas minskar risken för variation i det som görs och programtrohetsmätningen underlättar CM:s förståelse för vilka moment som ska ingå. Case management utifrån Integrerad psykiatri med resursgruppsarbete är ett manualbaserat program där alla sex huvudinslag ska finnas med för att kallas Case management.

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

Arbetsblad 30: Checklista

Arbetsblad 31: Instrument för mätning av programtrohet

Sammanfattning av genomförandefasen

Genomförandefasen är den del i återhämtningsprocessen där det som planerats blir till ett praktiskt genomförande. Arbetet är målinriktat och utvärderas kontinuerligt och den personliga planen för utveckling 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 görs för att stärka 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 frivilligorganisationer kan bidra med.

Resursgruppen tar tillsammans med brukaren ett allt större ansvar för den personliga planen för utveckling och trygghetsplanen. Därför är det extra viktigt att tänka på att lämna över ordförandeskapet till brukaren själv så snart det är möjligt. Resursgruppen träffas alltmer sällan, då målet är att brukaren ska kunna leva ett självständigt liv med så lite professionell hjälp som möjligt. CM-arbetet kan pågå under en kortare eller längre tid och avslutas i samråd med brukaren.

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.

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). Brukare och närstående ska 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 enhet som klagomålet gäller. Som tvångsinlagd i heldygnsvård har brukaren rätt till en opartisk stödperson. Regler, rättigheter och möjlighet att klaga på vården beskrivs på vårdguiden 1177 och på de flesta kommuners hemsidor.

Viktiga begrepp

Anhöriga: personer som är släkt med brukaren.

Arbetsblad: de arbetsverktyg som används i arbetet med metoden.

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 eggenfaren resurs som arbetar med att stötta brukaren i den personliga återhämtningen.

Personlig plan för utveckling: brukarens individuella plan med beskrivning av nuläget, mål- och delmål, behov samt uppgifter för resurspersoner. Den personliga planen för utveckling 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 planen för utveckling 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 plan för utveckling.

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

Stigmatisering: 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 planen för utveckling. 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.

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.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.folkhalsomyndigheten.se/

www.kunskapsguiden.se/

www.mfd.se

<https://mieli.fi/sv/material-och-utbildningar/material/hur-hjalper-jag-mitt-barn/>

https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp-inom-området-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/

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., Gingerich, 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 \(researchintorecovery.com\)](#)
- Topor, A. (2004). *Vad hjälper*. Stockholm: Natur och kultur.

Kartläggningsfas

Arbetsverktyg i kartläggningsfasen

Arbetsblad

Information	1
Samtycke	2
Nätverkskarta	3
Individuell intervju	4
Intervju resurspersoner	5
En vanlig dag	6
Instruktioner för användning av CAN-s kortversion	7
CAN-s (kortversion)	8
Kartläggning av livssituation QLS-100	9
Mina personliga egenskaper och resurser	10
Fokus på barnet	11
Tankar om brukaren	12
Stresshantering	13
Öva på att kommunicera	14
Problemlösning med 6-stegsmetoden	15
Skattning av problemområden	16
Skattning av psykiska funktioner	17

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:

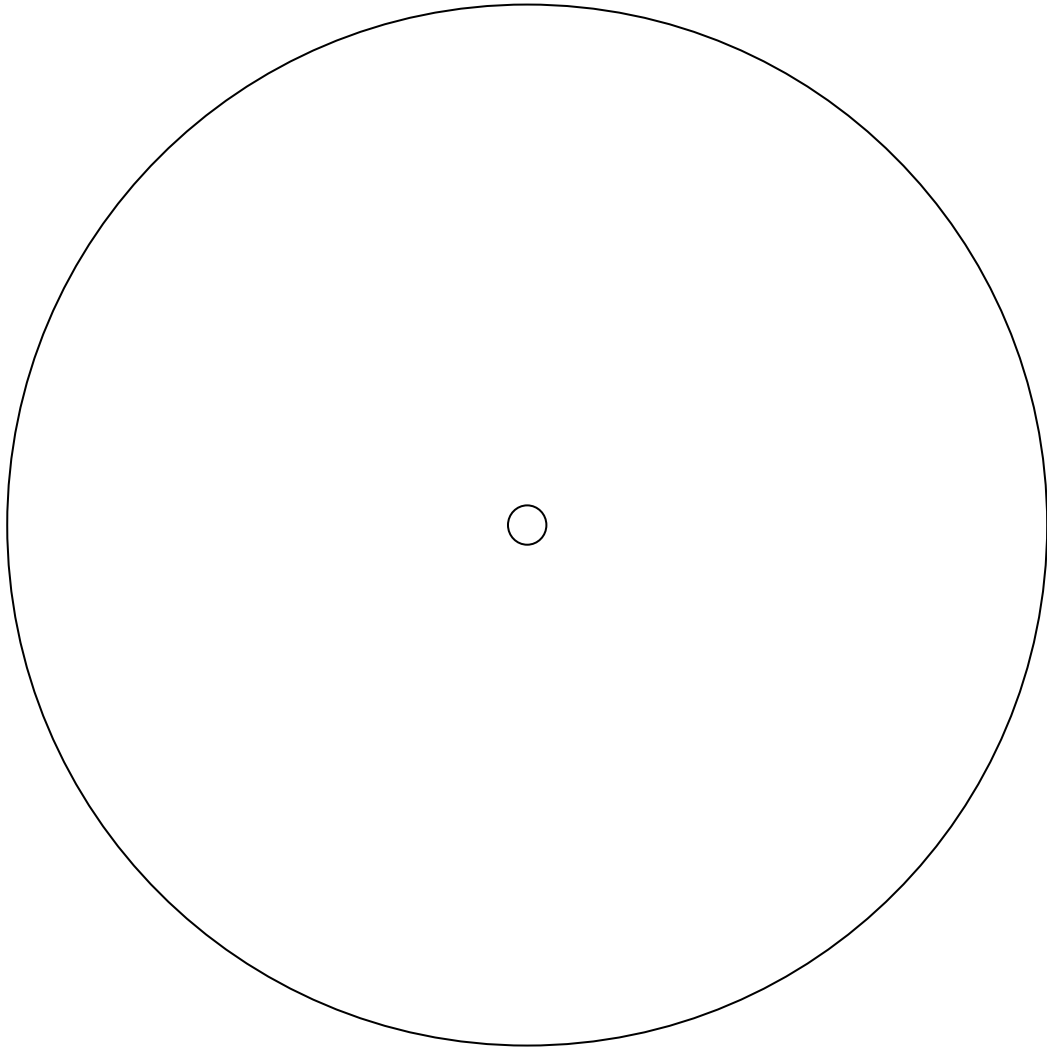
Samtycket återkallas:

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?

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 bra eller 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")?

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?

En vanlig dag

Aktiviteter

Vad brukar du göra en vanlig dag?

(Beskriv gärna 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 skattningssiffran 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:

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

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
-----	---	---

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)

=

Kartläggning av livssituation QLS-100

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

Min bostad

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

Min kontakt med

Föräldrar
Sambo/make/maka
Barn
Släkten
Vänner
Intima kontakter
Personal
Via internet

Min fritid

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

Min boendemiljö

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

Samhällets service

Transport
Post/ bank
Telefon
Affärer
Internet

Min ekonomi

Försörjningsstöd
Sjukersättning
Inkomst av arbete
Andra bidrag
Utgifter

Min tro & andlighet

Kyrkliga aktiviteter
Religiösa upplevelser
Andlighet

Min vardag som handlar om

Inköp
Kost & matvanor
Hygien
Kläder
Tvätt
Städning
Sopor

Min psykiska hälsa

Psykiskt mående
Sömn
Samtalskontakt
Medicinering
Information
Psykiatrikontakter
Kommunkontakter

Mitt arbete/ sysselsättning

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

Att jag behöver

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

Min upplevelse av

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
Ensamhet

Annat jag inte är nöjd med

Min fysiska hälsa

Kroppens mående
Tandhälsa
Vikten
Sjukvårdskontakter

Min kunskap

Förståelse av svenska
Läsa och skriva på svenska
Utbildning

Mitt beroende av 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	Kreativ	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	Lösningssfokuserad	Ärlig	Uthållig
Initiativrik	Tolerant	Påhittig	

Skriv egenskaper du saknar i listan som beskriver 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 barnet

Vad tror du 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?

.....

.....

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			

Stresshantering

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?

Öva på att kommunicera

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

Område som ska skattas:

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

Område som ska skattas:

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

Område som skattas:

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

Planeringsfas

Arbetsverktyg i planeringsfasen

Arbetsblad

Sammanfattning av kartläggning - tankar kring förändring & mål	18
Min plan för personlig utveckling	19
Önskat mål & delmål	20
Inbjudan till resursgruppsmöte	21
Trygghetsplan	22
Utvärdering delmål & mål inför resursgruppsmöte	23

Sammanfattning av kartläggning

Tankar kring förändring & mål

Tankar kring 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 plan för personlig utveckling och formulera tänkbara delmål att arbeta med de närmaste tre månaderna.



Kommunförbundet Skåne

Min plan för personlig utveckling

Datum:

Namn:

Adress:

Telefon:

Case manager/vård- och stödsamordnare:

.....

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

Mina långsiktiga mål:

.....
.....
.....

Delmål jag vill uppnå till nästa resursgruppsmöte:

1.

2.

3.

Så här ser min situation ut just nu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

[illegible]

[illegible]

Tid för nästa möte:

Ansvarig för nästa möte:

Inbjudna till nästa resursgruppsmöte:

.....

.....

.....

This image shows a full page of white paper with ten evenly spaced horizontal dashed lines, typical of primary school handwriting practice paper. The lines extend across the entire width of the page.

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.

Önskat mål:

Nuläge - just nu:

Inbjudan till resursgruppsmöte

Hej!

Jag får stöd i 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 inför resursgruppsmöte

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:

.....

.....

.....

.....

Genomförandefas

Arbetsverktyg i genomförandefasen

Arbetsblad för brukaren & närstående

Brief INSPIRE	24
RAS-DS (Recovery Assessment Scale – domains and stages)	25
Manchester livskvalitetsskala (MANSA)	26
Upplevd livssituation, psykisk & kroppslig hälsa (VAS-skala)	27
Kvartalsrapport	28
Min delaktighet i resursgruppsarbetet	29

Arbetsblad för CM

Checklista	30
KSI för mätning av programtrohet	31

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)

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

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 besvaras med:

- Ja
- Nej

Räkna samman summan av de gråmarkerade frågorna och för in i kvartalsrapporten.

Upplevd livssituation, psykisk & kroppslig hälsa

Hur tycker du det fungerat *senaste månaden*?

Livssituation

Bästa tänkbara livssituation

Sämsta tänkbara livssituation

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

Kvartalsrapport

<i>Summering av kvartalsrapport</i>		1	2	3	4
Datum:					
1 a.	Upplevd livssituation				
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 livssituation, psykisk hälsa samt kroppslig hälsa".
Mät med linjal var krysset befinner sig och skriv in resultatet i kvartalsrapporten
 - a. livssituation
 - b. psykisk hälsa
 - c. kroppslig hälsa
2. Låt brukaren göra "Manchester livskvalitetsskala (MANSA)". Addera poängen och skriv in resultatet i kvartalsrapporten.
3. Låt brukaren göra "Min delaktighet i resursgruppsarbetet" efter resursgruppsmötet. Addera poängen och skriv in resultatet i kvartalsrapporten.
4. Låt brukaren göra "RAS-DS (Recovery Scale and Domains)". Addera poängen och skriv in resultatet i kvartalsrapporten.
5. Räkna samman resultatet i kvartalsrapporten och skriv ner eventuella kommentarer som framkommit.
6. Samtala med brukaren kring resultatet och redovisa vid resursgruppsmötet brukarens upplevelse av hur livet fungerar.

Min delaktighet i resursgruppsarbetet

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 plan för utveckling

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:.....

Checklista

Information & överenskommelse

Samtycke

RAS-DS (Recovery Assessment Scale – Domains and stages)

Nätverkskarta - sociogram

Behovs- och resurskartläggning

En vanlig dag

Kartläggning av livssituation QLS100

CAN-s kortversion

Mina personliga egenskaper & resurser

Skattning av psykiska funktioner

Intervju

Individuell

Resurspersoner

Min plan för personlig utveckling

Färdighetsträning

Problemlösning

Stresshantering

Öva på att kommunicera

Trygghetsplan

Resursgrupp

Identifiera resurspersoner

Inbjudan till resursgruppsmöte

Resursgruppsmöte & dokumentation av planering

Utvärdering inför nytt resursgruppsmöte

Uppföljning - kvartalsrapport

Upplevd livssituation, psykisk & kroppslig hälsa

MANSA

Min delaktighet i resursgruppsarbete

RAS-DS

Metodhandledning i Case management

KSI mätning av programtrohet

Mätning av programtrohet görs av CM eller av en utomstående granskare. Läs igenom de olika momenten för varje område, svara på frågorna och markera ja alternativt nej. Räkna samman antalet ja/ nej och fundera kring punkterna som inte genomförts.

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 plan 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?		

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?		

Punkt 3: Resursgrupp och utbildning av resurspersoner		Ja	Nej
A	Bygger brukarens personliga plan 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?		

		Ja	Nej
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?		

Punkt 4: Stresshantering för brukare och supportgruppen		Ja	Nej
A	Har du arbetat med hur brukaren och resursgruppen bättre skall kunna hantera stress?		

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?		

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?		

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, paranoida symtom, aggressivitet eller annat?		

Punkt 8: Krishantering	Ja	Nej
Är brukaren och resursgruppen införstådd med sina tidiga varningstecken och vad brukaren och deltagarna i resursgruppen skall göra om en försämring i tillståndet uppstår?		
Finns det en krisplan/ trygghetsplan om hur man hanterar en krissituation?		

Punkt 9: Kroppslig hälsa	Ja	Nej
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)?		
Finns det en namngiven primärvårdsläkare och/eller specialist för brukarens kroppsliga hälsa?		